

Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin

**Joseph Keul: Wissenschafts-
kultur, Doping und Forschung
zur pharmakologischen Leis-
tungssteigerung**

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Andreas Singler und Gerhard Treutlein 2015
Mitarbeit: Lisa Heitner

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Vorarbeiten, Anlage des Gutachtens	5
1.2 Zum Forschungsstand – der Begriff „systematisches Doping“	9
1.3 Methodologie, Quellenlage.....	12
2. Beruflicher Werdegang Keuls und Funktionen in Wissenschaft und Sport	15
3. Medizinethische Beurteilungskriterien für ärztliches und medizinwissenschaftliches Handeln	17
3.1 Berufsständische Konventionen zum Thema Doping bzw. pharmakologische Leistungssteigerung.....	18
3.1.1 Das Genfer Gelöbnis – und seine Anfälligkeit für ethische Rationalisierungen von Dopinghandlungen.....	19
3.1.2 Sportmedizinische ethische Leitlinien: Die Deklaration von Lissabon 1981	21
3.1.3 Stellungnahme der Bundesärztekammer 2009 zum Dopingproblem aus ärztlich-ethischer Sicht – sportmedizinische Konkretisierungen	25
3.2 Gesetzliche Bestimmungen: Arzneimittelgesetz und Berufsordnung für Ärzte	28
3.2.1 Das Arzneimittelgesetz und seine „therapeutischen“ Schlupflöcher	29
3.2.2 Berufsordnung für Ärzte zur Aufklärungspflicht.....	32
3.3 Medizinische Dopingdiskurse.....	33
3.3.1 Dopingdefinitionen des Deutschen Sportärztebundes und seiner Vorgängerinstitutionen.....	34
3.3.2 Medizinhistorische Dopingdiskurse – sind Anabolika Dopingmittel?.....	40
3.4 Wissensstand um schädliche Nebenwirkungen von Pharmaka	48
3.4.1 Internationale Warnungen vor schädlichen Nebenwirkungen von anabolen Steroiden bis 1976	49
3.4.2 Bundesdeutsche sportmedizinische Schädlichkeitsdiskurse zu Anabolika.....	52
3.5 Zur Problematik der ärztlichen Schweigepflicht.....	55
3.5.1 Deklaration von Lissabon zur Schweigepflicht in der Sportmedizin	55
3.5.2 Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht bei Keul	57
3.6 Ethische Prämissen sportmedizinischer Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung.....	59
3.6.1 Die Deklaration von Helsinki.....	59
3.6.2 Frühe Kritik an der Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung aus Wissenschaftskreisen	61
4. Institutionalisierungsprozesse der Freiburger Sportmedizin – Gründung und Erweiterung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin	63

4.1	Abteilungs- und Lehrstuhlgründung 1973/74.....	64
4.2	Personelle Ausstattung der sportmedizinischen Abteilung zwischen 1973 und 1999.....	66
4.3	Nicht realisierte Versuche der Übernahme des Gewerbeärztlichen Dienstes	67
4.4	Erweiterung und Ausbau der Abteilung im Zuge von Bleibeverhandlungen Keuls	68
4.4.1	Personelle Erweiterung	68
4.4.2	Räumliche Aufstockung der Abteilung	79
4.4.3	Unterstützung des Erweiterungsbaus durch den Deutschen Tennisbund – Spenden ohne Spendenbescheinigungen.....	91
4.5	Gründung der gemeinsamen Einrichtung „Sportorthopädie/Sporttraumatologie“	92
4.6	Unerfüllte Expansionswünsche bei Gründung und Neustrukturierung des Olympiastützpunktes Freiburg-Schwarzwald	93
5	Umfang und Qualität der Sportlerbetreuung.....	98
5.1	Umfang der Sportlerbetreuung.....	98
5.2	Kritik an der Betreuung der Landessportler und Entgegnung Keuls	105
5.2.1	Das Diskussionspapier des Direktors des Landesausschusses für Leistungssport.....	105
5.2.2	Keuls Reaktionen auf die Kritik an den Landeskader-Untersuchungen.....	108
5.3	Sportlerbetreuung am Wettkampfort – ärztliche Dilemmata und Dopingproblematik.....	111
6.	Wissenschaftskultur unter Keul.....	114
6.1	Führungsstil und Kommunikationsstrukturen in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin – Vorgaben zum Dopingproblem.....	117
6.2	Zur Kultur wissenschaftlichen Arbeitens – Drittmittelforschung als Manipulationsanreiz?.....	125
6.2.1	Zur Einschätzung urheberrechtlicher Leistungen in Dissertationen durch Keul... ..	125
6.2.2	Mögliche Kultur partiellen wissenschaftlich unredlichen Arbeitens – Drittmittelorientierung als Manipulationsanreiz?	127
6.2.2.1	Mutmaßliche Manipulation von Datensätzen mit Wissen Keuls – ein Zeitzugenbericht	127
6.2.2.2	Sportmedizinische Drittmittelforschung als Gefälligkeitswissenschaft?	129
6.2.3	Zum Problem leistungssportzentrierter Wissenschaft – Abwesenheit kritischer Forschung.....	133
6.3	<i>Invented Physiology</i> : Ärztliches Doping und Dopingwissen als Ausschlusskriterium für redliches Arbeiten in der Wissenschaft	135
6.4	Freiburg versus Köln – Konkurrenzsituation zwischen den führenden sportmedizinischen Wissenschaftsstandorten.....	143

6.5	Ehrenprofessur und Vorzugsbehandlung – Korruptionsversuche durch Keul?	145
6.5.1	Ehrenprofessur Daumes: Korruptionsabsicht als Verleihungsgrund?	147
6.5.2	Einladung des Bundesverteidigungsministers Scharping zur sportmedizinischen Untersuchung	149
7.	Joseph Keul und das Dopingproblem	150
7.1	Selbstwahrnehmung und Selbstinszenierung als Anti-Doping-Sportmediziner.....	151
7.2	Haltungen zu leistungssteigernden Pharmaka, Argumentationsmuster und Techniken der Marginalisierung des Dopingproblems	155
7.2.1	Anabolika als willkommene „Alternative“ zum lebensbedrohlichen Doping mit Aufputschmitteln?	156
7.2.2	Popularisierung der Vorstellung von einem vertretbaren Anabolikadoping „unter ärztlicher Kontrolle“	159
7.2.3	Semantische Metaboliten des Liberalisierungsdiskurses: „Leistungsstabilisation“, „Therapie“ und „Substitution“	168
7.2.4	Kurskorrekturen Keuls und personalisierte Kontroversen innerhalb der Sportmedizin.....	171
7.2.5	Konstanten des Wirkens I: Nichtetikettierung neuer Substanzen als Dopingmittel	176
7.2.6	Konstanten des Wirkens II: Marginalisierung des Dopingproblems	180
7.2.7	Motive für dopingaffine Haltungen Keuls: Zwischen „nationaler Indikation“ und mutmaßlichem eigenen Medikamenten-Abusus	184
7.3	Aktives Doping und direkte Unterstützung.....	185
7.3.1	Staatliche und sportinstitutionelle Kenntnisse zum Dopingproblem	185
7.3.1.1	BMI-Kenntnisse zum Anabolika-Abusus 1976	185
7.3.1.2	Mitwisser des westdeutschen Anabolikadopings: der Bundesausschuss Leistungssport (BA-L) des Deutschen Sportbundes	187
7.3.2	Gesicherte Fälle aktiven Dopings und offene weitere Fragen.....	193
7.3.2.1	Anabolikadoping bei Hammerwerfer Walter Schmidt	194
7.3.2.2	Anabolikadoping bei Hammerwerfer Uwe Beyer.....	196
7.3.2.3	Verschickung von Medikamenten an den Deutschen Tennisbund	203
7.3.2.4	Bezug von Wachstumshormon durch Keul 1975: pharmakologische Leistungsbeeinflussung oder psychosoziale Therapie?.....	204
7.3.2.5	Anabolikabehandlung eines erkrankten Leistungssportlers Ende der 80er Jahre – Doping oder Therapie?.....	205
7.3.3	Warnung der Leichtathletik-Nationalmannschaft vor ersten Anabolikakontrollen 1974.....	207
7.3.4	Manipulationspraktiken bei den Olympischen Spielen 1976 – Keuls Beiträge und Rechtfertigungen	209

7.3.4.1	Joseph Keul und die „Kolbe-Spritze“	210
7.3.4.2	Die Akte Haralambie – Keuls Bruch mit einem kritischen Mitarbeiter.....	218
7.3.4.3	Aktion Luftklistier – Keuls Rechtfertigung	225
7.3.5	Weitere Anwendungsempfehlungen von erforschten Medikamenten: Betablocker für die Luftwaffe und Risikosportler	227
7.3.6	Entsolidarisierung Keuls mit der institutionellen Dopingbekämpfung	229
7.3.6.1	Aktivitäten gegen die Einführung von Trainingskontrollen	230
7.3.6.2	Initiativen zur sportrechtlichen Legitimierung von Testosteron und zur Diskreditierung des Steroid-Profil-Verfahrens	231
7.3.6.3	Keuls Initiativen gegen den Verbleib von Koffein auf der Dopingliste	238
7.3.7	Vertuschung von Dopingfällen durch Joseph Keul.....	242
7.3.7.1	Management eines Testosteron-Doping-Falls 1983 und mutmaßliche anabolikagestützte Olympiavorbereitung 1984 unter Aufsicht Keuls und Donikes.....	242
	7.3.7.1.1 <i>Positiver Test, Verfahren und Probleme der sportrechtlichen Einordnung</i> 243	
	7.3.7.1.2 <i>Anabolikadoping mit Wissen Keuls und Donikes – Untersuchung des Abbauverhaltens von Testosteron bei einer leichtathletischen Disziplingruppe</i> 250	
7.3.7.2	Mutmaßliches Doping eines westdeutschen Olympiateilnehmers 1988	258
7.6.3.3	Vertuschung eines mutmaßlichen Dopingfalls mit Kortison bei den Olympischen Spielen 1996 in Atlanta?	260
7.3.8	Gesundheitsüberwachung anabolikagedopter Bodybuilder	260
7.4	Androgenisierung von Frauen im bundesdeutschen Sport: Mitwisserschaft und Untätigkeit Keuls	274
7.5	Dopingaufklärung im gesamtdeutschen Sport – Vorwürfe gegen Keul	278
7.6	Kenntnisse in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin zur Mortalität und Gesundheitsbeeinträchtigung bei Spitzensportlern.....	281
8.	Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung	283
8.1	BISp-geförderte sportmedizinische Forschung zwischen 1971 und 1992.....	285
8.2	Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung bis zur Gründung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin	288
8.2.1	Freiburger Untersuchungen zur Wirkung von Prednisolon (1963).....	289
8.2.2	Anabolikauntersuchungen mit Kraftsportlern zu Beginn der 1970er Jahre	289
8.2.3	Dauerleistung und Insulin – und Wachstumshormon?	291
8.3	Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung ab 1974	293
8.3.1	Fortführung der Versuche mit Anabolika an Gewichthebern.....	293
8.3.2	Mehrjährige Versuche mit Anabolika an sechs Gewichthebern.....	294
8.3.3	Anabolika an Kinder und Jugendliche? – Dekonstruktion diskursiver Irrläufer	298
8.3.4	Verwendungsnachweis zum Antrag 1975: Betablocker und Muskelbiopsien.....	299

8.3.5	Forschungsantrag 1976 (für 1977): Anabolika, Puffersubstanzen, Muskelbiopsien, Elektrolyt-Infusionen	301
8.3.6	Forschungsantrag 1977 (für 1978)	304
8.3.7	Fragmentarisches zur sportmedizinischen Forschung bis 1981 bundesweit.....	308
8.3.7.1	Forschungsanträge 1974	309
8.3.7.2	Forschungsanträge 1975	310
8.3.7.3	Forschungsanträge 1976	311
8.3.7.4	Forschungsanträge 1977	311
8.3.7.5	Forschungsanträge 1978	313
8.4	BISp-Übersicht zur sportmedizinischen Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung nach 1980	318
8.4.1	Keuls Konzept für eine Wiederbelebung der eingestellten Forschungsrichtung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung	318
8.4.2	BISp-geförderte Forschungsvorhaben zur pharmakologischen Leistungssteigerung nach 1983 bis zur Wiedervereinigung.....	319
8.4.2.1	Anträge Keul und Hollmann 1984 zu anabolen Steroiden	320
8.4.2.2	Antrag Keul 1985 zu Testosteron	320
8.4.2.3	Anträge Keul 1986 und 1987 zu Anabolika.....	321
8.5	Zum Projekt „Regeneration und Testosteron“	322
8.5.1	Vorgeschichte, Durchführung und Berichterstattung	323
8.5.2	Zustimmung der Freiburger Ethikkommission zur Studie „Regeneration und Testosteron“ und eine negative Experteneinschätzung	325
8.5.2.1	Zustimmung zum Projekt durch die „Ethikkommission“ 1986	325
8.5.2.2	Nachträgliche Bestätigung der Freiburger Regenerationsstudie durch die Ethikkommission 1991	327
8.5.2.3	Bedenken innerhalb der Ethikkommission.....	331
8.5.2.4	Negative Einschätzungen des Freiburger Endokrinologen Breckwoldt.....	332
8.5.3	Mitteilungen von Ergebnissen – zwischen Publikation und Wahrheit	333
8.5.4	Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung als Ausdruck der systematischen Suche des (noch) nicht Verbotenen?	342
8.5.5	Weitere Divergenzen in den Studien zwischen Freiburg und Saarbrücken – Argumente für eine „Therapie“ von Spitzensportlern mit Testosteron?	343
8.5.6	Motivsuche für die „Regenerationsstudie“ bei Keul: Zwischen Futterneid und Freigabephantasien	346
8.6	Zäsur in der Förderungspraxis des BISp 1992 als Ausgangspunkt für die Freiburger Zuwendung zum dopingbasierten Profiradsport?	350
8.7	Forschung (Dissertation) zur Wirkung des Schwangerschaftshormons HCG auf Testosteron und Kortisol	354

8.8	Experteneinschätzungen von Legitimität und Sinnhaftigkeit der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung	357
9.	Schlussbemerkungen.....	358
	Literaturverzeichnis	377
	Anhang I: Virilisierung durch Anabolika im Frauensport	387
1.	Die Zeitzeugin Brigitte Berendonk	387
2.	Anabolikainduzierte Virilisierung einer westdeutschen Spitzenathletin: Beobachtungen eines Frauenarztes (Zeitzeugeninterview 24)	389
3.	Virilisierungsbeobachtungen im internationalen Hochleistungssport (Auszug aus dem Zeitzeugeninterview mit einem westdeutschen Sportmediziner/Zeitzeugeninterview 15).....	393
	Anhang II: Keul als Anti-Doping-Sportmediziner nach eigener Darstellung	396

1. Einleitung

Doping in der Bundesrepublik Deutschland, das ist heute unbestritten, war zu einem guten Teil auch ein Problem der Sportmedizin. Doping im Sport unter Mithilfe von Sportärzten war, auch darüber kann längst vernünftigerweise nicht mehr gestritten werden, vor allem ein Problem der Freiburger Sportmedizin. Im Zentrum dieser Problematik steht neben dem sich durch hohe Eigeninitiative auszeichnenden Professor Dr. Armin Klümper und nicht erst seit dem Skandal um Doping im Profiradsport beim Team Telekom bzw. beim T-Mobile-Team insbesondere dessen Kollege Professor Dr. Dr. h.c. Joseph Keul, der Inhaber des Lehrstuhls für Sport- und Leistungsmedizin bzw. für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Universität Freiburg. Für ihn lässt sich eine direkte Beteiligung am Doping in der Bundesrepublik Deutschland in weitaus geringerem Umfang nachweisen als für Klümper (vgl. Singler und Treutlein 2015; Singler 2015a). Keuls Rolle für das Doping im Westen Deutschlands ist anders zu bewerten. Gleichwohl wird er, etwa bei Singler und Treutlein (2010a und b), als ein Sportmediziner skizziert, der wie kein anderer medizin- und sportpolitisch für das Doping im westdeutschen Spitzensport verantwortlich zeichnet.

Wie dieser scheinbare Widerspruch zwischen relativ geringer aktiver bzw. direkter Beteiligung am Doping und sehr hoher Mitverantwortung für die Dopingrealitäten aufzulösen ist, soll in diesem Gutachten erörtert werden. Dargestellt werden einerseits die seltener nachweisbaren aktiven Dopinghandlungen Keuls, etwa in Form der Rezeptierung von anabolen Steroiden. Vor allem aber soll gezeigt werden, wie Keul auf andere Art und Weise in das unbestreitbar weit verbreitete und in Teilen auch zweifellos systematische Doping der Bundesrepublik eingebunden war und in welcher Funktion dieser über Jahrzehnte führende bundesdeutsche Sportmediziner in diesem zumeist konspirativen Geschehen agierte.

1.1 Vorarbeiten, Anlage des Gutachtens

Dafür kann auf umfangreiche Vorarbeiten zurückgegriffen werden. Ein Hauptaugenmerk in der gutachterlichen Arbeit für die Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin im Auftrag der Universität Freiburg galt dabei der Entstehung von Strukturen, innerhalb derer – nicht nur, aber auch – sportmedizinischen Dopinghandlungen, aktiv oder passiv ausgeführt, ermöglicht wurden. Im Gutachten zu Herbert Reindell wurde gezeigt, dass die Institutionalisierung der Sportmedizin im Zuge der Ausdifferenzierung aus der Inneren Medizin und in Freiburg insbesondere aus der Kardiologie nicht in einem evolutionären Prozess und durch Vertreter der Medizin selbst initiiert erfolgte, sondern vornehmlich auf politische und sportpolitische Interventionen zu Beginn der 1970er Jahre zurückgeht. Dabei wurde dem universitären medizinischen Wissenschaftssystem eine auf aktive Spitzensportbetreuung ausgerichtete Sportmedizin *als Leistungsmedizin* im Rahmen der Hochschul- und Klinikumsstrukturen

durch Politik und mit Unterstützung des organisierten Sports zumindest teilweise autoritär von oben aufgezwungen (Singler und Treutlein 2014, Kapitel 6).

Mit dem Gutachten „Armin Klümper und das bundesdeutsche Dopingproblem“ (Singler und Treutlein 2015) und dem ergänzenden Sondergutachten „Systematische Manipulationen im Radsport und Fußball“ (Singler 2015a) wurden zudem die Aktivitäten von Keuls großem Freiburger Antipoden Armin Klümper rekonstruiert und theoretisch kontextualisiert. Dabei wurde Doping in der Bundesrepublik als systematisches Geschehen identifiziert, wobei die Systematik die Spezifiken eines demokratischen, föderalen Gesellschaftssystems repräsentierte. Dieses System ist, mit den Worten des Soziologen Ulrich Beck (1988), *als System organisierter Unverantwortlichkeit* zu beschreiben, das sich auf grundlegende Weise von der autoritären Systematik des Dopings in der DDR unterschied (vgl. zum Unterschied zwischen Doping in Ost und West Singler und Treutlein 2010a, Schlusskapitel). Es entsteht vornehmlich aus systematisch erzeugtem Nicht- und Falschwissen und einer daraus abgeleiteten, subjektiv so empfundenen Unverantwortlichkeit aller am sozialen Prozess des Dopings Beteiligten.

Klümper wurde durch die Gutachter der Evaluierungskommission aufgrund seiner hohen Eigeninitiative in diesem *System organisierter Unverantwortlichkeit* die Rolle einer *Bad Bank* zugeschrieben, in die die Mitakteure des Dopinggeschehens – Politiker, Sportfunktionäre, Sportorganisationen, aber auch Medien und viele andere – „(fast) alle dopingkontaminierten Handlungs- und Wissenszertifikate“ auslagern konnten (Singler und Treutlein 2015, Schlusskapitel) und sich so in der Frage der Mitverantwortung auf ein nach außen hin gewissermaßen *strategisch inszeniertes Nichtwissen* zu berufen vermochten. Deshalb auch vollzogen sich immer wieder Aufklärungswellen nach großen Dopingskandalen in einer für den Umgang mit modernen Risikoentwicklungen typischen, nämlich weitgehend *entpersonalisierten* Weise: als „Umsturz ohne Subjekt“ (Beck 1986, 105; vgl. Singler 2012b, 115 f.), bei dem niemand persönlich Verantwortung zu übernehmen hatte.¹ Doping wurde in solchen Situationen auf fast ritualistische Weise gezeißelt. Konkret Verantwortliche waren zumeist jedoch nicht auszumachen oder sollten nicht ausgemacht werden, und wenn, dann wurden sie für die Zukunft mit günstigen Sozialprognosen ausgestattet. Und das war, so scheint es, der Grund, warum ein Sportmediziner wie Joseph Keul, dem vergleichsweise nur wenige aktive Dopinghandlungen nachzuweisen sind, Krisenpunkte seiner Karriere als Hochschulmediziner

¹ Vgl. hierzu das Zeitzeugeninterview der Evaluierungskommission mit dem Sportsoziologen und Funktionär Professor Dr. Helmut Digel in Bezug auf die Folgenlosigkeit von medizinischen Interventionen in die Athletenkörper: „Alle diese Fälle haben für das Medizinsystem im deutschen Hochleistungssport keine Folgen gehabt. Sie haben nirgendwo Konsequenzen hervorgerufen, weder auf der personellen Ebene noch auf der strukturellen Ebene. Nicht ein Einziger hatte irgendwo einen Nachteil, weil er so gehandelt hat, wie er gehandelt hat. Es gab nie Sanktionen, nicht einmal Verwarnungen. Also wenn man diese 50jährige Geschichte betrachtet, so kann man erkennen, dass dieses Medizinsystem völlig ungerührt weiter handeln konnte, so, als ob nichts geschehen wäre.“

und medizinischer Sportfunktionär immer wieder verhältnismäßig unbeschadet überstand. Das war auch der Grund, warum ein Armin Klümper trotz aller selbst unter größten Mühen nicht mehr unter den Teppich zu kehrenden Verfehlungen weitgehend ungeschoren bis zum Erreichen des Pensionsalters weiterarbeiten konnte (vgl. Singler und Treutlein 2015).

Dass Joseph Keul nur wenig Aktives – also die eigenhändige Gabe oder Rezeptierung von Dopingmitteln oder anderen Pharmaka zum Zweck der Leistungssteigerung – nachzuweisen ist und dass er trotzdem als einer der zentral-verantwortlichen, wenn nicht als *der* hauptverantwortliche Mediziner für das Doping im Westen bezeichnet wird, bedarf der näheren Erläuterung. Diese soll mit diesem Gutachten vorgenommen werden. Es werden zunächst – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – wichtige Kriterien für die ethische Beurteilung ärztlich-wissenschaftlichen Handelns herausgearbeitet. Dabei werden „härtere“ Kriterien (gesetzliche Bestimmungen, Berufsordnung für Ärzte) zur Beurteilung ebenso herangezogen wie „weichere“ Kriterien (ärztliche Konventionen oder diskursive Formationen von Aussagen zur Frage der Legitimität leistungssteigernder Medikationen ohne Indikationen).

Damit soll deutlich gemacht werden, dass von einem Sportmediziner, der jahrzehntelang in der Betreuung deutscher Olympiamannschaften in verantwortlicher Position tätig war, der unter Aufwendung erheblicher Steuergelder für Gesundheitsuntersuchungen und Leistungsbestimmungen deutscher Kaderathleten im Auftrag von Bundes- und Landesregierungen verantwortlich zeichnete und der als „der Fachexperte schlechthin“ über Jahrzehnte für Medien in Bezug auf medizinische Fragen des Sports etabliert war, mehr verlangt werden kann als nur das Unterlassen eigenhändiger verbotener oder zumindest ethisch fragwürdiger Medikationen.

Der Rekonstruktion struktureller Ausdifferenzierung der Sportmedizin aus der Inneren Medizin, unter Rückgriff auf bereits im Gutachten zu Herbert Reindell herausgearbeitete Zusammenhänge, folgt die Darstellung der Ausweitung der Abteilung Sport und Leistungsmedizin, durch die Freiburg seine Anschlussfähigkeit für Wirtschaftspartner ausbaute bzw. in größerem Rahmen überhaupt erst herstellte. Zu diskutieren ist in diesem Zusammenhang beispielsweise, ob das ständige Bestreben nach Ausweitung der Abteilung bzw. die Endlichkeit der Steigerungsmöglichkeiten Keuls in Zusammenarbeit mit dem staatlich finanzierten organisierten Wettkampfsport bei den sportmedizinischen Gesundheits- und Leistungsüberprüfungen vielleicht eine der Ursachen für die *per se* bereits problematische Zuwendung zum Profiradsport war.

In einem nächsten Schritt soll daher gezeigt werden, wie diese expansiven Entwicklungen mit einer *Wissenskulturr* korrespondierten, die zum Teil als äußerst problematisch zu beschreiben ist. Hier ist die Frage wenigstens im Ansatz zu stellen, ob eine einseitige Zuwendung zum professionellen Hochleistungssport inklusive der damit an die Sportmedizin herangetragenen Unterstützungsleistungen bei der Produktion sportlicher Höchstleistungen ei-

ner exakten und ethisch einwandfreien Wissenschaftlichkeit nicht bereits *im Grundsatz* entgegensteht. Ferner soll gezeigt werden, wie Nutzenverschränkungen von organisiertem Sport und Sportmedizin zu Verhältnissen führten, die womöglich zum Teil unter dem Aspekt der Korruption zu subsumieren sind.

Im Hauptteil des Gutachtens wenden wir uns der Dopingproblematik zu und der Frage, inwieweit und in welcher Form Joseph Keul aktiv oder passiv, direkt oder indirekt in das in Teilen bereits im Gutachten über Armin Klümper skizzierte Dopingsystem der Bundesrepublik Deutschland involviert war. Seine geradezu legendäre Art, das Dopingproblem zu marginalisieren und zu verharmlosen, setzt ihn dem Anfangsverdacht aus, im Rollen-Set des westdeutschen Dopingsystems jene Funktion für sich ausgewählt zu haben, in der er als Öffentlichkeitsarbeiter des Sports unter Berufung auf ein medizinwissenschaftliches Rationalitätsmonopol für die Beseitigung und Reduzierung des durch unangenehme Dopingdebatten ausgelösten störenden „Hintergrundrauschens“ verantwortlich war.

Zuletzt wird das Problem der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung bzw. zu Doping erörtert. Dabei wird auf wichtigen Vorarbeiten aufgebaut, die bereits im Gutachten zu Herbert Reindell geleistet wurden. Es soll weiter erörtert werden, inwieweit diese in den meisten Fällen staatlich geförderte Forschung anwendungsorientiert in dem Sinne war, dass sie zur Herstellung der internationalen Konkurrenzfähigkeit des bundesdeutschen Sports direkt oder indirekt beitragen sollte. Dabei steht der Zeitraum zwischen Lehrstuhlgründung bis zum Beginn der 1990er Jahre im Fokus. Eine spezielle, insbesondere qualitative Evaluierung von Arbeiten im Zusammenhang mit dem von der Telekom AG geförderten „Arbeitskreis dopingfreier Sport“ ist nicht Aufgabe und Gegenstand dieses Gutachtens, wäre aber grundsätzlich, vorgenommen durch medizinwissenschaftliche Experten, wünschenswert. Erste Hinweise dazu finden sich in dem Gutachten zur Evaluierung der wissenschaftlichen Arbeiten der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bzw. Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, das Wolfgang Jelkmann im Auftrag der Universität Freiburg und der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin verfasste (Jelkmann 2013). Im Gutachten zu „Doping bei Team Telekom/T-Mobile“ (Singler 2015b) wird vereinzelt auf diese von der Telekom geförderte Literatur zurückgegriffen, um den gewählten und auch in diesem Gutachten bereits eingeführten Begriff der *Invented Physiology* oder der *Imagined Physiology* empirisch zu begründen und zu illustrieren.

In jüngerer Zeit wurde in wissenschaftlichen Studien zum Projekt „Doping in Deutschland“ ebenso wie im öffentlichen Diskurs dazu immer wieder eine Gleichsetzung von wissenschaftlicher Forschung zum Aspekt der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung mit Doping im Spitzensport vorgenommen. Im Gutachten über Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014) wurde jedoch bereits herausgearbeitet, dass eine solche Gleichsetzung nicht zielführend ist und dass es auch legitime Gründe geben kann, zu diesem Thema zu forschen. So

blickte Bengt Saltin (1935-2014), selbst jahrelang Mitglied der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin, auf eine lange Geschichte der Erforschung pharmakologischer Leistungsbeeinflussung zurück, ohne dass ihn das in den Verdacht unredlicher Manipulationsabsichten im Sport gerückt hätte. Permanent in Auftrag gegebene Studien der Welt-Anti-Doping-Agentur zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka zeigen die grundsätzlich mögliche Legitimität solcher Forschung im Sinne der Dopingbekämpfung auch für das 21. Jahrhundert.

Gleichwohl liegt die Gefahr eines illegitimen Transfers dieser Forschung in die Spitzensportpraxis natürlich auf der Hand. Dass ein solcher Transfer aber obligatorisch angenommen werden darf, ist zu bezweifeln bzw. es sind die Bedingungen zu skizzieren, unter denen diese Gefahr in besonderer Weise gegeben ist. Abzuwägen wäre ferner, ob man den Realitäten des Dopings mit der Annahme gerecht wird, dass man in der Sportpraxis erst einmal abwarten würde, was Sportmediziner über einen ggf. vorhandenen leistungssteigernden Effekt von Präparaten herausfinden, bevor man zu diesen Mitteln greifen würde.

Offene Fragen in Bezug auf das Doping im Profiradsport beim Team Telekom bzw. T-Mobile-Team, die in Ergänzung zum Bericht der Expertenkommission unter Leitung von Dr. Hans-Joachim Schäfer noch zu diskutieren sind, sind nicht Gegenstand dieses Gutachtens. Einige dieser Fragen werden in einem gesonderten Gutachten zu „Doping beim Team Telekom/T-Mobile-Team“ (Singler 2015b) erörtert. In jenem Gutachten wird die Frage diskutiert, ob und inwieweit Doping zum Gründungsauftrag des Teams Telekom gehörte und ob die sportmedizinische Betreuung von Anfang an Teil dieses Prozesses war.

1.2 Zum Forschungsstand – der Begriff „systematisches Doping“

Zum Doping in der Bundesrepublik Deutschland existiert ein noch immer überschaubarer wissenschaftlicher Forschungsstand. Für den Durchbruch in Forschung und Recherche sorgte 1991 die Enthüllungspublikation „Doping-Dokumente“ von Brigitte Berendonk, die 1992 nach zahlreichen Prozessen und trotz erbitterter rechtlicher Interventionen auch durch Freiburger Sportmediziner (Joseph Keul, Armin Klümper) juristisch erhärtet als Taschenbuchausgabe in zweiter Auflage erscheinen konnte (Berendonk 1991, 1992). Eine komplexe – vielen, auch im wissenschaftlichen Diskurs, „zu“ komplexe – Analyse des Dopingproblems aus soziologischer bzw. systemtheoretischer Sicht legten Karl-Heinrich Bette und Uwe Schimank 1995 vor. Mit dieser Arbeit wurde die Diskussion um strukturelle Aspekte des Dopingproblems auf ein neues Niveau geführt, das akteurtheoretische Thesen mit ihren wohlfeilen, zu trivialen Schlussfolgerungen vom Doping als Einzelfallproblematik überzeugend zurückwies.

In der Folge legten Singler und Treutlein interdisziplinär ausgerichtete wissenschaftliche Studien zum „Doping im Spitzensport“ vor, in denen wichtige Tendenzen bei der Beurteilung

von Dopinghandlungen im System des Spitzensports, die bis heute Gültigkeit besitzen, bereits vorgezeichnet wurden. Dabei wurden ca. 45 Zeitzeugen, die in unterschiedlichen Funktionen in den organisierten Wettkampfsport involviert waren, interviewt, von denen eine Reihe von eigenem Anabolika-Abusus während ihrer Sportlerkarriere berichtete. Das entstandene Bild vom Doping im Westen ließ sich dahingehend zusammenfassen, dass auf der Ebene der meist männlichen Athleten von einer hohen Eigeninitiative auszugehen war. Dennoch sprachen Singler und Treutein dabei von „systematischem Doping“, insbesondere deshalb, weil die Manipulationen über normative Erwartungen von Seiten der Sportorganisationen, der Politik oder anderen Interaktionspartnern des Sports mitinitiiert und überzeugende Gegenmaßnahmen entweder ganz unterdrückt oder aber erheblich verzögert wurden.

Im wissenschaftlichen Diskurs zum Doping im Spitzensport existiert nach Kenntnis der Gutachter bislang nur eine einzige Definition zum Begriff des „systematischen Dopings“, über die diskutiert werden kann – es ist die von den Autoren selbst entwickelte:

„Systematisches Doping liegt, in Anlehnung an eine Definition der Verfasser dieses Gutachtens aus dem Jahr 2000, etwa dann vor, wenn z.B. Anabolikadoping ‚nicht eine Frage individueller Devianz ist, sondern eine Erscheinung, die vom sozialen System des Spitzensports [...] aktiv gefördert oder zumindest geduldet und dadurch im Sinne von Unterlassungshandlungen ebenfalls ermöglicht wird‘ (Singler und Treutlein 2010a, 222). Diese Definition ist zweifellos dahingehend zu ergänzen und damit an einer noch weitaus höheren Komplexität auszurichten, dass sämtliche Umfeldakteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Gesundheitswesen, Medien oder Justiz in die Überlegungen miteinbezogen werden müssen“ (vgl. Singler und Treutlein 2010a, erstmals 2000, 222; Singler und Treutlein 2015, Schlusskapitel; zur weiteren Präzisierung der Definition siehe Singler 2015a, 7; Singler 2015b, 36; zur Definition eines „Dopingverstoß des Rennstalls“ im Radsport durch das Unternehmen T-Mobile – gleichzeitige Verstöße von zwei oder mehr Fahrern – siehe Singler 2015b, 30).

Ansonsten lassen sich im wissenschaftlichen wie auch im nichtwissenschaftlichen Diskurs zum Doping im Sport lediglich nicht genauer definierte Vorstellungen und Umschreibungen dessen herauskristallisieren, was unter systematischem Doping verstanden werden soll. Dabei sind jeweils höchst unterschiedliche Vorstellungen davon auszumachen. Im wissenschaftlichen Diskurs wird der Begriff systematisches Doping ohne exakte Definition häufig dem Zwangssystem der DDR vorbehalten – Spitzer et al. (2013) prägen daher im Hinblick auf die Verhältnisse der Bundesrepublik Deutschland den Gegenbegriff des „systemischen Dopings“. Eine präzise, operationalisierbare Definition dieses Terminus wird dabei nicht mitgegeben. Der Begriff scheint dahingehend zu verstehen zu sein, dass von systemischem Doping zu sprechen ist, wenn die Manipulationen nicht „von oben“ befohlen werden, eine Beteiligung der Regierung oder anderer politischer Institutionen jedoch ebenfalls nicht vollständig von der Hand zu weisen ist. Durch das praktisch vollständige Fehlen theoretischer Deutungsmög-

lichkeiten bei Spitzer et al. lassen sich die Begriffe jedoch nur schwer in wissenschaftliche Erklärungsansätze integrieren.

Singler und Treutlein (2010a, 317) konstatieren für das Sportsystem der Bundesrepublik in Bezug auf die Dopingfrage partiell einen *Zustand der Anomie*, also der Normlosigkeit, da aufgrund ausbleibender Kontrolle und einer eher devianzfreundlichen Rechtslage Doping nicht nur sportrechtlich, sondern auch aus Sicht des staatlichen Rechts faktisch „freigegeben“ gewesen sei. Mit Beck ließe sich dieser Zustand wie bereits erwähnt als „System organisierter Unverantwortlichkeit“ beschreiben, da vor allem durch Unterlassungshandlungen und mit Bedacht arrangierte *Nichtzuständigkeiten* dieser anomische Zustand erzeugt und perpetuiert wurde.

Der wissenschaftliche Forschungsstand aus historisch-soziologischer Sicht zum Thema Doping im Westen wurde in den letzten Jahren durch neue Aktenfunde seitens der Autoren dieses Gutachtens erweitert, vorgetragen etwa im Rahmen des Symposiums „Sportmedizin und Doping in Europa“ 2011 (vgl. Singler 2016; Treutlein 2016) oder durch Singler 2012 (a und b) publiziert. Das Projekt „Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“ (Humboldt-Universität zu Berlin/Westfälische Wilhelms-Universität Münster) erweiterte den Forschungsstand ebenfalls zweifellos. Im Beitrag aus Münster dominieren dabei allerdings methodologisch Medienanalysen, in welchen zwar die Kommunikation über Doping untersucht wird, weniger aber das Doping selbst (vgl. Krüger et al. 2014; Meier et al. 2012). Die Beurteilungsperspektive ist in der Münsteraner Arbeit eine vor allem sportrechtliche. Medizinethische Prämissen, wie in diesem Gutachten vorgestellt, fließen in die Beurteilung von Handlungsweisen sportmedizinischer Akteure, etwa im Zusammenhang mit der Anabolikaproblematik, bedauerlicherweise nicht ein, obwohl der Titel des Gesamtprojektes anderes verspricht. Außerdem wurden in der genannten Publikation von Krüger et al. nach Auffassung der Verfasser dieses Gutachtens (angebliche) Beiträge zur Dopingbekämpfung zu naiv als solche behandelt und kaum kritisch auf ihre subversive, anomische Verhältnisse stabilisierende Funktion hin hinterfragt. Vernachlässigt wurde damit der Tatbestand, dass auch solche Beiträge, die vordergründig als Anti-Doping-Maßnahmen erscheinen mögen, funktional zugleich als Abstützung von Dopingssystemen dienen und problemlos in kollektive Devianz integriert werden können.

Der nach längst gesichertem Wissen zentrale Akteur des aktiven westdeutschen Dopings aus sportmedizinischer Sicht – Armin Klümper – taucht in dem Gesamtprojekt „Doping in Deutschland“ kaum auf. Damit aber geht der Gesamtbetrachtung eine entscheidende Perspektive verloren – denn Klümper war nach Singler und Treutlein (2015, Schlusskapitel) so etwas wie die „Bad Bank“ des westdeutschen Hochleistungssports. Eine personalisierte Analyse seiner Rolle ist essentiell für das Verständnis der Geschichte und Systematik des gesamten westdeutschen Hochleistungssports in Bezug auf die Dopingproblematik. Hier wurden

mit dem Gutachten „Armin Klümper und das westdeutsche Dopingsystem“ (Singler und Treutlein 2015) eine Lücke geschlossen und Abgrenzungsmöglichkeiten zwischen Keul und Klümper erarbeitet. Außerdem wurde mit dem Gutachten zu Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014) eine Abgrenzung ermöglicht, nach der auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes das systematische Doping des Westens nicht mehr länger auf Herbert Reindell zurückgeführt werden kann und nach der auch vereinzelt Ansätze zur Erforschung leistungssteigernder Medikamente unter Reindell nicht im selben Licht gesehen werden können wie – dies ist in diesem Gutachten herauszuarbeiten – die mitunter eindeutig anwendungsorientierte Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung unter Joseph Keul. Aber auch die Gleichsetzung von Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung mit Doping in der Studie aus Berlin und Münster und die Fokussierung auf diesen Komplex, dessen Relevanz für die *Praxis* des Dopings in Westdeutschland wohl überschätzt wird, erscheinen problematisch.

Was Keul angeht, so hat die Berliner Forschergruppe, die von Singler und Treutlein (2014) in Bezug auf ihre teils unbewiesenen und unhaltbaren Vorwürfe gegen Herbert Reindell (vgl. Spitzer 2012) hart kritisiert wurde, durch umfangreiche Aktendokumentationen zweifellos zur Aufhellung vieler Vorgänge im Zusammenhang mit dem westdeutschen Doping, insbesondere mit der westdeutschen Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung ab den 1970er Jahren, beigetragen. Allerdings ist zu bemerken, dass die methodologischen Versprechen des Titels für das Gesamtprojekt („Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus *historisch-soziologischer* Sicht im Kontext ethischer Legitimation“; kursiv d. Verf.) nur zum Teil eingelöst werden konnten. Eine bedauerliche Theoriearmut insbesondere in der sich häufiger mit Keul beschäftigenden Berliner Arbeit lässt gerade soziologische Deutungsmuster praktisch vollständig vermissen. Insofern erhält die Interpretation der Daten etwas Holzschnittartiges, das im öffentlichen Diskurs im Rahmen einer aufgeregten Mediendebatte zum unzutreffenden Bild eines mit DDR-Praktiken beinahe gleichzusetzenden BRD-Dopings führte. Diesem oberflächlichen Bild soll mit diesem Gutachten über Joseph Keul eine differenziertere Darstellung westdeutscher Dopingrealitäten und des sportmedizinischen Anteils daran entgegengesetzt werden.

1.3 Methodologie, Quellenlage

Dieses Gutachten zu Joseph Keul ist nach den allgemein anerkannten Methoden geisteswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Arbeitens verfasst. Aus Sicht der Geschichtswissenschaft kamen neben der kritischen Quellenanalyse und der Diskursanalyse semistrukturierte Zeitzeugeninterviews im Rahmen von Befragungen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin zum Einsatz, die auch zur Deutung sozialwissenschaftlicher Fragestellungen herangezogen werden können. Die darüber hinausgehende soziologische Ausrichtung der Gutachten, insbesondere auch die wissenssoziologische Perspektive, trägt dazu bei,

die in der Wissenschaftstheorie häufig beklagte Theoriearmut der Geschichtswissenschaft zu kompensieren. In der Tat lassen sich durch die Anwendung soziologischer, auch kriminalsoziologischer Theorien die auf geschichtswissenschaftlichem Wege gewonnenen Daten differenzierter deuten, als dies ohne soziologische Sichtweisen möglich wäre. Als Beispiele für soziologische Theorien größerer Reichweite seien die Systemtheorie nach Niklas Luhmann (für dopinganalytische Zwecke aufbereitet durch Bette und Schimank, z.B. 1995) und die Theorie der Systeme organisierter Unverantwortlichkeit im Zusammenhang mit modernen Risikoentwicklungen genannt (Beck 1986; 1988). Beispiele für Theorien niedrigerer Reichweite sind delinquenztheoretische Ansätze wie die Theorie der Neutralisierungstechniken nach Sykes und Matza 1968 oder die durch die Autoren in verschiedenen Publikationen zur Analyse herangezogenen Theorien abweichenden Verhaltens z.B. nach Sutherland 1968 bzw. subkulturtheoretische Ansätze (zu Theorien abweichenden Verhaltens im Überblick siehe Lamnek 1990).

Sozialwissenschaftliche Analysen der Dopingproblematik haben bisher, wenn überhaupt, allenfalls am Rande auf Kenntnisse aus der Organisationssoziologie zugegriffen (siehe etwa Bette und Schimank 1995, 305-307). Die in diesem Gutachten vorgenommene Zuwendung zu Fragen der Wissenschaftskultur, des Führungsverhaltens und des kommunikativen Handelns soll hier Abhilfe schaffen. Die Organisationssoziologie vermag wertvolle Beiträge zum Verständnis strukturell erzeugten abweichenden Verhaltens, unter das auch ärztliches Doping zu subsumieren ist, beizusteuern. Dabei lässt sich – unter Nutzung von Analogieschlüssen aus der Korruptionsforschung aus institutionalistischer Sicht – individuelles ärztliches Fehlverhalten als Ausdruck einer problematischen Organisationskultur begreifen (vgl. dazu einleitend Pohlmann und Markova 2011; für einen Abriss der Organisationssoziologie s. Allmendinger und Hinz 2002).

Zu den Hauptquellen der Gutachten zu Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014), Armin Klümper (Singler und Treutlein 2015) und zu Joseph Keul sowie der beiden ergänzenden Gutachten (Singler 2015a und b) zählen zum einen narrative Quellen aus 94 Zeitzeugeninterviews, die die Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin zwischen 2010 und 2015 geführt hat. Hinzu kommen 45 Interviews aus dem Projekt „Doping im Spitzensport“, das Singler und Treutlein zwischen 1996 und 2001 im Auftrag der Pädagogischen Hochschule Heidelberg führten und die für die Fragestellungen der Evaluierungskommission einer Neuauswertung unterzogen wurden.

Zudem verdankt dieses Gutachten wesentliche Erkenntnisse einer bislang beispiellosen Aktenlage aus unterschiedlichsten Archiven, die vor 15 Jahren aufgrund der strikten Verweigerung der Sport- oder Regierungsorganisationen noch undenkbar war. Von herausragender Bedeutung für dieses Gutachten war der mittlerweile im Universitätsarchiv Freiburg aufbewahrte dienstliche Nachlass Joseph Keuls, der durch eine in Diensten der Universität stehen-

de Person jahrelang vor der Evaluierungskommission verborgen gehalten wurde (Bestandsnummer B0360). Dieser Nachlass enthielt zudem wichtige Informationen zu Armin Klümper, so dass auch jenes Gutachten ohne den Keul-Nachlass so nicht hätte geschrieben werden können. Die Verbergung von derart wichtigen Akten vor der Evaluierungskommission über Jahre hinweg stellt einen bis heute nicht aufgeklärten Skandal dar, der ernste Zweifel an der Seriosität der Aufklärungsbemühungen von Seiten des Freiburger Universitätsklinikums bzw. der Universität Freiburg hat aufkommen lassen. Diese Zweifel konnten bis heute nicht ausgeräumt werden, und sie werfen einen Schatten, der weit über den eigentlichen Skandal hinausreichend den 2007 versprochenen schonungslosen Aufklärungsprozess selbst zum Skandal hat werden lassen (vgl. dazu das Gutachten zu „Doping beim Team Telekom/T-Mobile“, Singler 2015b).

Die im Vergleich zu früheren Projekten neue und wesentlich breitere Aktenlage ist dem Zugang zu einer Reihe von Archiven zu verdanken, den Mitarbeiter der Evaluierungskommission erhalten haben. Dabei sind neben den persönlichen Archiven der Autoren nicht nur öffentliche Archive oder Archive von Sportorganisationen und -verbänden zu nennen, sondern auch Privatpersonen, die ihre Unterlagen der Evaluierungskommission oder den Autoren persönlich zur Verfügung gestellt haben.

Die Archive und Quellen-Geber für die Gutachten zum Doping aus historisch-soziologischer Sicht im Überblick:

Öffentliche Archive:

- Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft Bonn
- Bundesarchiv Koblenz
- Hauptstaatsarchiv Stuttgart
- Staatsarchiv Freiburg (u.a. seit 2015 Akten der StA Freiburg zu Betrugsverfahren gegen Armin Klümper)
- Stadtarchiv Freiburg (nach anfänglicher Ablehnung)
- Universitätsarchiv Freiburg
- Universitätsarchiv Tübingen
- Nachlass August Kirsch im Carl und Lieselott Diem-Archiv, Deutsche Sporthochschule Köln

Archive von Sportorganisationen/Sportverbänden bzw. sportmedizinischen Vereinigungen:

- Archiv des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (DLV) in Darmstadt
- Archive des Deutschen Olympischen Sportbundes (Aktenbestände DSB, DSB/BA-L, NOK) in Frankfurt/M.
- Archiv Willi Daume beim Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) in Frankfurt/M.

- Archiv des Sportärztebundes Baden in Heidelberg

Archive/Unterlagen von Einzelpersonen:

- Archiv Professor Dr. Werner W. Franke/Brigitte Berendonk Heidelberg (ca. 1996 für das Doping-Forschungsprojekt von Singler und Treutlein an der PH Heidelberg zur Verfügung gestellt; 2014 und 2015 weitere neue Unterlagen)
- Unterlagen Dr. Karlheinz Graff (Essen) zum Fall Klümper/Hamann (für das Gutachten zu Klümper)
- Unterlagen von Professor Dr. Hans-Volkhart Ulmer (Universität Mainz) u.a. zu Recherchen im Zusammenhang mit dem Todesfall Birgit Dressel 1987 (für das Gutachten zu Klümper)

Bei Personen, die Gegenstand des Gutachtens sind, wird bei der ersten Nennung des Namens der Titel genannt. Bei Personen, die lediglich in ihrer wissenschaftlichen Funktion zitiert oder anderweitig genannt werden, unterbleibt die Nennung von Titeln in der Regel, da dies in wissenschaftlichen Arbeiten nicht üblich ist.

Sämtliche Internetquellen wurden vor Publikation des Gutachtens zuletzt abgerufen. Das Gutachten wurde 2015 fertiggestellt und dem Rektor der Universität Freiburg übergeben. Danach wurden weiter redaktionelle Veränderungen am Text vorgenommen. Das Gutachten wird in anderen Gutachten gleichwohl nach wie vor mit der Jahresangabe 2015 (b) zitiert.

2. Beruflicher Werdegang Keuls und Funktionen in Wissenschaft und Sport²

Beruflicher Werdegang

- Geb. 21.08.1932 in Euskirchen
- Abitur 1954
- Leichtathletik-Karriere (SC Euskirchen; Post-SV München): 1500-m-Bestleistung: 3:51,8 (1957); 6. Deutsche Junioren-Meisterschaften 1954
- Vorklinische Semester in Bonn und Freiburg, 1956 Physikum in Freiburg
- Zwei klinische Semester in München
- Einreichung der Dissertation „Herzvolumen, Pulsfrequenz, Sauerstoffaufnahme und Sauerstoffpuls als Grundlage einer klinischen Funktionsprobe des Herzens“ 1958; Abschluss der Promotion 1959 in Freiburg
- Staatsexamen 1959 in Freiburg

² Zu Abschnitt 2 siehe, sofern nicht anders gekennzeichnet, Keul, König und Scharnagl 1999; Berg und Dickhuth

- Habilitation 1964 für Innere Medizin mit der Arbeit „Stoffwechsel und Durchblutung des menschlichen Herzens“
- Erteilung der Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin, insbesondere Cardiologie“ (*Badische Zeitung*, 23.06.1965)
- Verleihung der Bezeichnung außerplanmäßiger Professor am 28.05.1971 (vgl. Kanzler der Universität an Gemeinsamen Ausschuss der Medizinischen Fakultäten, 04.06.1971)
- 1973 Ärztlicher Direktor der Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin; 1974 Ordinarius für Innere Medizin der Universität Freiburg
- Wissenschaftliches Oeuvre: 800 Aufsätze, 20 Monographien
- Gestorben am 22. Juli 2000 in Freiburg an den Folgen eines Krebsleidens

Funktionen in Wissenschaft und Sport (Auswahl)

- 1960 in Rom: erster (inoffizieller) Einsatz als Olympiarzt³, nach 1976 Chefarzt der deutschen Olympiamannschaft
- 1962 von Willi Daume in den „Bundesausschuss Leistungssport“ berufen (1980 Vorsitzender des Wissenschaftlich-Medizinischen Beirates)
- 1964 Berufung in das „Zentralkomitee für sportwissenschaftliche Forschung“, seit 1970 Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BISp)
- Fachausschuss Medizin des BISp: 1973 bis 1992 (Neustrukturierung) Mitglied ohne Unterbrechung; seit 1979 als Vorsitzender oder Stellvertretender Vorsitzender im Fachbeirat „Angewandte Wissenschaften auf dem Gebiet des Sports“ mit Ommo Grupe (1930-2015).
- Leitender Verbandsarzt, u.a. in: DTB, DSV, BDR (vor Armin Klümper), DLV (1978-1985).
- Internationale Verbände u.a.: 1974 bundesdeutscher Vertreter in der Medizinischen Kommission der IAAF; 1985 Mitglied der Medizinischen Kommission des Internationalen Tennis-Verbandes
- 1983: Vorsitzender der neuen „Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft“ (bis 1992)
- 1985 persönliches Mitglied im NOK
- 1990/1991: Im Auftrag des Bundesministerium des Innern Vorsitzender der Berufungskommission für die Neubesetzung des Dopingkontrolllabors in Kreischa und Vorsitzender der Berufungskommission für 22 führende Positionen am Institut für Angewandte Trainingswissenschaft (IAT) in Leipzig⁴

³ Vgl. dazu Keul laut *Badische Zeitung*, 14.07.1976: „1960 in Rom war ich jedoch nur inoffiziell, als Assistent von Professor Herbert Reindell, dabei, der mich einfach mitgenommen hat.“

⁴ Quelle hierfür ist die Selbstrechtfertigung Keuls („Tätigkeiten von J. Keul im Zusammenhang mit Antidopingmaßnahmen“; z.B. Daume-Archiv Frankfurt/M.), die er nach dem Erscheinen des Buches von Brigitte Berendonk 1991 verfasste (vgl. Anhang).

- 1998 Präsident des Deutschen Sportärztesbundes, später Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.

3. Medizinethische Beurteilungskriterien für ärztliches und medizinwissenschaftliches Handeln

Für die ethische Beurteilung ärztlichen Verhaltens liegen neben allgemeinen straf- oder arzneirechtlichen Bestimmungen insbesondere auch berufsständische Richtlinien vor, die auf Konventionen beruhen und die bestimmte Fragen wie die der medizinisch nicht indizierten Verabreichung oder Verordnung leistungssteigernder Substanzen im Allgemeinen oder von sportrechtlich als Doping klassifizierten Medikationen im Besonderen klären sollen. Bei wissenschaftlich tätigen Sportmedizinern wie Joseph Keul und seinen Mitarbeitern in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin ist ferner zu diskutieren, ob und inwieweit gängige ethische Konventionen bei der Durchführung wissenschaftlicher Experimente eingehalten wurden. Im Zusammenhang mit der ärztlichen Betreuung von Spitzensportlern rückt darüber hinaus immer wieder auch die Frage der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht in den Mittelpunkt des Interesses.

Die ethischen Dimensionen ärztlichen Handelns von Sportmedizinern, die im Leistungssport in der Patientenversorgung, Sportlerbetreuung oder Leistungsdiagnostik engagiert sind, sind ferner nach dem Umgang mit dem Regelwerk des Sports zu beurteilen. Dieser Aspekt soll in diesem Kapitel dergestalt rekonstruiert werden, dass insbesondere Keuls Verfahren mit diesen Regeln nachvollziehbar wird und als Bewertungsgrundlage für die Einschätzung ethischen Handelns dienen kann. Ein wichtiges Instrumentarium bei der Beurteilung von ärztlichem Handeln ist zudem die Rekonstruktion des Wissensstandes zu möglichen schädlichen Nebenwirkungen von Substanzen, die zur Leistungssteigerung verabreicht werden. Dieses Instrumentarium soll exemplarisch insbesondere in Bezug auf den Umgang Freiburger Sportmediziner zur Frage der potentiellen Schädlichkeit von Anabolika erarbeitet werden, deren Verwendung im Hochleistungssport innerhalb der Sportmedizin zu einer diskursiven Zäsur gegen Ende der 1960er und zu Beginn der 1970er Jahre geführt hatte, für die Keul hauptsächlich verantwortlich zeichnete.

Unterschieden wird auch in diesem Gutachten zwischen den Begriffen Doping und pharmakologisch induzierter Leistungssteigerung. Die Unterscheidung bezeichnet keinen Gegensatz, sondern hebt auf unterschiedliche Ebenen bei der Kategorisierung ärztlichen Handelns bei pharmakologischen Interventionen ab. Doping ist zum einen ein spezieller sportrechtlicher Begriff, der pharmakologisch induzierte Leistungssteigerung im organisierten Wettkampfsport bezeichnet, sofern diese dort als verboten etikettiert ist. In der medizinischen Welt, nicht selten auch im öffentlichen Diskurs wird aber darüber hinaus *jede* Form der medizi-

nisch nicht indizierten Behandlung als Doping bezeichnet (vgl. Urteil des Berufsgerichts für Ärzte in Südbaden 1992 gegen Armin Klümper wegen berufsunwürdigen Verhaltens).⁵

In jüngerer Zeit ist allerdings eine bedenkliche Tendenz dahingehend zu verzeichnen, dass in offiziellen Stellungnahmen von berufsständischen Organisationen nurmehr Doping im aktuell sportrechtlich gültigen Sinne problematisiert wird. Daher ist in diesem Gutachten unbedingt die Frage zu erörtern, ob pharmakologische Interventionen in den Prozess der Generierung von Spitzenleistungen im organisierten Wettkampfsport aus ärztlich-ethischer und wissenschaftsethischer Sicht etwa plötzlich wieder hinnehmbar werden, nur weil der Sport oder die heutigen Dopingbekämpfungsinstitutionen wie WADA und NADA sie nicht oder nicht mehr ausdrücklich als verboten bezeichnen.

3.1 Berufsständische Konventionen zum Thema Doping bzw. pharmakologische Leistungssteigerung

Bei der Beurteilung ethischen Verhaltens (be)handelnder Ärzte wird zumeist das Genfer Gelöbnis zitiert. Es geht auf eine historisch zwar nicht verbürgte, gleichwohl heute allgemein dem antiken griechischen Arzt Hippokrates von Kos (ca. 460-370 v.u.Z.) zugeschriebene Formel zurück, die unter Beibehaltung der wesentlichen Inhalte in die Moderne überführt worden ist. Das Genfer Gelöbnis besteht in allgemeiner Form aus wichtigen Punkten wie dem Prinzip „primum non nocere“ („zuerst einmal nicht schaden“), ohne dabei spezielle ethische Fragestellungen aufzugreifen. Gleichwohl wird es häufig als Generalformulierung gegen die Vorstellung verwandt, es könne legitime pharmakologische Interventionen zum Zweck der Leistungssteigerung geben.

Die im Genfer Gelöbnis formulierten Grundsätze werden dennoch häufig als interpretationsbedürftig empfunden und rufen, da sie anfällig sind für Rationalisierungen bei problematischen Handlungen, nach präziseren Sonderkonventionen für die sportmedizinische Behandlung von Wettkampfsportlern. Deshalb wurde versucht, mit der Deklaration von Lissabon u.a. zur Frage der Illegitimität pharmakologisch induzierter Leistungssteigerung ethische Grundfragen sportärztlichen Handelns detaillierter zu klären.

⁵ Zu dem Urteil gegen Klümper, einem Verweis, kam es nicht aufgrund von Doping oder anderen Formen unärztlichen Verhaltens, sondern insbesondere, weil er Joseph Keul leistungssteigernde Maßnahmen öffentlich vorgeworfen hatte. Im Kern wurden die Vorwürfe in der Verhandlung allerdings sogar bestätigt.

3.1.1 Das Genfer Gelöbnis – und seine Anfälligkeit für ethische Rationalisierungen von Dopinghandlungen

Das Genfer Gelöbnis, 1948 verabschiedet und in der Folge mehrfach weiterentwickelt, hebt in seiner Substanz darauf ab, dass Ärzte im Sinne der Menschlichkeit zu handeln haben und dass die Gesundheit der Patienten im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns zu stehen habe. Der Wortlaut der vom Weltärztebund verabschiedeten aktuellen Fassung:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Alter, Krankheit, Behinderung, Religion, Nationalität, Rasse, sexueller Orientierung noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre“ (zitiert nach Weltärztebund, Deklaration von Genf; Zugriff unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Genf.pdf>).

Trotz des auf den ersten Blick so klaren Bekenntnisses zur ärztlichen Humanität und dem Prinzip, die Gesundheit des Patienten in den Mittelpunkt allen Handelns zu stellen, wird sich in der Praxis des Dopings im Sport wohl kein einziger Arzt finden lassen, der sich nach seiner Selbstwahrnehmung in Widerspruch zum Genfer Gelöbnis sehen würde. Was Bette und Schimank (1995, 215) über die Rechtfertigungsrhetoriken der Sportler sagen, gilt analog dazu auch für deviante Sportmediziner. Sportler legitimieren demnach ihre devianten Handlungen mit Formeln „aus dem Sinnpanorama des Sports“ und unter Bezugnahme auf „die Kontextbedingungen spitzensportlichen Handelns“. Dopinghandlungen durch Ärzte werden von diesen häufig gerade unter Verweis auf die ethischen Prämissen des Ärzteberufs und die unstrittigen Ambivalenzen und Handlungsdilemmata des ärztlichen und leistungsmedizinischen Wirkens im Spitzensport rationalisiert. Singler und Treutlein (2007, 19) schreiben:

„Der Hippokratische Eid wird zur Verblüffung und Empörung vieler von Dopingärzten selbst bemüht. Dopende Sportmediziner sehen im offenkundig weltweit verbreiteten Missbrauch einen Tatbestand, der unabänderlich zu sein scheint, und sie wännen ihre Patienten in der Gefahr, bei selbständiger („eigenmächtiger“) Dosierung von Medikamenten zur Leistungssteigerung schwere Schäden bis hin zum Tode zu erleiden [...].“

Auch arbeitsmedizinische Argumentationsmuster wie etwa der Versuch, die Arbeitsfähigkeit von Profisportlern bei Leistungsrückständen nach Verletzungen oder Erkrankungen o.ä. wiederherzustellen, können nach Singler und Treutlein (ebd.) zur Rationalisierung eigentlich unärztlichen Handelns herangezogen werden. Die unterschiedlichen in Feldbeobachtungen auszumachenden Argumentationsmuster für die ethische Begründung nach allgemeinen Prinzipien als unethisch zu etikettierenden Handelns fassen Singler und Treutlein (ebd.) wie folgt zusammen, ohne dass es sich hierbei um eine vollständige Aufzählung handelt:

- „Schutz vor skrupelloseren Ärzten“
- „Förderung der Konstitution“
- „Verbesserung der Regeneration“ (Hilfsweise „Ausgleich muskulärer Dysbalancen“)
- „Vermeidung von eigenmächtiger Überdosierung“
- „Herstellung der Arbeitsfähigkeit“

Die *Theorie der Neutralisierungstechniken*, nach der sich abweichend verhaltende Personen zur Vermeidung kognitiver Dissonanzen ethische Rationalisierungen entwickeln, um ihre Abweichung zu plausibilisieren oder sogar als unvermeidlich darzustellen, gehört zu den Klassikern der Kriminalsoziologie. Demnach kommen bei Normverletzungen unterschiedliche Rechtfertigungsmuster bei Delinquenten zum Einsatz, die – ohne dass die Gültigkeit der Normen damit bestritten werden muss – abweichendes Verhalten annehmbar, wenn nicht sogar zwingend erscheinen lassen, u.a.:

- **„Ablehnung der Verantwortung“:** „Indem der Delinquent lernt, sich mehr getrieben als handelnd zu sehen, bereitet er den Weg für die Abweichung vom herrschenden normativen System ohne die Notwendigkeit eines frontalen Angriffes auf die Normen selbst vor.“
- **„Verneinung des Unrechts“:** Geleugnet wird nicht die abweichende Handlung an sich, sondern lediglich deren moralische Illegitimität oder ein möglicherweise entstandener Schaden.

- **„Verdammung der Verdammenden“:** „Der Delinquent verschiebt seine Aufmerksamkeit von seinen eigenen abweichenden Akten auf die Motive und das Verhalten derjenigen, die seine Verfehlungen missbilligen.“
- **„Berufung auf höhere Instanzen“:** Der Delinquent kann sich nach dieser Technik der Neutralisierung in Handlungsdilemmata wiederfinden, aus denen die Delinquenz resultiert. Abweichendes Verhalten wird z.B. mit Gewissenskonflikten begründet. Verantwortlich dafür sind etwa pauschal „das System“ oder „die Politik“ (vgl. Sykes und Matza 1968).⁶

Diese Techniken der Neutralisierung erklären, wieso etwa dopende Ärzte sich auf der einen Seite als völlig glaubwürdig erscheinende Anti-Doping-Kämpfer gerieren können, während sie auf der anderen Seite Dopingmaßnahmen selbst durchführen oder deren Durchführung fördern, dulden und verschleiern helfen. Deviante Verhaltensmuster sind nicht selten deshalb so stabil und langlebig, weil die Delinquenten von diesen Rationalisierungen subjektiv vollkommen überzeugt sind.

3.1.2 Sportmedizinische ethische Leitlinien: Die Deklaration von Lissabon 1981

Die lange Zeit einzige spezifisch auf die Bedürfnisse der Sportmedizin zugeschnittene ethische Richtschnur, die auch auf Fragen des Dopings bzw. der ärztlich nicht indizierten Behandlung zum Zweck der Leistungssteigerung Bezug nimmt, ist in der Deklaration des Weltärztebundes von Lissabon aus dem Jahr 1981 enthalten. Die offizielle Fassung der Bundesärztekammer wurde im *Deutschen Ärzteblatt* (Nr. 44/29.10.1981) unter dem Titel „Grundsätze für die Gesundheitsfürsorge in der Sportmedizin“ publiziert. Wir zitieren die Deklaration im Folgenden nach de Marées, Jeschke und Weicker (1988).

Die Autoren stellen in ihrem Aufsatz „Ethische Aspekte der Sportmedizin“ fest, dass mit den ethischen Empfehlungen der Ärztebünde ausreichende Vorgaben gegeben seien, um ärztliches Fehlverhalten juristisch und berufsständisch ahnden zu können. Diese Möglichkeiten würden aber „selten oder nie gehandhabt“ (de Marées et al. 1988, 384). Abschnitt 4 der Deklaration bezieht sich auf die Problematik der pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung:

„4. Der Arzt sollte sich allen Methoden widersetzen, die nicht in Einklang mit der ärztlichen Ethik stehen oder die für den Sportler, der sie anwendet, schädliche Folgen haben kann, insbesondere:

⁶ Zur Systematisierung der im Spitzensport zum Einsatz kommenden Neutralisierungstechniken vgl. Bette und Schimank 1995, 214 ff.

4.1 Verfahren, die die Zusammensetzung des Blutes oder die biochemischen Vorgänge künstlich verändern.

4.2 Die Anwendung von Medikamenten oder anderen Substanzen, gleich welcher Art sie sind oder auf welchem Wege sie in den Körper gelangen, einschließlich von Stimulantia oder Sedativa, die auf das zentrale Nervensystem einwirken oder Verfahren, die künstlich die Reflexe verändern.

4.3 Induzierte Veränderungen des Willens oder der allgemeinen Geisteshaltung.

4.4 Verfahren, die den Schmerz oder andere Schutzsymptome aussetzen, damit der Sportler an Wettkämpfen teilnehmen kann, auch wenn Verletzungen oder andere Störungen vorhanden sind, die eine Teilnahme nicht geraten erscheinen lassen.

4.5 Maßnahmen, die eine künstliche Änderung alters- und geschlechtsbedingter Merkmale herbeiführen.

4.6 Die Teilnahme am Training oder an Wettkämpfen, die mit der Erhaltung des Wohlbefindens, der Gesundheit oder der Sicherheit des Betreuten nicht in Einklang zu bringen ist“ (Deklaration von Lissabon zu „Ethischen Richtlinien für Ärzte in der Sportmedizin“ 1981, zit. nach de Marées et al. 1988, 386).

De Marées, Jeschke und Weicker interpretieren und konkretisieren den Abschnitt 4 der Deklaration von Lissabon in ihrem Aufsatz. Sie schreiben:

„Hier ist insbesondere Doping als Versuch der Leistungssteigerung auf medikamentösem Wege gemeint, vor allem der Einsatz anaboler Hormone mit der Absicht der Steigerung der Muskelkraft über das durch alleiniges Training erreichbare Maß hinaus. Gegenwärtig werden dazu nicht nur synthetische anabole Steroide, sondern auch erschwert nachweisbares reines Testosteron sowie das Hypophysenvorderlappenhormon Somatotropin als allgemeines Wachstumshormon und ebenfalls Releasing factors aus den hypothalamischen Hormonsteuerzentren des ZNS eingesetzt. Diese in die hormonellen Regelkreise eingreifenden Substanzen haben teilweise erhebliche Nebenwirkungen und verlangen immer neue, zunehmend kostenintensive Maßnahmen im Bereich der Dopinganalytik“ (de Marées et al. 1988, 385).

Die drei Sportmediziner nehmen des Weiteren Bezug auf die Vorstellung, es könne einen Substitutionsbedarf für Testosteron geben. Sie beziehen eine klar ablehnende Stellung dazu und fordern überdies, dass unterschiedliche Meinungen zu diesem Themenkomplex nicht öffentlich, „unter medizinischen Laien“, diskutiert werden sollten:

„Besonders negativ ist der Versuch zu bewerten, pharmakologische Maßnahmen unter dem Begriff der notwendigen Substitution zu legalisieren. Der DSÄB ist gut beraten, die Substitutionsde-

definition zu präzisieren und Substitution auf solche Stoffe zu beschränken, die in der Nahrung als niedermolekulare Bestandteile anzutreffen sind und die bei sportlicher Betätigung im Wege der Energiebereitstellung verstärkt benötigt werden.

Sollten auf diesem Gebiet konträre wissenschaftliche Anschauungen bestehen, so sind diese nicht vor medizinischen Laien, z.B. bei Hearings im Bundestag, auszutragen, sondern im Kollegenkreise einer Klärung näherzubringen. Andernfalls sind die oben aufgeführten negativen Auswirkungen auf die Sportmedizin unvermeidlich und kaum kompensierbar“ (de Marées et al. 1988, 385 f.).

Die Deklaration von Lissabon fordert von einem Sportmediziner aber weitaus mehr als nur die Nichtanwendung als unethisch eingestufte Therapie- bzw. Medikationsformen. Sie verlangt auch den *aktiven Schutz* von Athletinnen und Athleten vor solchen Maßnahmen und vor dem sozialen Druck, der dazu führen kann, dass sie ergriffen werden. Dieser Punkt ist für die Beurteilung des Wirkens Keuls von besonderer Signifikanz, denn die Beurteilung seines sportärztlichen Wirkens in herausragender Stellung im bundesdeutschen Sport ist z.B. an Fragen wie dem Engagement gegen die besonders verwerfliche Androgenisierung des westdeutschen Frauensports oder dem Schutz von dopingkritischen und deshalb vom organisierten Wettkampfsport oder mutmaßlich sogar von öffentlichen Arbeitgebern diskriminierten Sportlern auszurichten (vgl. dazu die jeweiligen Dokumentationen im Anhang):

„5. Der Arzt soll den Sportler und die für ihn Verantwortlichen und andere betroffene Personen über die Folgen der von ihm abgelehnten Methoden aufklären, vor ihrer Anwendung warnen und die Unterstützung anderer Ärzte und Organisationen suchen, die dem gleichen Ziel dienen. Er soll dem Sportler vor allem Druck von außen schützen, mit dem dieser zu solchen Methoden gezwungen wird, und er soll bei der Beobachtung zur Vermeidung ihrer Anwendung mitwirken“ (zit. nach de Marées et al. 1988, 386).

Dass Vertreter der bundesdeutschen Sportmedizin des Jahres 1988 in der Lage seien, Athleten wirklich vor sozialem Druck zum Doping hinreichend zu (be)schützen, daran wird angesichts des dem Leistungssport zugeschriebenen „somatischen‘ Erscheinungsbildes in dieser Zeit“ gezweifelt. „Trotzdem“, so die Autoren (ebd.):

„kann der bundesdeutschen Sportmedizin und ihren Repräsentanten nur Mut gemacht werden, den skizzierten Weg dieser ethischen Richtlinien zu gehen; er ist der mühsamere, aber auf längere Sicht sicher der erfolgreichere Weg.“

Außerdem wird den Sportmedizinern ein aktiver Beitrag an der Gestaltung des Regelwerkes zum Doping abverlangt. Unter Punkt 13 der Deklaration von Lissabon wird vermerkt: „Sportärzte sollten bei der Festlegung sportlicher Regeln mitwirken“ (ebd.). Zweifellos ist damit nicht gemeint, dass damit die Entlistung von leistungssteigernden Substanzen, wie von Keul immer wieder betrieben, Ziel sportmedizinischer Einmischung sein sollte.

Der Beitrag von de Marées, Jeschke und Weicker stellte sicherlich eine wichtige ethische Orientierung für die bundesdeutsche Sportmedizin dar und wurde als solche auch in die *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* aufgenommen. Ein in der westdeutschen Dopingpraxis entscheidender Punkt aber wurde vollständig ausgeklammert. Die nach dem Tod der Siebenkämpferin Birgit Dressel 1987 wieder verstärkt auflebende Frage der möglichen Indikationsstellung von Anabolika bei Verletzungen wurde nicht erörtert, schon gar nicht entschieden. Allerdings ist anzumerken, dass diese Frage mit der vom Deutschen Sportärztebund mitgetragenen Grundsatzerklärung für den Spitzensport seit 1977 im Prinzip bereits entschieden war – nur wurde diese Entscheidung eben von nicht wenigen im Spitzensport tätigen Sportärzten nicht oder nicht mehr geteilt (vgl. dazu Kapitel 9 im Gutachten zu Armin Klümper; Singler und Treutlein 2015).

Der Weltärztebund beruft sich auf die Konvention von Lissabon und ihre aktualisierten Fassungen auch in aktuell gültigen Stellungnahmen, wie sie u.a. im Internet verbreitet werden (siehe World Medical Association 2010). Die aktuelle Version des Weltärztebundes (WMA) weist eine entscheidende Schwachstelle auf, die in künftigen Fassungen eliminiert werden sollte. Sie diskreditiert zwar ärztliches *Doping* im sportrechtlichen Sinne in wünschenswerter Deutlichkeit, beruft sich zumindest formal dabei aber lediglich auf die Dopingdefinition des Internationalen Olympischen Komitees und nicht mehr auf ärztliche Konventionen, nach denen jede medizinisch nicht indizierte Medikation strikt abzulehnen und aus medizinischer Sicht als Doping zu klassifizieren ist.

Damit sind automatisch Spielräume eröffnet für Überlegungen, was von ärztlichen Maßnahmen der Leistungssteigerung zu halten ist, die nicht unter die Dopingbestimmungen des organisierten Wettkampfsports fallen. Zwar darf unterstellt werden, dass der Erklärung ein Geist innewohnen mag, nach dem *jede* Form von pharmakologischer Leistungssteigerung abgelehnt wird. Die explizite formale Reduktion auf den Dopingbegriff des internationalen Wettkampfsports ist jedoch extrem anfällig für alternative individuelle Interpretationsspielräume und Rationalisierungsformeln, wie sie typisch für ärztlich unterstütztes Doping sind. Die aktuelle Fassung der Erklärung des Weltärztebundes zum Doping im englischen Wortlaut:

“The physician should be aware that the use of doping practices by a physician is a violation of the medical oath and the basic principles of the WMA's Declaration of Geneva, which states: ‘My patient's health will always be my first consideration.’ The WMA considers the problem of doping to be a threat to the health of athletes and young people in general, as well as being in conflict with the principles of medical ethics. The physician must thus oppose and refuse to administer or condone any such means or method which is not in accordance with medical ethics, and/or which might be harmful to the athlete using it, especially:

1 Procedures which artificially modify blood constituents or biochemistry.

2 The use of drugs or other substances whatever their nature and route of administration, including central-nervous-system stimulants or depressants and procedures which artificially modify reflexes.

3 Pharmacological interventions that may induce alterations of will or general mental outlook.

4 Procedures to mask pain or other protective symptoms if used to enable the athlete to take part in events when lesions or signs are present which make his participation inadvisable.

5 Measures which artificially change features appropriate to age and sex.

6 Training and taking part in events when to do so would not be compatible with preservation of the individual's fitness, health or safety.

Measures aimed at an unnatural increase or maintenance of performance during competition. Doping to improve an athlete's performance is unethical" (WMA 2010).

3.1.3 Stellungnahme der Bundesärztekammer 2009 zum Dopingproblem aus ärztlich-ethischer Sicht – sportmedizinische Konkretisierungen

Auf die immer offensichtlicher werdenden Dopingpraktiken im Spitzensport bzw. das Problem der ärztlichen Beteiligung daran reagierte die „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer“ mit einer Stellungnahme zur Frage „Doping und ärztliche Ethik“ (Wiesing 2009). An der Stellungnahme wirkten als externe Experten Werner W. Franke, Wilfried Kindermann, Tim Meyer, Wilhelm Schänzer und Heiko Striegel mit.

In der Stellungnahme werden ärztliche Rollenambivalenzen zwischen der Rolle als Heiler und der als „Leistungsoptimierer“ beschrieben. Sofern der Arzt nicht durch Verschreibung von Medikamenten oder ihre Verabreichung aktiv in das Dopinggeschehen eingebunden ist, regelt das Arzneimittelgesetz passive Beiträge zum Doping nicht. Dies gilt z.B. für die für Freiburg nachgewiesene Fälschung von Untersuchungsbefunden zum Zweck des Erhalts von medizinischen Ausnahmegenehmigungen (*Therapeutic Use Exemption, TUE*) für auf der Dopingliste befindliche, zur Leistungssteigerung geeignete Präparate (Schäfer et al. 2009, 20). Die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer problematisiert dies dennoch aus ethisch-ärztlicher Sicht:

„Mithilfe beim Doping, etwa durch Dopingempfehlungen, durch ärztliche Beratung bei der Auswahl von Dopingmitteln oder durch Anleitung zu Täuschungen. Gelegentlich geben Ärzte Sportlern Anleitungen zur Fälschung von Tests, z.B. eines Lungenfunktionstests, von dem abhängt, ob die Ausnahmegenehmigung für die Anwendung eines Cortisonsprays erteilt wird. Auch eine derartige Unterstützung von primär vom Sportler selbst zu verantwortendem Doping muss,

auch wenn sie rechtlich kaum zu sanktionieren sein wird, als ethisch problematisch gelten“ (Wiesing 2009, A362).

Zum ärztlich-ethischen Verhalten in Bezug auf die sich daraus ergebenden Rollenkonflikte und Handlungsdilemmata werden Empfehlungen ausgesprochen. Diese betreffen nicht direkt die Frage der von Freiburg lange praktizierten Anabolikabetreuung, d.h. des Monitorings von Schädigungsmöglichkeiten bei ansonsten eigenverantwortlich Dopingmittel einnehmenden Sportlern. Dazu erläutert jedoch der Sportmediziner und Jurist Heiko Striegel:

„Auf keinen Fall darf der Mediziner den Sportler beim Doping unterstützen, sei es durch Überwachung des Dopings oder sogar die Verabreichung von Dopingsubstanzen“ (Striegel 2013, 71).

Striegel ergänzte und konkretisierte die Ausführungen der Bundesärztekammer in einem Editorial in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin 2013 um wichtige Aspekte, insbesondere solche bezüglich möglicher Interessenskonflikte zwischen Sportlerbetreuung und gleichzeitigen Forschungstätigkeiten:

„Die Leistungssportbetreuung einerseits und die Forschungstätigkeit im Bereich von Verfahren zum Nachweis von Dopingsubstanzen andererseits schließen sich sicherlich gegenseitig aus. Gleiches gilt für die Spitzensportbetreuung und die Erforschung von Nebenwirkungen unter gleichzeitiger Gabe von Dopingsubstanzen. Werden bei der Erforschung von Nebenwirkungen jedoch keine Dopingsubstanzen verabreicht, so können beide zuvor genannten Tätigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen durchaus miteinander in Einklang gebracht werden.⁷ Als unproblematisch ist die Tätigkeit in der Leistungssportbetreuung und gleichzeitige Forschungstätigkeit im Bereich der Dopingepidemiologie anzusehen.

Interessenskonflikte können entstehen, wenn der Spitzensportler betreuende Mediziner gleichzeitig administrative Anti-Doping-Tätigkeiten ausübt, beispielsweise als Mitglied in einer Anti-Doping Kommission, einer TUE-Kommission, oder als Mitglied eines List-Komitees. Insoweit kann es einerseits wünschenswert sein, wenn in den genannten Gremien die spezifischen Belange des Leistungs- und Hochleistungssports bei der Entscheidung Berücksichtigung finden, andererseits benötigen die Gremien für eine sachgerechte Entscheidung einen neutralen Experten. Dieser muss, auf der Basis der rechtlichen Vorgaben, seine Entscheidungen unabhängig treffen und darf nicht von verbandspolitischen Interessen beeinflusst sein oder gar als Interessensvertreter des Sportlers auftreten“ (Striegel 2013, 72).

⁷ Dies würde allerdings bedeuten, dass die Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung in Freiburg unter Keul u.U. auch heute noch als akzeptabel anzusehen wäre, da Keul häufig solche Mittel testete, die gerade (noch) nicht auf den Dopinglisten standen und dabei mitunter auch die Frage der Nebenwirkungen – wie seriös auch immer – diskutierte. Insbesondere würde dies dann für die stark in die Kritik geratene Anabolikaforschung an Gewichthebern vor der Listung durch das Internationale Olympische Komitee 1974 gelten. Hier wäre ggf. noch einmal eine kritische Reflektion zu empfehlen.

Berufsständische Bestimmungen, die die Realisierung solcher Interessenskollisionen verhindern können, sind nach Striegel ein Desiderat:

„Es ist die Aufgabe der nationalen und internationalen sportmedizinischen Dachorganisationen, für ihre Mitglieder entsprechende Leitlinien, sogenannte ‚conflict of interest policies‘, zu erarbeiten, die das Handeln und den Entscheidungsprozess des einzelnen Arztes bzw. der jeweiligen Kommissionen transparenter, nachvollziehbarer und sicherer machen“ (Striegel 2013, 72).

Zur Regelung möglicher Interessenskonflikte schlägt Striegel folgendes Vorgehen vor:

„Die ‚conflict of interest policies‘ sollten zunächst die Voraussetzungen, d.h. das Anforderungsprofil definieren, die der Experte erbringen muss, um Mitglied der jeweiligen Kommission zu werden. In einem zweiten Schritt sollten diese Leitlinien vorgeben, welche Betreuungsaufgaben im Spitzensport grundsätzlich mit der Tätigkeit in der entsprechenden Kommission vereinbar sind. Abschließend kann auf der Basis der Vorgaben der ‚conflict of interest policies‘ geprüft werden, ob die entsprechenden Tätigkeiten eines Arztes im Spitzensport einerseits und in der Anti-Doping Administration andererseits im konkreten Fall miteinander vereinbar sind oder nicht.

Die nationalen und internationalen sportmedizinischen Dachorganisationen sollten sich bei der Erstellung von ‚conflict of interest policies‘ bewusst sein, dass der Sportmediziner schützenswert ist. Ergibt die Abwägung von Nutzen und Schaden durch den Sportmediziner, dass sich beide Tätigkeiten miteinander vereinbaren lassen, kann er sich bei Problemen auf die Vorgaben seiner Fachgesellschaft berufen. Wenn sich der Interessenskonflikt nicht lösen lässt, muss dem betreffenden Sportmediziner dazu geraten werden, eine der potentiell konfliktträchtigen Tätigkeiten aufzugeben“ (Striegel ebd.).

Den Ausführungen und Forderungen von Striegel kann nur zugestimmt werden.

Offen bleibt die Frage des Einsatzes von nicht bzw. nicht mehr verbotenen, aber gezielt zur Leistungssteigerung eingenommenen oder verabreichten Pharmaka und anderer Substanzen im Rahmen einer sportmedizinischen Betreuung. Auch die eigentlich gut gemeinte „Stellungnahme der Hochschullehrer der deutschen Sportmedizin und des Wissenschaftsrates der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)“ mit dem Titel „Doping im Leistungssport in Westdeutschland“ trägt bedenkliche Züge der nachträglichen Zustimmung zu leistungssteigernden Maßnahmen, sofern sich diese auf Pharmaka bezogen, die zum Verabreichungszeitpunkt nicht durch Verbote belegt waren:

„Angesichts des Verbotes der Anwendung anaboler Steroide im Sport durch die IAAF (Internationaler Leichtathletikverband, 1970), den DLV (Deutscher Leichtathletikverband, 1971) und das IOC (Internationales Olympisches Komitee, 1974) und der aktuellen Gesetzeslage halten wir für nicht zu rechtfertigen:

a.) Das Festhalten am Einsatz anaboler Steroide unter ärztlicher Kontrolle über die Verbotszeitpunkte hinaus bis in die 1980er Jahre auch von herausragenden Exponenten der Sportmedizin – anfänglich unter der Absicht der Leistungssteigerung und anschließend unter den Begriffen „Substitution“ und „Therapie“.

b.) Die Durchführung von Studien über Wirkungen und Nebenwirkungen von anabolen Steroiden an aktiven Wettkampfsportlern und die Verharmlosung der Nebenwirkungen als gering und vorübergehend, auch wenn hierzu bereits anders zu deutende wissenschaftliche Erkenntnisse vorlagen“ (Wissenschaftsrat der DGSP 2011, 343).

Nach ärztlicher Berufsauffassung ist jedoch – damals wie heute – jede medizinisch nicht indizierte pharmakologische Intervention zur Leistungssteigerung, auch unter „ärztlicher Kontrolle“, abzulehnen; gleichgültig, ob diese durch die Dopingliste erfasst sind oder nicht. Wer nun nämlich den Umkehrschluss ziehen möchte, sieht in der Stellungnahme eine aktuell gültige Legitimation zu pharmakologischen Interventionen zur Leistungssteigerung im sportrechtlich nichtverbotenen Bereich. Hier wären Nachjustierungen dringend empfehlenswert – außer natürlich, man möchte sich zur Durchführung leistungssteigernder Maßnahmen im sportrechtlich nichtverbotenen Bereich ausdrücklich bekennen.

3.2 Gesetzliche Bestimmungen: Arzneimittelgesetz und Berufsordnung für Ärzte

Zu den harten Kriterien, die zur Beurteilung der ethischen Dimensionen ärztlichen Handelns herangezogen werden können, zählen zweifellos die gesetzlichen Bestimmungen. Das Arzneimittelgesetz lässt noch immer beträchtliche Schlupflöcher für ärztliches Doping, sofern dieses als therapeutisch motiviert und medizinisch indiziert dargestellt werden kann. Des Weiteren ist die Berufsordnung für Ärzte zu nennen, die vor allem in Bezug auf die Aufklärungspflicht besondere Anforderungen an ärztliches Handeln bei medizinisch nicht indizierten Maßnahmen stellt.⁸ Weitere mögliche Aspekte wie das Strafrecht, etwa im Zusammenhang mit möglichen Körperverletzungshandlungen bei nicht rechtswirksam erfolgter Aufklärung der Patienten im Kontext von Dopinghandlungen, sind nicht Gegenstand dieses Gutachtens. Hier sei auf das Gutachten des Strafrechtsexperten der Evaluierungskommission, Heinz Schöch, verwiesen (Schöch 2015).

⁸ Zur ärztlichen Aufklärungspflicht siehe Schöch 2010.

3.2.1 Das Arzneimittelgesetz und seine „therapeutischen“ Schlupflöcher

Das Arzneimittelrecht⁹ verbietet inzwischen das Inverkehrbringen von Mitteln zu Dopingzwecken, wobei Doping gesetzlich als die Anwendung oder Verabreichung von im organisierten Wettkampfsport verbotenen Pharmaka oder technischen Verfahren (Dopingmethoden) gilt bzw. als Verstoß gegen das Übereinkommen gegen Doping auf europäischer Ebene von 1989 bzw. gegen nachfolgende Übereinkommen. Verboten sind einer aktuell im Internet abrufbaren, allerdings veralteten Fassung des AMG demnach

„die Stoffe der in der jeweils geltenden Fassung des Anhangs des Übereinkommens gegen Doping (Gesetz vom 2. März 1994 zu dem Übereinkommen vom 16. November 1989 gegen Doping, BGBl. 1994 II S. 334) aufgeführten Gruppen von verbotenen Wirkstoffen oder Stoffe enthalten, die zur Verwendung bei den dort aufgeführten verbotenen Methoden bestimmt sind“ (AMG, § 6a; http://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/_6a.html).

Nach wie vor nicht direkt erfasst von heutigen gesetzlichen Bestimmungen werden indessen zahlreiche andere pharmakologische Interventionen, die zur Leistungssteigerung eingesetzt werden, deren Einsatz aber nicht als Doping im Sinne des organisierten Wettkampfsports klassifiziert ist. Dazu heißt es lediglich:

„Das Bundesministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern nach Anhörung von Sachverständigen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1.

weitere Stoffe in den Anhang dieses Gesetzes aufzunehmen, die zu Dopingzwecken im Sport geeignet sind und deren Anwendung bei nicht therapeutischer Bestimmung gefährlich ist, und

2.

die nicht geringe Menge dieser Stoffe zu bestimmen“ (AMG ebd.).

Im Entwurf zum neuen Antidoping-Gesetz wird wie in aktuellen Fassungen des AMG auf die UNESCO-Konvention gegen Doping aus dem Jahr 2005 Bezug genommen. Darin heißt es:

„Es ist verboten, ein Dopingmittel, das ein in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens vom 19. Oktober 2005 gegen Doping im Sport (BGBl. 2007 II S. 354, 355) in der vom Bundesministerium des Innern jeweils im Bundesgesetzblatt Teil II bekannt gemachten Fassung (Internationa-

⁹ Die aktuell gültige Fassung des AMG ist im Internet unter http://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/ einzusehen. Paragraph 6 a verbietet das Inverkehrbringen von Arzneimittel zu Dopingzwecken. Zum Doping aus arzneimittelrechtlicher Sicht sei auf eine umfangreiche rechtswissenschaftliche Literatur verwiesen (vgl. Schöch 2015). Zumeist vermag aber auch diese Literatur auf die in diesem Abschnitt angeschnittenen Probleme keine befriedigende Antwort zu geben.

les Übereinkommen gegen Doping) aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, zum Zwecke des Dopings beim Menschen im Sport

1.

herzustellen,

2.

mit ihm Handel zu treiben,

3.

es, ohne mit ihm Handel zu treiben, zu veräußern, abzugeben oder sonst in den Verkehr zu bringen oder

4.

zu verschreiben.

(2)

Es ist verboten,

1.

ein Dopingmittel, das ein in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, oder

2.

eine Dopingmethode, die in der Anlage I des Internationalen Übereinkommens gegen Doping aufgeführt ist, zum Zwecke des Dopings im Sport bei einer anderen Person anzuwenden.

(3)

Es ist verboten, ein Dopingmittel, das ein in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführter Stoff ist oder einen solchen enthält, in nicht geringer Menge zum Zwecke des Dopings beim Menschen im Sport zu erwerben, zu besitzen oder in oder durch den Geltungsbereich dieses Gesetzes zu verbringen“ (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/048/1804898.pdf>).

Eine besondere Schwäche des Arzneimittelgesetzes bestand aus Sicht der Dopingbekämpfung bzw. der Bekämpfung missbräuchlicher Medikamentierungen durch Ärzte bis 1998 in

der Straffreiheit bei Abgabe von Pharmaka durch den Arzt, zu welchen Zwecken auch immer. Diese Straffreiheit trug im Ermittlungsverfahren wegen Körperverletzung im Fall Klümper/Hamann zu einer nicht in jeder Hinsicht nachvollziehbaren Einstellung des Verfahrens bei (vgl. Gutachten „Armin Klümper und das Dopingproblem“, Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.7; vgl. auch Schöch 2015). Dies könnte zur Erklärung dafür mit herangezogen werden, warum Dopingmaßnahmen in vielen Sportarten über Jahrzehnte hinweg wohl vor allem auf Kosten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen ärztlich verabfolgt worden sind.

Da die Strafbarkeit bei Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch einen Trainer oder andere Helfer im Umfeld des Athleten zumindest theoretisch ein ernsthaftes Risiko bedeutete, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten, war eine Dopingmittelabgabe durch den Arzt eine sichere Methode zur Gewährleistung von Straffreiheit aller Beteiligten. Darüber hinaus konnte dadurch die Fiktion einer ärztlichen Kontrolle entworfen und die Manipulation als moderat, zivilisiert und damit verantwortbar dargestellt werden. Insofern verwundert es nicht, dass die ärztliche Verabreichung, wie sie in geradezu inflationärem Umfang für Armin Klümper in seiner Sporttraumatologischen Spezialambulanz berichtet wird (vgl. z.B. Berendonk 1992; Singler und Treutlein 2015, Kapitel 8; Singler 2015a), für den Spitzensport in der Bundesrepublik Deutschland lange Zeit die Dopingform der Wahl gewesen zu sein scheint.

Sofern der Arzt dann zumindest eine subjektive Heilabsicht mit der Verabreichung solcher Medikamente verbinden konnte, vermochte er selbst bei schweren körperlichen Schädigungen nicht zur Verantwortung gezogen werden. Dies verdeutlicht der Fall Birgit Dressel (vgl. u.a. Singler und Treutlein 2015).

Auch neuere Fassungen oder Entwürfe zu noch einmal verschärften Ausgaben des Arzneimittelgesetzes bzw. des sogenannten Anti-Doping-Gesetzes können die Lücken wohl nicht schließen, die sich dem manipulationswilligen Arzt erschließen, sofern ihm eine subjektive Heilabsicht mit zum Doping bzw. allgemein zur Leistungssteigerung geeigneter Maßnahmen nicht mit ausreichender Sicherheit widerlegt werden kann (vgl. dazu die Haltung der Staatsanwaltschaft Mainz im Fall Birgit Dressel; Gutachten Armin Klümper, Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.3.7).

Diese Möglichkeit besteht nach wie vor und wurde durch das aktuell gültige Arzneimittelgesetz nicht eliminiert. Auch bekannte Fassungen für ein verbessertes Anti-Doping-Gesetz schließen diese Lücke derzeit noch nicht. Es wird nämlich vermutlich auch in Zukunft nicht gelingen, dem dopenden Arzt, der seine pharmakologischen Interventionen mit noch so verquerten medizinischen Indikationsstellungen ärztlich-ethisch und rechtlich zu rechtfertigen sucht, diese behaupteten Indikationen zu widerlegen. Manche ärztliche Dachorganisationen können sich bezeichnenderweise auch heute noch nicht dazu durchringen, für die Verschrei-

bung besonders potenter Dopingmittel eine Indikationsstellung beim Verletzten, aber sonst gesunden Sportler auszuschließen, wie das der von internistisch und kardiologisch orientierten Sportmedizinern dominierte Deutsche Sportärztebund 1977 noch getan hatte.

Für einen sportärztlich tätigen Mediziner kann es aber seit nunmehr fast 40 Jahren keine Rechtfertigung für Anabolikamedikationen geben. Der Deutsche Sportärztebund hat dies 1977 nach einer zwischenzeitlich aufgeweichten, liberalistischen Tendenz vor allem unter der Meinungsführerschaft Joseph Keuls klar geregelt, die Empfehlung des Verbandes spiegelt sich in der 1977 verabschiedeten und 1984 erneuerten Grundsatzerklärung für den Spitzensport wider, wurde also Bestandteil der formalisierten ethischen Fundierung des organisierten Wettkampfsports, der sich alle im Sport tätigen Mediziner zu unterwerfen haben. Trotz dieser klaren, medizinischen Indikationen von anabolen Wirkstoffen kategorisch zurückweisenden Regelung wurde dieses Bekenntnis zum vollständigen Verzicht auf leistungssteigernde pharmakologische Maßnahmen nach dem Tod von Birgit Dressel 1987 insbesondere durch spitzensportlich engagierte Verbandsärzte zeitweise stark in Frage gestellt. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre, das zeigte der Konflikt zwischen Armin Klümper und dem Verbandsarzt des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, Karlheinz Graff, waren die Verbandsärzte dann offiziell gegen die Idee möglicher Indikationsstellungen bei Verletzten, ansonsten aber gesunden Leistungssportlern positioniert (vgl. die Ausführungen zum Fall Klümper/Hamann bei Singler und Treutlein 2015).

3.2.2 Berufsordnung für Ärzte zur Aufklärungspflicht

Die Berufsordnung für Ärzte stellt bei der ärztlichen Behandlung besondere Anforderungen an die Aufklärungspflicht¹⁰ gerade bei solchen Maßnahmen, die medizinisch nicht indiziert sind. Dies gilt zum einen bei der Verschreibung oder Verabreichung von leistungssteigernden Pharmaka an Sportler, zum anderen aber sicherlich auch bei der Verabreichung von Pharmaka im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen, wie sie in Freiburg üblich waren. Das Kammerrecht zur Aufklärungspflicht:

„§8 Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientinnen und Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorzugehen. Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist, soweit möglich, eine aus-

¹⁰ Zur „Aufklärungspflicht des Arztes und ihren Grenzen“ vgl. Schöch 2010.

reichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patientinnen und Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären“ (vgl. <http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/20recht/05kammerrecht/bo.pdf>).

Daher erscheinen wissenschaftliche Versuche, bei denen in der Vergangenheit anabole Hormone zum Einsatz kamen, als besonders problematisch in Bezug auf die Erfüllung der Aufklärungspflicht, etwa die mutizentrische Studie „Testosteron und Regeneration“. Ob in Freiburg und den anderen Studienorten Saarbrücken und Paderborn bei solchen Gelegenheiten von einer wirksamen Einwilligung ausgegangen werden kann, ist fraglich, wenn man bedenkt, dass eine echte Aufklärung über mögliche schädliche Nebenwirkungen von Testosteron allein deshalb nicht stattgefunden haben kann, weil man damals bei der Planung von einer *völligen* Unschädlichkeit des Testosterons beim gesunden erwachsenen Mann ausging.¹¹ Ebenso war Joseph Keul bei der Konzeption von Kurz- und Langzeitversuchen mit dem Depotpräparat Deca-Durabolin (Wirkstoff Nandrolon-Decanoat) davon ausgegangen, dass dieses Präparat beim gesunden erwachsenen Mann völlig unschädlich sei (vgl. Kapitel 8). Ähnliches lässt sich auch für die Freiburger Forschung zu Betablockern aufzeigen, wo die Frage der möglichen Nebenwirkungen des eingesetzten Medikaments Bunitrolol in einer frühen Publikation (Keul, Kindermann und Huber 1977) überhaupt nicht angesprochen wird.

3.3 Medizinische Dopingdiskurse

Ein weiteres methodisches Instrumentarium zur Rekonstruktion von Vorstellungen, was innerhalb der Ärzteschaft selbst als ethisch zu gelten habe und was nicht, bietet die Analyse von spezifischen Diskursen. Dabei handelt es sich sicherlich um ein weiches Kriterium zur Beurteilung ärztlich-ethischen Verhaltens. Allerdings lassen sich damit auch Werkzeuge zur Dekonstruktion heutiger Vorstellungen zur Frage entwickeln, was vor einigen Jahrzehnten als ethisch hinnehmbar angesehen werden konnte und was nicht.

Dafür gehen wir in diesem Abschnitt zunächst der Genese von sportärztlichen Dopingdefinitionen und dahinter stehenden pharmakologisch-medizinischen Denkmustern nach. Danach

¹¹ Vgl. dazu die dem Endokrinologen und Anabolikaexperten Krüskemper zugeschriebene Aussage in der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISP am 27. März 1984, „dass endokrinologisch die Anwendung von Testosteron bei Männern unbedenklich ist, da bisher keine gesundheitlichen Schäden festgestellt wurden. Dagegen zeigt jedes Anabolikum toxische Nebenwirkungen, insbesondere Schädigungen der Leber“ (Protokoll der konstituierenden Sitzung der „Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISP“ am Dienstag, dem 27. März 1984; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0134). Zu betonen ist hier, dass sich die Empfehlung Krüskempers nicht auf Dopingmaßnahmen bezog, sondern auf die Verabreichung von Testosteron zum Zweck kurzzeitiger wissenschaftlicher Forschung. Gleichwohl verstört die pauschale Unschädlichkeitsannahme insbesondere auch deshalb, weil aus der Studie zumindest theoretisch die systematische Verabfolgung von Testosteron in Langzeitperspektive, wenn auch „nur“ zu regenerativen Zwecken, hätte erwachsen *können*.

rekonstruieren wir eine Debatte um die in den 1960er und 1970er Jahren aktuelle Frage, ob Anabolika trotz ihres Beitrags zu fulminanten Leistungssteigerungen im nationalen und internationalen Wettkampfsport überhaupt zu den Dopingmitteln zu zählen seien. Zuletzt beschreiben wir den bundesdeutschen sportmedizinischen Diskurs um die mögliche Vertretbarkeit der Anwendung von Pharmaka zur Leistungssteigerung – wie den anabolen Steroiden – als einen vor allem umsichtig geführten Diskurs. Erstaunlicherweise aber haben insbesondere sportmedizinische Minderheitsmeinungen, die von einer Vertretbarkeit der Anwendung von Pharmaka zur Leistungssteigerung ausgingen, ihre Spuren und Wirkungen hinterlassen. Es scheint somit, als hätten Ärzte wie Keul mit ihrer pseudowissenschaftlichen Fundierung der These, ein gefahrloser Gebrauch leistungssteigernder Mittel sei möglich, einen bestehenden Bedarf gedeckt. Dass Positionen wie diejenige Keuls von Vertretern der Politik und des Sports rezipiert wurden, und nicht etwa die viel größere Gruppe der Kritiker, und dass Keul darüber zum ersten Ansprechpartner und obersten wissenschaftlichen Entscheider über solche Fragen avancierte, erzählt eben genau davon: wie sehr ein als wissenschaftlich fundiert auszuweisender Standpunkt für ethische Legitimierungen von Leistungsmanipulationen benötigt wurde, der sich einer um lästige Nebenfolgenkalkulationen bereinigten Zweckrationalität verpflichtet sah.

3.3.1 Dopingdefinitionen des Deutschen Sportärztesbundes und seiner Vorgängerinstitutionen

Die Frage, was Doping sei und was nicht, beschäftigt die Sportärzteschaft in Deutschland seit über einem Jahrhundert immer wieder. 1912 gründeten die Teilnehmer des sportärztlichen Kongresses in Oberhof das „Deutsche Reichskomitee für die wissenschaftliche Erforschung des Sportes und der Leibesübungen“ (Mallwitz 1925, 179). Einer der exponiertesten Vertreter dieser Gruppierung in der Dopingfrage war der Berliner Sportarzt Max Willner, der 1913 mit der Benennung von Substanzen, die als Dopingmittel anzusehen seien, so etwas wie eine erste inoffizielle und unverbindliche Dopingliste erstellte. Willner benannte Alkohol, Cola, Cocain, Coffein, Strychnin und Arsen als Dopingsubstanzen (Clasing 1992, 2).

Der sportärztliche Dopingdiskurs des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts war geprägt von einer pharmakologischen Dichotomie. Diese zu rekonstruieren ist wichtig für das Verständnis von darauf rekurrierenden Dopingauffassungen, wie sie etwa Joseph Keul in der Frage der Anwendungslegitimität von Anabolika zur sportlichen Leistungssteigerung formulierte. Auf der einen Seite wurden als Dopingmittel sogenannte „künstliche Reizmittel“ bezeichnet, mit denen die Hoffnung auf eine kurzfristige Leistungssteigerung für den Wettkampf verbunden war und denen bei regelmäßiger Anwendung Gesundheitsschädigungen nachgesagt wurden. Auf der anderen Seite gab es ein zunächst noch überschaubares Spektrum an Pharmaka oder technischen Verfahren, denen zwar eine leistungssteigernde Wirkung ebenfalls nachgesagt

wurde. Diese bestünde jedoch lediglich in einer *Unterstützung bereits vorhandener physiologischer Ressourcen*.¹²

Diese Vorstellung wurde durch den Arbeitsmediziner Herbert Herxheimer formuliert, der in der Gabe von Phosphatsubstanzen zum Zweck der Leistungssteigerung keine Probleme sah, da diese „lediglich eine Unterstützung von schon physiologisch wirksamen Faktoren“ darstellen würden (Herxheimer 1922, 483). Der DDR-Euphemismus von den „unterstützenden Maßnahmen“ („u.M.“; vgl. dazu insbes. Berendonk 1992; Spitzer 1998) durch Anabolika, der in Westdeutschland zunächst durch Keul in Freiburg ganz ähnlich vertreten wurde, findet seine pharmakologisch-*ideengeschichtlichen*¹³ Wurzeln somit im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts (siehe zu diesem Komplex Hoberman 1994; Singler 2012a und b).

1924 nahm der Sportärztetag in Berlin eine EntschlieÙung gegen Doping an, der die damalige Dichotomie des Dopinggedankens dokumentiert, da nur die sogenannten „künstlichen Reizmittel“ diskreditiert wurden:

„In letzter Zeit werden von deutschen Sportleuten künstliche Reizmittel zur Steigerung der Leistungsfähigkeit (Dopingmittel) bei Wettkämpfen angewandt. Ganz abgesehen von dem meist recht zweifelhaften Wert liegt darin ein unberechtigtes Vorteilsuchen gegenüber dem ohne derartige Mittel ehrlich kämpfenden Sportkameraden. Es sind den Ärzten aber auch eine große Anzahl von schweren Schädigungen durch derartige Dopingmittel bekannt. Der Deutsche Ärztebund zur Förderung der Leibesübungen hält deshalb die Anwendung von künstlichen Reizmitteln (Doping) für verwerflich und gesundheitsgefährlich“ (Mallwitz 1925, 151).

Die Vorstellung, dass *jedwede* Form der pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung abzulehnen sei, ist in der arbeitsphysiologischen und sportmedizinischen Literatur im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts nur selten anzutreffen. Zu den wenigen Skeptikern zählte der Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Breslau, Otto Riesser (1882-1949). Er stand jeder Form der pharmakologischen Leistungssteigerung kritisch gegenüber, wobei der von Riesser in nachfolgend zitierter Aussage unterstellte ärztliche Konsens in der zeitgenössischen Fachliteratur so nicht vorzufinden ist:

„Aber alle von uns fühlen einen gesunden inneren Widerstand gegenüber derartigen Experimenten der künstlichen Leistungssteigerung und eine vielleicht nicht unbegründete Angst, dass jeder

¹² Siehe dazu den Arbeitspsychologen und Sportarzt Walther Poppelreuter (1930, 536), der Regelungen forderte, „die auf der einen Seite den Gebrauch schädlicher Dopingmittel auf das strengste verbieten, auf der anderen Seite die Stützungsmittel auf physiologischer Basis genau abgrenzen“.

¹³ Von pharmakologischer Ideengeschichte sprechen wir an dieser Stelle deshalb, weil nicht wissenschaftlich nachweisbare Gesetzmäßigkeiten die wissenschaftlichen Meinungen dominierten, sondern zeitgenössische Denkmuster, wie sie etwa durch die protestantische Leistungsethik mitbegründet worden sein dürften (vgl. zu diesem Komplex Singler 2012a, 103 ff.; Singler 2012c).

pharmakologische Eingriff, egal wie klein, zu einer Störung des gesunden Organismus führen kann“ (Riesser, zit. nach Hoberman 1994, 170).

1933 hielt Riesser beim Jahrestreffen des Deutschen Schwimmverbandes einen Vortrag zum Thema „Doping und Dopingsubstanzen“, der als erstes, ernüchterndes Fazit pharmakologischen Wirkens im Leistungssport des frühen 20. Jahrhunderts gelten kann. Auch macht diese Bilanz deutlich, dass die 1924 in Berlin beim Sportärztekongress verabschiedete Resolution gegen Doping in der Praxis wohl keine Wirkung entfaltet hatte. Außerdem wurden Teile der Sportärzteschaft selbst als mitverantwortlich für die Dopingproblematik des Sports bezeichnet.

„Es ist höchst bedauerlich, dass diejenigen, die den Sport überwachen sollten, nicht die Energie zu haben scheinen, um gegen dieses Übel anzukämpfen, und dass sich eine lasche und verhängnisvolle Einstellung auszubreiten beginnt. Auch die Ärzte sind für diesen Zustand verantwortlich zu machen, zum Teil wegen ihrer Ignoranz und zum Teil, weil sie starke Pharmaka zum Zweck des Dopings verschreiben, die ohne Rezept für Sportler nicht erhältlich sind“ (Riesser, zit. nach Hoberman 1994, 156).

Im Anschluss an den Skandal um die Testosterongaben des Berliner Arztes Martin Brustmann im Jahr 1952 bei bundesdeutschen Ruderern im Vorfeld der Olympischen Spiele von Helsinki (siehe „Dr. Brustmanns Kraftpillen“, *Der Spiegel* 29/1952)¹⁴ gab der Deutsche Sportärztebund erneut eine Dopingdefinition heraus:

„Die Einnahme eines jeden Medikaments – ob wirksam oder nicht – mit der Absicht der Leistungssteigerung während des Wettkampfes eingenommen, ist als Doping zu betrachten“ (Deutscher Sportärztebund 1952, zit. nach Sehling, Pollert und Hackfort 1989, 18).

Der Europarat verabschiedete 1963 eine Definition, die die Verabreichung von Anabolika zumindest dem Geiste nach einschloss:

„Doping ist die Verabreichung oder der Gebrauch körperfremder Substanzen in jeder Form und physiologischer Substanzen in abnormaler Form oder auf abnormalem Weg an gesunde Personen mit dem einzigen Ziel der künstlichen und unfairen Steigerung der Leistung für den Wettkampf“ (Europarat 1963, zit. nach Berendonk 1992, 22; siehe auch Sehling et al. 1989, 18¹⁵).

¹⁴ Die Testosterongaben standen wegen der Nichtwirksamkeit als „Negativdoping“ in der Kritik. Ihr leistungssteigernder Wirkmechanismus in der trainingsintensiven Wettkampfvorbereitung war damals wohl noch nicht erkannt. Brustmann hatte angeblich bei der Olympiaausscheidung 1952 den Mitgliedern des Rüsselsheimer Ruder-Achters direkt vor dem Rennen Testoviron verabreicht.

¹⁵ Die zahlreichen Schwächen dieser Definition im operativen Anti-Doping-Kampf, insbesondere bei der Frage der absichtlichen Leistungssteigerung bzw. behaupteten therapeutischen Zielsetzung von Medikationen, wurden durch Sehling et al. (1989, 18) überzeugend herausgearbeitet.

Die ersten Rahmenrichtlinien des Deutschen Sportbundes wurden auf einem von Joseph Keul geleiteten Symposium in Freiburg am 26.10.1969 erarbeitet. An dem Symposium nahmen außer Keul neben dem Moraltheologen Professor Dr. Walter Kerber, den Freiburger Sportmedizinern Reindell, Klümper und Dirk Clasing (Münster) sowie Dopinganalytiker Manfred Donike auch die Trainer Karl Adam (Ratzeburg) und Heinz Oberbeck (Koblenz) sowie der Generalsekretär des Deutschen Sportbundes, Karlheinz Gieseler, und als Vertreter der Aktiven der Ruder-Olympiasieger Horst Meyer (Hannover) teil. Dabei wurden die Anabolika aufgrund ihrer damals noch nicht sicheren Nachweisbarkeit nicht auf die Liste der verbotenen Substanzen gesetzt. In den Schlussbetrachtungen des vom DSB 1970 publizierten 36-seitigen Protokolls schreibt der Autor Keul:

„Lassen sich nicht für alle Sportler gleichermaßen gültige Durchführungsbestimmungen verwirklichen, dann ist dem Sport mehr gedient, wenn auf Dopingmaßnahmen¹⁶ verzichtet wird, da ansonsten ungerechte Urteile gefällt werden und die Glaubwürdigkeit der den Sport tragenden Institutionen und Persönlichkeiten in Frage gestellt wird“ (Keul 1970, 36).

Dieser Ausschluss der Anabolika aus dem Kreis der verbotenen Substanzen konterkarierte zwar die sportliche Realität, in der der Einsatz von anabolen Steroiden zu revolutionären Entwicklungen der internationalen Wettkampfleistungen in kraftdominierten Sportarten geführt hatte (vgl. hierzu Singler und Treutlein 2010a). Mit der Begründung für die nicht vorgenommene Listung gemäß der gewählten Losung – keine Verbote ohne mögliche Kontroll- und Sanktionsverfahren – befanden sich der DSB bzw. seine sportmedizinischen Berater andererseits durchaus im Konsens mit internationalen Sportorganisationen (siehe dazu Krüger et al. 78 f.). Außerdem entsprach dies der Haltung, die bei der internationalen Dopingkonferenz 1965 zur Erarbeitung der Europaratskonvention gegen Doping auszumachen war und von der der Freiburger Sportmediziner Hermann Weidemann (1966) berichtete. Das Internationale Olympische Komitee etikettierte Anabolika zwar bereits 1967 als Doping, listete diese Substanzgruppe aber laut Krüger et al. (2014, 79 f.) trotzdem zunächst noch nicht als verboten.

Für die Beurteilung der Frage der *ärztlich-ethischen* Vertretbarkeit der Verwendung von Pharmaka zur sportlichen Leistungssteigerung ist allerdings das Sportrecht nur bedingt eine adäquate Referenzgröße. Das Sportrecht vermag es nämlich nicht, medizinethische Prämissen außer Kraft zu setzen. Die Frage der Legitimität von pharmakologischen Interventionen zur Leistungssteigerung *durch Ärzte* kann in Form einer Zustimmung zu solchen Maßnahmen nicht durch Sportregeln beantwortet werden, sondern ausschließlich durch berufsständische Prämissen und Konventionen sowie durch gesetzliche Bestimmungen für diese Berufsgrup-

¹⁶ Gemeint sind hier zweifellos Maßnahmen zur Bekämpfung von Doping bzw. die Einstufung von nicht sicher nachweisbaren Medikamenten als Dopingmittel.

pe. Sportrecht kann Berufsrecht und Berufsethik für Ärzte nicht ausstechen. Auch wichtige philosophische Prämissen, etwa die Einhaltung der von Hans Jonas (1984, 63 f.) geforderten „Heuristik der Furcht“ im Umgang mit moderner Risikotechnologie, können durch Sportrecht nicht diskursiv unwirksam gemacht werden.

Das Sportrecht kann aber dann durchaus als Beurteilungskriterium für sportärztlich- und sportmedizinethisches und im Übrigen auch für wissenschaftsethisches Handeln herangezogen werden, wenn es um die Beurteilung der Problematik des Regelbruchs im Sport *durch* die Sportmedizin geht. Diese soll nach Auffassung des Weltärztebundes nicht nur die Regeln des Sports wahren, sie ist sogar gehalten, an den Dopingstatuten des organisierten Wettkampfsports mitzuarbeiten (siehe Deklaration von Lissabon 1981). Das Sportrecht kann also die ethischen Prämissen für Ärzte präzisieren und *noch* klarer definieren – eine Aufweichung solcher Prämissen durch die unterlassene Listung von zur Leistungssteigerung geeigneten Pharmaka kann es aber nach medizinischem Verständnis nicht geben.

Diesbezüglich ist klar zu konstatieren, dass insbesondere auch Vertreter der Freiburger Sportmedizin den Regeln des Sports wie auch den noch sehr viel strengeren Konventionen der Medizin immer wieder zuwider handelten, obwohl sie an deren Zustandekommen z.T. selbst mitgewirkt hatten. Und sie waren bei der Bekämpfung pharmakologischer Leistungssteigerung nicht die Hilfe, die jene von ihnen erwarten durften, die es mit dem Regelwerk des Sports ernst meinten. Das gilt vor allem für jene zahlreichen manipulationsunwilligen Athleten, die sich zunehmend dopingbeeinflussten Leistungserwartungen durch Sportverbände und Sportpolitik ausgesetzt sahen (Stichwort: Kriterium der Endkampfchance für die Teilnahme an internationalen Wettbewerben).

Sportregeln, selbst wenn sie *theoretisch* die Verwendung von Anabolika explizit zugelassen *hätten*, können – da mag man noch so sehr die Autonomie des Sports beschwören – nicht die Grundsätze ethischen Handelns der Ärzteschaft außer Kraft setzen. Sie hebeln auch staatliches Recht nicht aus, nach dem das Inverkehrbringen von verschreibungspflichtigen Medikamenten wie den Anabolika zu Zwecken der Leistungssteigerung, ob es nun bereits Doping genannt wurde oder nicht, auch vor Jahrzehnten strafbar war. Daran vermochten die mit dem spitzensportlichen Anabolikaeinsatz sympathisierenden vereinzelt Politikerstimmen in der Bundesrepublik Deutschland, etwa 1976/77 durch Vertreter aller damals im Bundestag vertretenen Fraktionen (siehe Abschnitt 7.2; Singler 2012b, 125, f.), nichts zu ändern.

Folglich blieben die Einnahme und der Missbrauch im Sport durch den Athleten bzw. die ärztliche aktive oder passive Unterstützung dennoch weiterhin zu problematisieren. So etwas wie ein ärztliches Einverständnis mit Dopingmaßnahmen des Sports oder eine Legitimierung solcher pharmakologischen Interventionen durch Sportorganisationen, nur mit der Begründung, dass die betreffenden Substanzen wegen Nichtnachweisbarkeit noch nicht durch das Dopingreglement erfasst seien, konnte es also zu keinem Zeitpunkt geben.

Dass jede pharmakologische Intervention zur Leistungssteigerung aus ärztlicher Sicht abzulehnen sei, verdeutlichte 1968 noch Herbert Reindell gegenüber Willi Daume, der in Bezug auf die Dopingproblematik in Freiburg eine Stellungnahme angefragt hatte. Reindell schrieb, dass Daumes Fragen zum Dopingproblem nicht einfach zu beantworten seien, „da 1. Eine allgemeingültige Vereinbarung fehlt, 2. ethisch-moralische Vorstellungen einem zeitlichen Wandel unterworfen sind und 3. Die Entwicklung von Substanzen, die gezielt eine Leistungssteigerung ermöglichen, nicht abzusehen ist“. Den Unklarheiten des Dopingreglements und des Zeitgeistes zur moralischen Bewertung pharmakologischer Leistungssteigerung setzte Reindell im Schreiben an Daume jedoch die Unverbrüchlichkeit medizinethischer Standards entgegen, die keine Spielräume zuließen:

„Jedes Medikament, das auf unphysiologische Art und Weise eine Leistungssteigerung hervorruft, ist zu den Dopingmitteln zu zählen. Nach der strengen ärztlichen Definition (s.o.) ist bereits der Versuch einer künstlichen Leistungssteigerung nicht gestattet, d.h., auch Einnahme von Placebos, die mit dem Ziel einer Leistungssteigerung genommen werden, ist nicht erlaubt. Ich glaube, dass die Definition des Dopings so streng gefasst sein muss, weil es unmöglich sein wird, alle Substanzen zusammenzustellen“ (Reindell an Daume, 20.08.1968; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0138).

Insofern ist es unverständlich, wie der Sportmediziner Professor Dr. Jürgen M. Steinacker noch vor kurzem in der *Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin* den Eindruck erwecken konnte, Anabolikaverordnungen seien aufgrund des früheren sportrechtlichen Nicht-Verbotes legitimierbar gewesen (Steinacker 2013)¹⁷. Ebenfalls sind die verständnisvollen Ausführungen von Krüger et al. (2014, 77 ff.) zur zögerlichen Listung von Anabolika durch nationale und internationale Sportorganisationen stark zu hinterfragen, wengleich die dafür mitverantwortlichen Probleme beim Nachweis bis zum Beginn der 1970er Jahre durchaus zu beachten sind.

Allerdings sind diese Probleme natürlich durch den Spitzensport, national wie international, zugleich stark dafür instrumentalisiert worden, das Zeitfenster, in dem die Anwendung der Anabolika zur Leistungssteigerung noch offiziell möglich blieb, in nicht geringem Maße zu

¹⁷ Wörtlich schreibt Steinacker (2013, 286): „Angesichts des Verbotes der Anwendung anaboler Steroide im Sport durch den Internationalen Leichtathletikverband 1970 und des Internationalen Olympischen Komitees 1974 war der Einsatz anaboler Steroide sicher nicht mehr zu rechtfertigen und das Festhalten am Einsatz unter ärztlicher Kontrolle über die Verbotszeitpunkte hinaus bis in die 1980er Jahre – anfänglich unter der Absicht der Leistungssteigerung und anschließend unter den Begriffen „Substitution“ und „Therapie“ – nicht erlaubt.“ Das klingt, als sei zuvor der ärztliche Einsatz von Anabolika zum Zweck der Leistungssteigerung aus ärztlich-ethischer Sicht noch hinnehmbar gewesen – dagegen sprechen aber die Berufsordnung für Ärzte ebenso wie die in Diskursanalysen sicher zu rekonstruierenden negativen Haltungen der meisten Mediziner jener Jahre und Jahrzehnte (mit Ausnahme Keuls und einiger weniger anderer, die soziologisch eher dem System des Hochleistungssports zuzurechnen waren als dem Gesundheitssystem). Ansonsten ist der aktuell dopinggegenerische Ton in Steinackers Editorial durchaus zu begrüßen, wenn auch eigentlich selbstverständlich. Bedauerlich ist, dass nicht gelistete Medikationen zur Leistungssteigerung nicht diskreditiert werden.

erweitern. Das macht gerade das in Kapitel 7 beschriebene Wirken Joseph Keuls deutlich. Und Keul ist im internationalen Kontext nicht einmal ein besonders abschreckendes Beispiel eines Doping unterstützenden Arztes und Wissenschaftlers. Vielmehr entspricht er einem *Typus*, der weltweit überall dort anzutreffen war, wo Spitzensportlogik, nationales Interesse an Spitzensporterfolgen und der Bedarf an wissenschaftlicher Unterstützung dabei – etwa durch die Kreierung *strategisch inszenierter Irrtümer* (Ulrich Beck, vgl. Singler 2012b, 120 ff.) von der vermeintlichen Unschädlichkeit bestimmter leistungssteigernder Pharmaka – aufeinandertrafen.

Keul nahm eine bestimmte Funktion wahr, die im Rollenset moderner Risikoentwicklungen des Hochleistungssports fest verankert ist: die des Verharmlosers, Beschwichtigers, Vertuschers und Imagemanagers des Hochleistungssports. Inhaber dieser Rolle vermögen auf die Öffentlichkeit umso mehr zu wirken, als ihnen ein wissenschaftliches Rationalitätsmonopol zugeschrieben wird, d.h.: das auf einem *Mythos der Rationalität* beruht, die durch Wissenschaft hergestellt werde. Die skeptische Laienwelt, aber auch die manipulationskritische Wissenschaft, wird dem gegenüber des Irrationalismus geziehen, der Unwissenschaftlichkeit, der Unsachlichkeit, und sie muss erst einmal eine gewichtige Gegenexpertise in Position bringen, um Gehör zu finden.

Vom Standpunkt der medizinischen Ethik aus war die Verabreichung von zur Leistungssteigerung geeigneten Mitteln immer schon – und zwar unabhängig von möglichen Schlupflöchern, die das sportlichen Regelwerk eröffnete – abzulehnen. Dies verdeutlichte der langjährige Vorsitzende des Weltsportärztesbundes, Ludwig Prokop. In der *Mainzer Allgemeinen Zeitung* vom 29.05.1979 wird Prokop dahingehend zitiert, dass bereits das „wissentliche Geschehenlassen von gefährlichen Verordnungen einen Verstoß gegen die ärztliche Ethik und das gebotene Verantwortungsbewusstsein des Arztes“ darstelle. Dies mag zwar zunächst eine Einzelmeinung gewesen sein. Es war aber die Meinung des langjährigen Präsidenten des Weltsportärztesbundes, der sicherlich besondere Bedeutung beizumessen ist.

Prokop stellte mit seiner Haltung im Grunde die gesamte Sportlerbetreuung in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin Keuls zur Disposition, da dort zum Teil nachweislich bekannt war, welche Athleten gedopt waren und sicherlich auch, dass sie die ärztlichen Verordnungen von Dopingmitteln häufig in unmittelbarer Nachbarschaft bei Armin Klümper erhalten hatten – sofern sie nicht sogar direkt von Keul oder einzelnen Mitarbeitern mit Dopingmitteln oder Rezepten versorgt wurden.

3.3.2 Medizinhistorische Dopingdiskurse – sind Anabolika Dopingmittel?

Ein weiteres Kriterium für die Beurteilung von ethischem und unethischem Verhalten in der Sportmedizin im Zusammenhang mit Doping bzw. pharmakologischer Leistungssteigerung ist die Berücksichtigung des Diskussionsstandes der Wissenschaft zu damit in Verbindung ste-

henden Fragen. Eine solche Frage lautete in den 1960er und 1970er Jahren im westdeutschen Spitzensport und in der westdeutschen Sportmedizin, ob anabole Steroide zu den Dopingmitteln zu zählen seien oder nicht. Joseph Keul, das ist hinreichend bekannt, positionierte sich zunächst dergestalt, dass er Anabolika aus definitorischen Gründen nicht zu den Dopingmitteln zählte und auch keine gesundheitlichen Gründe sah, die ihrer Anwendung im Spitzensport entgegenstehen würden (siehe Kapitel 7).

In diesem Abschnitt soll herausgearbeitet werden, auf welche medizinhistorischen Wurzeln sich Keul in seiner anfänglichen Einschätzung, Anabolika seien nicht zu den Dopingmitteln zu zählen, bezog und wie seine Haltung innerhalb des sportmedizinischen Dopingdiskurses zu verorten ist. Befand er sich mit seiner Linie im Einklang mit der zeitgenössischen sportmedizinischen Debatte oder war er eher einer Minderheit zuzurechnen? Zudem soll veranschaulicht werden, inwieweit die Haltung Keuls zur Einstufung der Anabolika Spuren in der wissenschaftlichen und sportärztlichen Arbeit von Mitarbeitern hinterlassen hat.

Spätestens seit den 1920er Jahren wurde in der sport- und arbeitsphysiologischen Forschung zur Frage des Dopings unterschieden zwischen sogenannten „Reizmitteln“, die als gefährlich angesehen und für deren Verbot der Anwendung zu Zwecken der Leistungssteigerung im Sport plädiert wurde, und solchen Mitteln, die lediglich bereits vorhandene physiologische Ressourcen unterstützen würden (siehe Singler 2012a, 32 ff.; 2012b, 118 ff.). Mit Einführung von anabolen Steroiden in den internationalen Hochleistungssport und ihrer Ausbreitung in den 1950er und 1960er Jahren und den damit verbundenen evidenten und geradezu revolutionären Leistungsverbesserungen in kraftdominierten Sportarten ergab sich aber eine Situation, die zum Nachdenken über diese Dichotomie aus gleichsam „bösen“ und „guten“ Mitteln zur pharmakologischen Leistungssteigerung dringenden Anlass bot.

Joseph Keul vertrat zu Beginn der 1970er Jahre die Auffassung, dass Anabolika, weil nicht unmittelbar vor dem Wettkampf eingenommen und vom Effekt her nicht nur auf eine kurzfristige Leistungssteigerung ausgerichtet, keine Dopingmittel seien (siehe z.B. Singler 2012b, 121). Sein Standpunkt war aber, dies zeigt die Rekonstruktion des medizinischen Diskurses um Anabolika und Leistungssteigerung, nicht annähernd mehrheitsfähig.¹⁸

Zu Beginn dieser Debatte, für die von einer institutionell ausdifferenzierten Sportmedizin noch längst nicht gesprochen werden kann, sahen die meisten medizinwissenschaftlichen Diskursteilnehmer – vor allem aus dem Bereich der Arbeitsphysiologie – in den Anabolika potente Mittel der Leistungssteigerung. Vor deren Anwendung nur zum Zweck der Leistungssteigerung und ohne medizinische Indikation wurde allerdings gewarnt – selbst wenn

¹⁸ Zur von den meisten Diskursteilnehmern geteilten Einschätzung von Substanzen als Dopingmittel nach dem Kriterium der damit ermöglichten Leistungssteigerung vgl. Eggers 2013b.

die Meinung vertreten wurde, dass es sich hier in der Tat nicht um die im frühen 20. Jahrhundert als Doping etikettierten Reizmittel handeln würde.

So folgen zwar auch die Arbeitsphysiologen Hochrhein und Schleicher (1943) in ihrem frühen Standardwerk „Ärztliche Probleme der Leistungssteigerung“ in der ersten Auflage dem bis 1930 zur Lehrmeinung verdichteten dichotomen Gedanken, dass sich Pharmaka einerseits in als Doping zu klassifizierende Reizmittel mit unmittelbarer Schädlichkeit und andererseits als *Stützungsmittel* auf physiologischer Basis einteilen ließen.¹⁹ Daraus leiteten sie jedoch keine Einnahmeempfehlung für die letztgenannten Mittel ab, zu denen verschiedene Hormone wie z.B. Testosteron und deren synthetischen Derivate gezählt wurden. Vielmehr schreiben die Autoren:

„Gerade für die Hormonverabreichung sollten strenge Indikationsregeln gelten, da sie nicht als indifferente Mittel zu werten sind und bei unüberlegter Verabfolgung das überaus empfindliche endokrine System in seinen Korrelationen schwer, ja unter Umständen sogar irreversibel gestört werden kann“ (Hochrhein und Schleicher 1943, 82).

Festzuhalten ist damit zunächst, dass nach früher arbeitsphysiologischer Lehrmeinung aus einer Nichtetikettierung von bestimmten Pharmaka als Doping längst keine bedenkenlose Einnahmeempfehlung für Sportler zum Zweck der Leistungssteigerung abgeleitet werden konnte, so wie Keul diese in den 1970er Jahren vornahm.

Die Annahme eines positiven Effekts von Sexualhormon auf die Leistungsfähigkeit war in den 1950er Jahren gesamtdeutsches sportmedizinisches Lehrbuchwissen (vgl. Hans Seel 1956, 400, in dem von Arno Arnold herausgegebenen „Lehrbuch der Sportmedizin“: Arnold 1956). Diese mögliche Leistungssteigerung war auch der Grund, warum führende Sportmediziner die Anabolika lange vor ihrem offiziellen Verbot im organisierten Sport den Dopingmitteln zurechneten. Mit der rasch evident gewordenen hohen Wirksamkeit von Anabolika insbesondere auf Kraftleistungen rückte nämlich das Kriterium der leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka als Referenzgröße bei der Etikettierung von Dopingmitteln vehement in den Vordergrund – und dies auch bei jener pharmakologischen Substanzgruppe, die bislang die vermeintlichen „good guys“, die reinen sogenannten „Stützungsmittel“, umfasste. So zählte der international renommierte österreichische Sportmediziner Ludwig Prokop männliches Sexualhormon schon zu Beginn der 1960er Jahre in Publikationen zu den Dopingmitteln. Er tat dies auch wegen befürchteter schädlicher Nebenwirkungen des Abusus von Testosteron und seinen synthetischen Derivaten.

¹⁹ Das Inhaltsverzeichnis differenziert hier in „Reizmittel (Doping)“ und „Unterstützung der Stoffwechselfunktion des peripheren Kreislaufes“ durch Diät, Hormone und Vitamine, Digitalis und Sterinderivate sowie in Traubenzucker und Organextrakte (Hochrhein und Schleicher 1943, 7).

Prokop ordnete 1962 (249 f.) die gesamte „Gruppe der Hormone, vor allem der Keimdrüsen- und Nebennierenrindenhormone“, dem Doping zu. Er bezeichnete sie sogar als zu den „am häufigsten verwendeten Mitteln“ gehörend. Allerdings sah er „bei ausgesprochenen Erschöpfungszuständen und im Übertraining manchmal sogar“ zunächst noch ärztliche Indikationsstellungen – eine Haltung, die Prokop allerdings im Gegensatz zu manchem Mitglied der Freiburger Schule später nicht mehr aufrechterhalten sollte.

Insofern ist es nicht nachvollziehbar, warum Krüger et al. (2014, 79) Prokop lediglich mit einem Hinweis auf die Charakterisierung als „ungelöstes Grenzproblem“ (Prokop 1970, 130) zitieren und dessen bereits zehn Jahre zuvor vorgenommene sportmedizinische Etikettierung von Anabolika als Dopingmittel nicht erwähnen. Für einen Mediziner konnten, auch wenn Anabolika aufgrund der zunächst nicht möglichen Nachweisbarkeit nicht auf der Dopingliste standen (vgl. dazu Krüger et al. 2014, 78 ff.), medizinisch nicht indizierte Maßnahmen niemals eine ethisch vertretbare Option darstellen. Und es war für die meisten medizinwissenschaftlichen Diskursteilnehmer selbstverständlich, dass gerade jene Substanzen, die wie keine anderen die Leistungsentwicklung in vielen Sportarten und Disziplinen vorangetrieben hatten, eben aufgrund dieser fulminanten Wirkungen als Dopingmittel zu etikettieren waren. Daran änderte auch der Umstand nichts, dass diese Substanzen gemäß der traditionellen arbeitsphysiologisch-sportmedizinischen Unterscheidung als „Stützungsmitel“ und nicht als „Reizmittel“ angesehen wurden.

Dass auch Schädigungsmöglichkeiten früh zu Warnungen durch verantwortungsvolle Sportärzte vor einer missbräuchlichen, indikationslosen Anwendung im Sport führten, verdeutlicht für die zweite Hälfte der 1950er Jahre ein von Singler und Treutlein (2010a, 182 f.) befragter Zeitzeuge. Ihn habe, so der Zeitzeuge, ein bundesdeutscher Sportarzt, der in die Betreuung von Olympiamannschaften eingebunden war, vor der Einnahme des Anabolikums Perandren mit drastischen Worten gewarnt: „Bist du denn wahnsinnig? Du wirst irgendwann impotent werden.“ Er hat mir gesagt, ich soll mich unterstehen, das noch mal zu nehmen, was ich dann tunlichst vermied.“

Im Dopingdiskurs ist damit neben der leistungssteigernden Wirkung ein zweites Kriterium für die Etikettierung von Pharmaka als Dopingmittel identifiziert: das der *potentiellen* Schädlichkeit. Es gibt bis zu entsprechenden Äußerungen von Keul 1976 und Mader 1977 keine einzigen Gutachtern bekannte medizinhistorische Quelle, nach der die Forderung erhoben wurde, dass Schäden erst einmal sicher beweisbar sein müssten, bevor ein Verbot der Anwendung zur Leistungssteigerung legitimierbar sei.

Dass sich diese medizinethischen Erwägungen nicht bereits in der ansonsten so stringenten Definition des Deutschen Sportärztesbundes von 1952 in Form der Nennung von Substanzen niederschlug, liegt zweifellos nicht daran, dass man damit einen Spielraum für die Anwendung von andersartigen leistungssteigernden Mitteln hätte eröffnen wollen – eben jenen

„Stützmitteln auf physiologischer Basis“ (Poppelreuter 1930, 536). Nach damaligem Verständnis, dies zeigt die Rekonstruktion arbeitsphysiologischer und sportmedizinischer Diskursgeschichte (Hoberman 1994; Singler 2012a und b), war unter Doping nur deshalb lediglich die kurzfristige Aufputschung für den Wettkampf zu verstehen, weil die langfristig wirksamen, fulminanten potentiellen Wirkungen von Anabolika ganz einfach noch nicht auf breiter Ebene im Leistungssport bekannt waren oder sichtbar geworden wären. Auch wurden die auf Leistungssteigerung gerichteten Wirkmechanismen und entsprechende Verabreichungs- bzw. Einnahmepraktiken offenkundig noch nicht vollumfänglich verstanden – dies zeigte die dilettantische Testosteronverabreichung durch den Sportarzt Martin Brustmann an Rüsselsheimer Ruderer unmittelbar vor einem wichtigen Rennen 1952 (vgl. *Der Spiegel*, Nr. 29/1952).

Als diese Effekte rund ein Jahrzehnt später allmählich evident geworden waren, fehlte es nicht an der raschen diskursiven Zurechnung dieser Mittel zur Sphäre des Dopings. Neben Prokop etikettierte auch der Mainzer Sportmediziner Manfred Steinbach die Anabolika (1968) eindeutig als Dopingmittel:

„Anabolica zählen nun einmal zum Doping, darum und aus Gründen der aufgezählten Schädigungsmöglichkeiten kann der Athlet nicht genug vor der Einnahme derartiger Präparate gewarnt werden, insbesondere, wenn er in der Annahme, es mit absolut harmlosen Substanzen zu tun zu haben, kritiklos über lange Zeit unzuträgliche Dosierungen auf eigene Faust riskiert“ (Steinbach 1968, 490).

In einem Beitrag in *Bild der Wissenschaft* wiederholte Steinbach diese Einschätzung: „Dass es sich hierbei um Doping, wenn auch ein langfristiges, handelt, ist klar“ (Steinbach 1969). Auch der Sportmediziner Adolf Metzner sah Anabolika in einem Beitrag in *Die Zeit* als Dopingmittel an (Metzner 1968).

Dass dies in rein sportinternen Diskursen zweckrationaler Ausrichtung ganz anders aussah, wie Krüger et al. (2014, 77 ff.) mit Verweis auf die unterbliebene Listung von Anabolika mit der Begründung mangelnder Nachweisbarkeit vortragen, hat diesen verantwortungsethisch fundierten medizinischen Diskurs nicht markant beeinflusst. Joseph Keul zählte mit seinen definitorischen Argumentationen im Bereich der Medizin zu einer Minderheit in Westdeutschland, fast möchte man sagen: Er hatte mit seinen anabolikafreundlichen Statements ein Alleinstellungsmerkmal. Selbst innerhalb der in die Sportberatung involvierten westdeutschen Sportmedizin vertrat er keine mehrheitsfähige Meinung. Die Sportmedizin war, institutionell repräsentiert durch Keuls Lehrer Herbert Reindell, im Grundsatz gegen die Anwendung *aller* zum Doping bzw. zur Leistungssteigerung geeigneten Medikamente. Dies schließt der Logik nach die Frage des Anabolikaeinsatzes und die Verwendung anderer noch nicht bekannter Substanzen ein. Bei einem Symposium des Deutschen Sportärztebundes 1966 hatte Reindell – in der Beurteilung der Möglichkeit von pharmakologischen Leistungssteige-

rungen zwar naiv anmutend, aber in der medizinethischen Haltung zum Einsatz von Pharmaka konsequent – kategorisch erklärt:

„Wir sind der Meinung, dass keine chemische Substanz in der Lage ist, eine sichere und effektvolle Leistungssteigerung im Wettkampf bei gesunden Sportlern hervorzurufen. [...] Medikamente dürfen nur aus medizinischer Indikation eingenommen oder verabreicht werden“ (Reindell nach *Der Sportarzt* 2/1966, 44).

Joseph Keul sollte wenige Jahre später diese grundsätzliche Ablehnung seines Lehrers Reindell und anderer Kapazitäten der bundesdeutschen Sportmedizin wie des Tübinger Internisten Professor Dr. Hans Erhard Bock (1903-2004) in Bezug auf die Anabolika durchbrechen und sich bis zum offiziellen Ende dieser Debatte im Jahr 1977 von seinem Kurs nicht abbringen lassen (siehe dazu Kapitel 7, „Joseph Keul und das Dopingproblem“). Für Bock hingegen war es, im Jahr 1977 durch die „Dreierkommission“ von DSB und NOK unter Leitung von Ommo Grupe befragt, rundweg abzulehnen, dass Pharmaka zur Leistungssteigerung verabreicht werden dürften: „Verabreichung von medizinisch-pharmakologischen Mitteln ohne ärztliche Indikation an Athleten ist grundsätzlich – weil einerseits dem Sinn des Sports widersprechend und andererseits ärztlich nicht zu rechtfertigen – unerlaubt und deshalb zu untersagen“ (Gemeinsame Kommission des DSB und NOK, „Zusammenfassung von Gesprächsnotizen anlässlich des Informationsgesprächs am 14./15.1.1977 in Frankfurt, Haus des Sports“; verschiedene Archive; vgl. auch Schnell 2013, 277). Für einen Vortrag 1991 zum Thema Doping, in dem er keine Position vertritt, die ihn nicht auch schon reichliche zwei Jahrzehnte vorher ausgezeichnet hätte, schreibt Bock im Manuskript:

„Der Arzt weiß, dass es kein wirksames Medikament gibt, das nicht wenigstens potentiell unerwartete, unerwünschte, ja schädliche Nebenwirkungen haben kann. Infolge dessen bedarf jede Arzneimittelgabe der Indikationsstellung in Abschätzung von der Schwere des zu behebenden Zustandes, Risiko von Behandlung oder Nicht-Behandlung und Schädigungsmöglichkeit [handschriftliche Ergänzungen unleserlich]. Dem medizinischen Laien ist nicht genügend klar, dass Hormone Präge- und Umprägestoffe sind, dass sich Anabolika [handschriftlich: - vom männlichen Sexualhormon abgeleitet -] im Bereich der Sexualität auswirken. Auf eine Erhöhung des peripheren Hormonspiegels erfolgte stets eine Rückmeldung an das Zwischenhirn und die Hypophyse, wo sie die antreibenden Impulse der peripheren Hormonsekretion bremsen.“

In diesem Zusammenhang interessant ist ein Hinweis im Manuskript von Bock auf Armin Klümper, den er zuvor wohl zu einer möglichen Indikationsstellung bei Sportlern befragt hatte: „Auch Armin Klümper hat auf meine Anfrage gesagt, dass er keine Indikation beim gesunden Sportler kennt“ (Vortragsmanuskript Bock zu Doping; Universitätsarchiv Tübingen, Signatur: 722/82). Klümper, der sonst um keine noch so abstruse Indikationsstellung verlegen war, wenn es darum ging, Anabolika und andere Dopingstoffe an den Sportsmann zu bringen, war also keineswegs immer so „geradeheraus“ und ehrlich, wie häufig behauptet

wird. Wo ihm klar war, dass sein Gegenüber nicht bereit war, an der Medizinethik rütteln zu lassen, passte er sich durchaus immer wieder der offiziellen, medizinethischen Herrschaftsmeinung an. Von seinem großflächigen, in manchen Disziplinen sogar flächendeckenden Doping hielt ihn das allerdings nicht ab (vgl. dazu Singler und Treutlein 2015; Singler 2015a).

Gerade am Beispiel der allseits und immens respektierten Persönlichkeit Hans Erhard Bocks lässt sich aufzeigen, dass die undifferenzierte Verteufelung der sportmedizinischen Forschung wenig zur Aufklärung der bundesdeutschen Dopinggeschichte beizutragen vermag. Bock interessierte sich etwa für den Muskelstoffwechsel bei körperlicher Arbeit und gehörte mit völlig legitimen Projekten immer wieder selbst zu den Zuwendungsnehmern, deren sportmedizinische Forschungsvorhaben vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft gefördert wurden (vgl. z.B. Bewilligungsbescheid des BIsP vom 20.10.1972; Bundesarchiv Koblenz, B 274/54).

Die gegenteilige Haltung Keuls wirkte sich auf die wissenschaftliche Arbeit am Lehrstuhl für Sport- und Leistungsmedizin der Universität Freiburg aus. So waren z.B. die mit Dissertationen zum Thema Anabolika befassten Doktoranden Keuls zu Beginn der 1970er Jahre durch ihren Doktorvater auf die Dopingproblematik überhaupt nicht vorbereitet worden – da Keul ja die Anabolika entgegen der vielen bedeutenden Einschätzungen maßgeblicher Diskursteilnehmer nicht als Dopingmittel etikettierte. So kann sich einer der damals mit den Gewichtheber-Studien betrauten Doktoranden, mit dem die Evaluierungskommission sprechen konnte, an eine interne Freiburger Diskussion der Anabolika als Dopingmittel, sei es im engeren Sinne des Sportrechts oder im weiteren Sinne des medizinischen Anabolikadiskurses, nicht erinnern.

„Ich muss gestehen, dass ich damals relativ naiv war, was den Umgang mit anabolen Hormonen betraf, wir haben das damals nicht als Doping angesehen, sondern es sollte eigentlich lediglich erforscht werden, ob es überhaupt eine Auswirkung hat auf die Leistungssteigerung. [...]

Ich bin zum ersten Mal mit der Frage Doping konfrontiert worden noch in meiner Freiburger Zeit. Irgendjemand sagte mir, dass meine Doktorarbeit mehrfach zitiert wurde als Beispiel für Doping mit anabolen Hormonen [...]“ (Zeitzeugeninterview 6).

Sportrechtlich war die Nichtetikettierung der Anabolika als Dopingmittel, bezogen auf das Gewichtheben, *im engeren Sinne* nicht zu beanstanden. Für diese Sportart war – wir betonen: im engeren Sinne – Anabolika-Abusus mit dem Verbot 1974 im Hinblick auf die Olympischen Spiele 1976 sportrechtlich verboten. Aber der wissenschaftliche Diskurs der 1960er Jahre, auf den sich eine medizinwissenschaftliche Arbeit selbstverständlich eher zu beziehen hat als auf systemfremde liberalistische Sondernormen des Sports, sah das völlig anders. Die in dieser standesethisch geführten Debatte nachzuweisenden Aussagen waren einem „Diskurs der Umsicht“ zuzuordnen, wohingegen der von Keul präferierte Kurs Züge einer risiko-

tolerierenden Wachstumsideologie trug und einem „Diskurs der Leistung“²⁰, auch im Sinne der soziologischen Konzeption der „Risikogesellschaft“ nach Ulrich Beck (1986), zuzuordnen war.

Dass Keul diese Debatte zur Anwendung jedweder Pharmaka zum Zweck der Leistungssteigerung ohne medizinische Indikation auf rein sportrechtliche Formalia herunterbrach und so zu einer sportmedizinischen Legitimierung von – bereits nach damaligen Vorstellungen – medizinethisch nicht zu rechtfertigendem Medikamenten-Abusus fand, ist einer der zahlreichen Belege dafür, dass er sich soziologisch betrachtet zumindest partiell dem System des Hochleistungssports mit seiner Steigerungs- und Wachstumslogik mehr zugehörig fühlte als dem auf Umsicht bedachten Gesundheits- und Medizinsystem mit der klaren ethischen Prämisse des „Premium non nocere“.²¹ Zwar wusste Keul in den meisten Fällen seine anabolikafreundlichen Statements mit einer prinzipiellen Gegnerschaft aus medizinischer Sicht abzufedern. Er war sich der medizinethischen Prämissen also sehr genau bewusst. Der praktischen Empirie des Missbrauchs müsse jedoch im Sinne einer Schadensreduzierung mit einer Beratung aus sportmedizinischer Hand begegnet werden, so pflegte Keul stets hinzuzufügen.

Diese medizinsoziologische Positionierung Keuls hatte Auswirkungen auf seine Schüler, wobei sich nicht wenige von ihnen später in ganz andere medizinische Fachrichtungen weiterentwickelten und sich von den zeitweilig klar zu konstatierenden medizinethischen Defiziten in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin emanzipierten. Bei anderen wiederum, und auffallend viele von ihnen waren in der ärztlichen Spitzensportbetreuung engagiert, führte die Prägung in der Abteilung Keul eher zu einer larmoyanten Haltung, etwa in Bezug auf die persönliche Einschätzung der Schädlichkeit bestimmter Dopingmittel (vgl. z.B. Zeitzeugeninterview 14).

Dass sich im Sinne einer sozialen Selektion im Prozess der Rekrutierung von Experten durch den Hochleistungssport oder durch die hochleistungssportlich interessierte Politik dann genau jene Position vorübergehend sehr offen und sehr deutlich durchsetzte, die Medikamenten-Abusus als legitimes Konzept der Sportförderung in der Bundesrepublik Deutschland begriff, ist dann allerdings nicht einmal so sehr den devianten Personen aus der Sportmedizin selbst anzukreiden. Wenn dopingkritische Sportärzte einer sozialen Negativselektion folgend im Verlauf der Jahrzehnte unter den im Hochleistungssport tätigen Sportmedizinern wohl immer stärker unterrepräsentiert waren²² und dem Doping eher zugeneigte Ärzte einer positiven Selektion gemäß eher überrepräsentiert, so ist dies als klares Signal des Hochleistungs-

²⁰ Beide Begriffe gehen auf den Kulturhistoriker Anson Rabinbach (1998, 286) zurück.

²¹ Zur systemtheoretischen Deutung des Dopingsproblems siehe insbesondere Bette und Schimank 1995.

²² Dies verdeutlicht etwa Zeitzeuge 63, ein einst u.a. im DLV aktiver Sportmediziner im Gespräch mit der Evaluierungskommission.

sports und seiner Unterstützungssysteme zu begreifen, welcher Haltung man sich stärker zuneigte – dem der ethisch fundierten und durch eine „Heuristik der Furcht“ (Jonas 1984, 63 f.) motivierten Umsicht oder dem der hochriskanten Leistung, in dem das Bisschen Ethik, das man brauchte, zunehmend in der Leistung selbst gesehen wurde?²³

3.4 Wissensstand um schädliche Nebenwirkungen von Pharmaka

Ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Beurteilung von ärztlich-ethischem Handeln im Zusammenhang mit pharmakologisch induzierter Leistungsbeeinflussung sind mögliche Kenntnisse zu Schädigungsmöglichkeiten eingesetzter Medikamente. Zu den wesentlichen Kritikpunkten an Keuls Umgang mit der Problematik der anabolen Steroide zählen seine noch 1976 mit Kollegen verfassten Beiträge zur potentiellen bzw. wahrscheinlichen (Un-)Schädlichkeit dieser Substanzen. Keul nahm eine, wie im Abschnitt 7.2 näher erläutert werden wird, „Umkehr der wissenschaftlichen Beweispflicht“ vor, nach der die Kritiker seiner Publikationen eine Schädlichkeit insbesondere bestimmter synthetischer Testosteronderivate, der nicht 17-alkylierten Anabolika, zunächst einmal zu beweisen hätten. Andernfalls, so nicht nur Keul, sondern auch Wilfried Kindermann (1977), würden sie verantwortungslos handeln. Kindermann (1977, 14) begründete seine entsprechenden Bemerkungen mit der Gefahr, dass die negative Konnotation von Anabolika aufgrund deren Missbrauchs im Sport die Hersteller eventuell dazu veranlassen könnte, die Präparate vom Markt zu nehmen – somit würden sie als wertvolle Heilmittel ausfallen, mit negativen Auswirkungen für die Patienten. Dieses Argument ist sicherlich zu würdigen – wäre es aber nicht konsequenter gewesen, das Kokettieren mit der Anwendung solcher Präparate zur Leistungssteigerung anstelle der völlig angemessenen Kritik daran zu verdammen?

Ethische Beurteilungen solcher gewagter Schlussfolgerungen auf der Basis medizinischer Schädlichkeitsdiskurse können insofern vorgenommen werden, als zum damaligen Zeitpunkt bereits eine reichhaltige nationale und internationale wissenschaftliche Literatur ebenso wie wissenschaftliche Positionierungen in Form anderer Diskursbeiträge (Vorträge, Äußerungen in nichtwissenschaftlichen Medien etc.) zur potentiellen Schädlichkeit von Anabolika-Abusus im Spitzensport vorlagen. Festzuhalten ist daher, dass

- bis 1976 bereits großes Wissen um die Schädlichkeit anaboler Steroide herrschte, die über die grundsätzlichen Vorbehalte, wie sie etwa in oben zitierten deutschen Lehrbüchern zu finden sind, hinausgingen;
- Keul dieses Wissen durchaus in seinen Arbeiten berücksichtigte, jedoch zu einer – vor dem Hintergrund des damaligen Standes der wissenschaftlichen Diskussion – nicht

²³ Zur Synchronisierung von Leistung und Ethik im modernen Hochleistungssport als ideengeschichtlicher Metabolismus ursprünglich protestantischer Leistungsethik siehe Singler 2012a, 103 ff.; 2012c.

gerechtfertigten pauschalen Unschädlichkeitsannahme der nicht über die Leber abgebauten, zu injizierenden nicht 17-alkylierten Anabolika kam und dass er

- darüber hinaus angesichts der auch für damalige Verhältnisse sehr geringen Probandenzahlen seiner Studien ebenfalls zu einer pauschalen und nicht gerechtfertigten Beruhigungsformel in Bezug auf die oral einzunehmenden und über die Leber abgebauten 17-alkylierten Anabolika kam („wahrscheinlich reversible Funktionsstörungen“) sowie
- vorhandene Hinweise auf potentielle *schädliche* Nebenwirkungen auch der nicht 17-alkylierten Anabolika unberücksichtigt ließ.

3.4.1 Internationale Warnungen vor schädlichen Nebenwirkungen von anabolen Steroiden bis 1976

Dass die Therapie mit Anabolika mit gravierenden Nebenwirkungen behaftet sein konnte, stellte eine in der klinischen Anwendung von Testosteronderivaten verhältnismäßig frühe Erkenntnis dar. So führten etwa Burger und Marcuse die Bildung der Peliosis hepatis, einer meist in der Leber auftretenden Erkrankung durch blutgefüllte Einbuchtungen (Lacunen)²⁴, bereits 1952 in einer in den folgenden Jahrzehnten häufig zitierten kasuistischen Arbeit auf die Therapie mit Anabolika zurück (Burger und Marcuse 1952).

Warnungen vor der Einnahme anaboler Steroide zum Zweck der sportlichen Leistungssteigerung gibt es in der angelsächsischen Literatur seit den 1960er Jahren. Zu den frühesten Warnungen zählte jene der American Medical Association (AMA) im Jahr 1966, veröffentlicht in der Fachzeitschrift *Connecticut Medicine* (März 1966):

“An American Medical Association committee today warned athletes and coaches that unauthorized use of two types of drugs in sports carries serious health risks.

The drugs are DMSO (dimethylsulfoxide) [...] and androgenic-anabolic steroids, which are sometimes used with the hope of inducing weight gain.

Use of these drugs has apparently been creeping into athletics, said the AMA committee on the Medical Aspects of Sports. Both types of drugs are completely inadvisable for athletes, as are the amphetamines (pep pills) about which previous warnings have been issued.

²⁴ Siehe dazu http://www.medicoconsult.de/wiki/Peliosis_hepatis

Androgenic-Anabolic Steroids

'There is no excuse for giving (these steroids) to healthy athletes of any age,' the committee said. 'These drugs are categorically condemned for the athlete. Any drug sufficiently potent to alter the body's metabolism is sufficiently potent to have undesirable as well as desirable effects.' [...]

However, when the drug consumer is a healthy male without deficiencies, significant new problems are posed. The ill effects, such as decrease in ultimate height, decreased testicular size, and changes in liver function, are insidious and not immediately apparent, the AMA committee said" ("Athletes warned about drugs", *Connecticut Medicine*, März 1966, 218).

Ein Indikator für die Schädlichkeit von Anabolika ist auch die Verbreitung des Schädlichkeitsdiskurses in der Sportpraxis, insbesondere unter den Athleten und Trainern. Solche Befürchtungen waren schon immer ernst zu nehmen, denn sie beruhen häufig auf negativen Erfahrungen, die Konsumenten erlitten bzw. beobachtet und weiterkommuniziert haben und die in Wissenschaftskreisen entweder noch überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder sogar systematisch ausgeblendet wurden. Forscher stießen bei einer Überprüfung von Wirkungen und Nebenwirkungen von anabolen Steroiden bei Sportlern mitunter sogar auf das Problem, ausreichend Probanden für die Verumgruppe zu versammeln und eine Doppelverblindung im Untersuchungsdesign zu integrieren:

"It was difficult to find volunteers who were willing to take the steroid. Many considered participation but were apprehensive because of the paucity of knowledge concerning side effect. There appears to be a widespread rumor that steroid treatment reduces the sexual drive. Thus we changed our original plan for a double-blind study and told the subjects in advance that they definitely would or would not be taking the steroid" (Johnson und O'Shea 1969, 957 f.).

Die Forscher schlossen ihre Publikation mit einer Warnung vor der Verwendung im Sport zur Leistungssteigerung ab: "Treatment should be used cautiously until more information is available on physiological effects on humans" (Johnson und O'Shea 1969, ebd.).

Auch in einem Vortrag von Kenneth S. Clarke (Koordinator für Continuing Education, American Academy of Orthopaedic Surgeons, Chicago, Illinois), gehalten beim West Virginia University Sports Medicine Seminar, Morgantown, am 20. September 1969, wurde vor den Wirkungen der anabolen Steroide mit Nachdruck gewarnt. Clarke subsumierte Anabolika unter Doping und bezeichnete sie als im Sport verbotene Substanzen:

"The drugs are categorically condemned for the athlete; their effects are far more subtle and insidious than those associated with pep pills.

The clinical purpose of the drugs is in the treatment of deficiencies – deficiencies not related to healthy athletes: some anemias, osteoporosis, and chronic debilitating illnesses as well as male

hormone deficiencies. Small doses are claimed to bring about weight increases in underweight children and to accelerate growth in some children with growth retardation. However, even under clinically justified conditions and close medical management, these drugs are so potent and have demonstrated such undesirable side effects that their use is advised only after special consultation" (Clarke 1970, 57).

Die American Academy of Pediatrics (Joint Committee on Physical Fitness, Recreation and Sports Medicine) publizierte 1973 eine in Zusammenarbeit mit dem Academy's Committee on Drugs erarbeitete Stellungnahme: "However, in spite of this apparent beneficial result, these steroids are not recommended at any age because of the side effects", schrieben die Autoren (American Academy of Pediatrics 1973, 60) und missbilligten den Missbrauch der Anabolika zum Zweck sportlicher Leistungssteigerung aus medizinischer Sicht:

"The use of drugs as an aid to improve athletic performance cannot be condoned. No drug can safely make the athlete better than he normally would be. The facts and dangers regarding the use of anabolic steroids, stimulants, and sedatives should be made available to athletes, coaches, parents of young athletes, and physicians. All of them should know that the misguided use of ergogenic aids to improve athletic performance is contrary to good medical care, harmful to physical and mental health, and counter to ethical and sportsmanlike participation in athletics" (American Academy of Pediatrics 1973, 61).

Insofern ist anhand dieses kurzen und keineswegs vollständigen Diskursüberblicks zum Anabolikamissbrauch im Sport zum einen festzustellen, dass der Abusus zum Zweck sportlicher Leistungssteigerung von den meisten Autoren strikt abgelehnt wurde. Dabei gab in der Regel bereits die Ungewissheit über den Eintritt von möglichen Schädigungen den Ausschlag für die ablehnende Haltung. Zum anderen ist etwas festzustellen, das auch Joseph Keul aufgefallen war: In aller Regel basierte die Kritik auf Erfahrungen, die die Mediziner im Umgang mit oral einzunehmenden, C-17-alkylierten anabolen Steroiden, insbesondere dem in jener Zeit gebräuchlichsten Anabolikum Dianabol (Wirkstoff Methandienon), gesammelt hatten. Keul ignorierte diese Tendenz nicht, sondern begründete seine Annahme, dass es einen völlig nebenwirkungsfreien Anabolikaeinsatz im Sport geben könne, mit dem Einsatz der nichtalkylierten, zu injizierenden und nicht über die Leber abgebauten Anabolika (Keul und Kindermann 1976; Keul, Deus und Kindermann 1976).

Dass Keul und Kollegen aber angesichts der eindrucksvollen Warnungen insbesondere US-amerikanischer Kollegen ebenso bei den hochgradig eklatanten Nebenwirkungen der alkylierten, oral einzunehmenden und über die Leber abgebauten Anabolika von wahrscheinlicher Reversibilität (dies., ebd.) sprechen konnten und somit auch für diese einen annehmbaren Abusus skizzierten, sofern dieser nämlich unter ärztlicher Kontrolle und – was immer das heißen mochte – niedrig dosiert stattfinden würde, ließ viele Kollegen schon damals ratlos, zumeist aber aus falsch verstandener standestypischer Solidarität auch schweigend zurück

(zur dezidierten Kritik an Keul und Kollegen durch den Molekularbiologen Werner W. Franke in diesem Zusammenhang vgl. Franke 1977²⁵).

1977 beendete die Ständige Kommission Steroidtoxikologie in der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie mit einer eindeutigen Erklärung öffentlich den Spuk der Keulischen Legende, es könne ein bedenkenlos mögliches Anabolikadoping geben („Gesellschaft für Endokrinologie: ‚Anabolika sind im Sport nicht vertretbar‘“, z.B. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 20.06.1977; vgl. auch Zeitzeugeninterview mit Professor Dr. Meinert Breckwoldt/Universität Freiburg, dem damaligen Mitglied der Ständigen Kommission Steroidtoxikologie). Bei Keul wie bei einigen seiner Schüler führte auch diese Stellungnahme nicht zu echten Einstellungsveränderungen.

3.4.2 Bundesdeutsche sportmedizinische Schädlichkeitsdiskurse zu Anabolika

Im westdeutschen Spitzensport waren Schädigungsmöglichkeiten, die in Keulischen Untersuchungen geflissentlich ausgeblendet wurden, in der Praxis des Hochleistungssports zum Zeitpunkt von Keuls – im Sinne Ullrich Becks – *strategisch inszenierten Irrtümern* ebenso bekannt. Verletzungen an Muskeln und Sehnen, auf die auch der Arbeitsmediziner Theodor Hettinger beim Kongress Biomedizin und Training 1971 in Mainz hingewiesen hatte (Knebel 1972, 98 f.), wurden etwa von Zehnkampf-Bundestrainer Heinz Oberbeck beklagt und ausdrücklich mit dem Missbrauch anaboler Steroide in Verbindung gebracht.

„Dass Dianabolkuren die Verletzungsanfälligkeit erhöhen, ist in aller Welt bekannt und kann als ‚gesichert‘ gelten. Wer dieses Risiko noch eingeht, darf nicht mit Mitleid rechnen“ (Rundschreiben Oberbecks „An die Zehnkämpfer über 7200 P.“ vom 15.06.1972; vgl. Singler und Treutlein 2010a, 192).

Hettinger hatte 1971 bei jenem Kongress das Wissen um die Schädlichkeit von Anabolika als sportpraktisches Allgemeinwissen qualifiziert.

„Jeder Trainer und Sportler weiß heute um die Wirkung der sog. Anabolika. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen sind inzwischen mit diesen Präparaten durchgeführt worden (Hettinger, Hollmann, Keul, Meller, Mellerowicz, Steinbach, Stoboy u.a.). Die Anabolika werden heute leider sehr häufig von jungen Sportlern in unverantwortlich hoher Dosis eingenommen“ (Hettinger nach Knebel 1972, 98 f.).

²⁵ Franke verwies zum Beispiel auf die besondere Gefahr, die aus der Koinzidenz von Anabolika- und Alkoholmissbrauch, wie vor allem unter Schwerathleten nicht unüblich, herrühren könne. Solche Risikofaktoren wurden bei Keul und Kollegen völlig ausgeblendet.

Im Rahmen einer Diskussionsrunde konkretisierte Hettinger seine Vorstellung der traumatischen Risiken des Anabolikaeinsatzes im Sport:

„Hettinger brachte einen anderen Aspekt in die Diskussion, als er darauf hinwies, dass durch den Einfluss von Anabolika zwar der Muskel wachse, nicht aber die Sehne. Dieses provozierte Missverhältnis von Muskel und sehniger Verbindung zum Knochen führe zwangsläufig zu einer Überbeanspruchung der Sehne. Die Folgeerscheinungen wären Sehnenverletzungen und Sehnenrisse, wie sie in der Sportpraxis in jüngster Zeit vermehrt beobachtet werden konnten“ (Knebel 1972, 101).

Schädliche Nebenwirkungen von zur Leistungssteigerung missbräuchlich verwendeten Anabolika wurden im Ausland ebenfalls von Ärzten kritisch berichtet und in der Folge mitunter über die Medien in den bundesdeutschen Diskurs überführt. So berichtete *Bild* („Supermänner in Angst: Krebs durch Muskelpille!“, 02.11.1976) über negative Erfahrungen des Anabolika-Abusus in Finnland, Schweden und England mit mehreren Beispielen verstorbener oder erkrankter ehemaliger Spitzensportler, deren Anabolikakonsum bekannt gewesen sei. Zitiert wurde der finnische Mediziner Kaarlo Hartiala mit den Worten: „Es gibt einen Zusammenhang zwischen Hormonpräparat und Krebs!“ Folgende Beispiele habe der Mediziner angeführt:

„Der schwedische Gewichtheber Sune Olsson nahm Anabolika. Eineinhalb Jahre später hatte er Nierenkrebs. Durch eine Operation wurde er gerettet. Olsson: ‚Die Ärzte haben mir versichert, dass ich nur erkrankt bin, weil ich Hormone genommen habe. Das ist lebensgefährlich und gehört verboten.‘

Drei englische Spitzensportler sind an Leberkrebs erkrankt, nachdem sie regelmäßig Anabolika nahmen.

Zahllose Untersuchungen und Versuche bestätigen Hartiala: ‚Das Ergebnis ist ganz klar: ein Zusammenhang zwischen Hormonpräparaten und Krebs. Außerdem rufen sie auch psychische Störungen hervor!‘²⁶

Des Weiteren wurde in dem Artikel die eingestandene Selbstschädigung mit Anabolika durch den schwedischen Diskuswerfer Ricky Bruch geschildert. Zu dem Phänomen der anabolika-verursachten Schädigungsmöglichkeiten wurde auch Armin Klümper befragt, der sich verharmlosend äußerte. Nur ein Abusus in „unvernünftigen Dosierungen“ sei potentiell toxisch. Dieser Einschätzung stand die verantwortungsethisch fundierte Aussage des Orthopäden

²⁶ Die Quelle wurde im dienstlichen Nachlass von Joseph Keul gefunden (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0131). Auch die heute unstrittigen psychischen Beeinträchtigungen nach Anabolika-Abusus bzw. nach Absetzen der Anabolika wurden von Keul immer rundweg abgestritten und als wissenschaftlich nicht begründbar dargestellt.

und Sportmediziners Hannes Schoberth (1922-1996)²⁷, Ärztlicher Direktor der Helios-Ostsee-Klinik Damp, entgegengesetzt: „Ich habe Anabolika einem Sportler noch nie verschrieben, weil die Krebsgefahr *nicht auszuschließen ist*“ (Schoberth nach *Bild*, 02.11.1976; Kursivsetzung durch die Gutachter). Solche Aussagen sind fundamental wichtig für das Verständnis des bundesdeutschen Dopingdiskurses – allein der Umstand, dass Schäden *nicht* ausgeschlossen werden können, selbst wenn sie nicht bewiesen sein sollten, musste für einen auf der Basis medizinethischen Denkens handelnden Arzt als Begründung für das Unterlassen der Manipulation ausreichen.

Keul selbst gab in einer Diskussion im „Aktuellen Sportstudio“ des ZDF an, in einer nicht näher bezeichneten Publikation aus dem Jahr 1965 vor möglichen Leberschädigungen nach Anabolikaeinnahme aufgrund eines Hinweises in einem wiederum nicht näher benannten monographischen Werk gewarnt zu haben, dann aber zu einer gewissermaßen „differenzierteren“ Haltung gelangt zu sein.

„Nun, ich habe bereits im Jahr 1965 in einer Arbeit geschrieben, dass ich vor der Einnahme von Testosteron und anabolen Hormonen warne, weil diese Leberkrebs machen könnten. Ich habe mich daraufhin belehren lassen. Ich habe dieses Zitat aus einem Buch, aus keiner Originalarbeit, entnommen und habe dieses Zitat dann nicht belegen können und habe auch feststellen müssen, dass es keine Befunde darüber gibt. Wir können heute feststellen, dass, falls diese Angaben überhaupt stimmen, dass so viele Sportler anabole Hormone nehmen, wir bis heute, das ist eine Frage der Zahl, von drei Fällen kann man ja keine Statistik machen, aber wenn es tausende sind, die die Hormone einnehmen, müssen wir heute feststellen, das geht seit 20 Jahren, da hatte ich noch gar kein Staatsexamen, da wurden bereits die anabolen Hormone eingenommen, und seit diesem Zeitpunkt gibt es keinen Beleg, dass zum Beispiel ein Gesunder einen Leberschaden hat oder Leberkrebs bekommen hat. Die in der Literatur mitgeteilten Befunde beziehen sich auf der einen Seite – schwere genetische Defekte, Pankoni-Syndrom, dann schwere aplastische Anämie, dann Leukämie, und dann kommt ja noch ein ganz entscheidender Punkt hinzu: Ich habe kürzlich einen Satz gefunden von Paracelsus: „Alle Dinge sind Gift, nur die Dosis macht, dass es kein Gift ist.““ (Keul 1977 im Aktuellen Sportstudio; Zugriff unter <http://www.zdfsport.de/doping-diskussionen-im-aktuellen-sportstudio-in-den-vergangenen-jahren-37467314.html>).

Eine weitere Schädigungsmöglichkeit, die Keul meist – und man darf wohl sagen: systematisch – ausblendete, betraf die mögliche Beeinträchtigung der Spermiogenese bei mit Anabolika behandelnden und/oder behandelten Sportlern. Diese Problematik wurde in der zeitgenössischen internationalen Literatur, wie im vorangegangenen Abschnitt exemplarisch veran-

²⁷ Zu Schoberth siehe <http://www.helios-kliniken.de/klinik/damp-ostseeklinik/aktuelles/schoberth-preis/wer-war-schoberth.html>

schaulich, immer wieder angesprochen. Auch im deutschen wissenschaftlichen Diskurs spielte sie eine gewisse Rolle. Sie wurde jedoch durch Nichtbeachtung bzw. durch die nicht erfolgte Auseinandersetzung mit den durchaus bekannten Ergebnissen schlichtweg neutralisiert.

Wie im Gutachten zu Herbert Reindell ausgeführt, wurden ab 1973 unter Leitung des damaligen leitenden bundesdeutschen Olympiaarztes Josef Nöcker die Auswirkungen von eben jenen von Joseph Keul favorisierten nichtalkylierten Anabolika auf die Spermiogenese untersucht. Diese durch das BISP geförderte Studie mit dem Titel „Experimentelle Untersuchungen zu Veränderungen psychosexueller Reaktionsbereitschaft nach Einnahme von anabolen Steroiden“ führte bereits in einem Zwischenbericht 1974 zu klaren Warnungen durch Nöcker. Nach Abschluss der Studie schrieb Nöcker, alarmiert durch den klar zu konstatierenden antigonatotropen Effekt von Nandrolon-Decanoat (Deca-Durabolin), das von Keul als völlig unschädlich etikettiert wurde, Folgendes: „Konsequenz der sportmedizinischen Untersuchungsreihe ist die Forderung nach Initiativen, mit dem Ziel, das heute noch tolerierte Anabolika-Doping offiziell zu verbieten“ (Nöcker an BISP o.D., Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0408/01, Forschungsprojekte Medikamente I, W; vgl. auch Singler und Treutlein 2014, Abschnitt 7.1.3; Eggers 2013c, 96 ff.).

Die Warnungen Nöckers waren Keul bekannt und wurden von ihm nicht vollends ignoriert. Dafür wurden sie in Freiburg marginalisiert. So heißt es bei Keul und Kindermann (1976, 112), es seien „abgesehen von Befunden (Nöcker und Mitarb.), dass unter Anabolika-einnahme die Testosteron- bzw. Gonadotropinspiegel absinken“, ansonsten keine negativen Befunde unter Nandrolon-Decanoat beobachtet worden. Eine eigentlich erwartbare Auseinandersetzung, warum man den Befunden von Nöcker bzw. denen der von Nöcker betreuten Dissertation von Reinhard (1977) keine Bedeutung beimessen wollte, blieb aus.

3.5 Zur Problematik der ärztlichen Schweigepflicht

3.5.1 Deklaration von Lissabon zur Schweigepflicht in der Sportmedizin

Für die in Abschnitt 10 der Deklaration von Lissabon angeschnittene Frage der ärztlichen Schweigepflicht formulierten de Marées, Jeschke und Weicker (1988, 384) in Bezug auf die Sportmedizin Kriterien, die denen in anderen Fachgebieten der Medizin entsprechen würden, hier aber „auch und gerade“ zu betonen seien. Die Schweigepflicht dürfe nur zum Schutz eines höheren Rechtsguts gebrochen werden, so die Autoren. Dabei kritisierten sie die beinahe obligatorische Veröffentlichung von persönlichen Patientendaten durch Sportmediziner, die nicht zum Schutz eines derartigen hohen Rechtsguts erfolgen würden. „Eher spielen hier versteckte ärztliche Eigenwerbung oder andere Anpreisungsaspekte eine Rolle, die bekanntermaßen jedem Arzt untersagt sind.“ Ob dabei eine Einwilligung durch den Pati-

enten vorliege oder nicht, spiele in diesem Zusammenhang keine Rolle, schreiben die Verfasser:

„Auch das häufig gehörte Argument der ausdrücklichen Entbindung des behandelnden Sportmediziners von der Schweigepflicht durch den Sporttreibenden kann angesichts der breiten Öffentlichkeit, der die Daten vorgelegt werden, nicht überzeugen. Ob der Sporttreibende die Tragweite seiner Mitteilungserlaubnis übersieht, ist nicht nur unter dem möglichen marktwertschädigenden Aspekt bei Berufssportlern, z.B. bei Fußballbundesligaspielern, zu bezweifeln“ (de Marées et al. 1988, 384).

Ausgenommen seien anonymisierte Befunde für wissenschaftliche Arbeiten. Aber auch darin sahen die Autoren (ebd.) strafrechtliche Interventionsmöglichkeiten selbst bei anonymisierten Veröffentlichungen, und zwar dann, wenn die Namen der dahinterstehenden Probanden leicht rekonstruierbar seien. „Angesichts der Datenschutzbestimmungen in der Bundesrepublik Deutschland ist selbst bei allgemeiner Freigabe der Daten durch den Athleten hier eine strafbare Handlung herleitbar.“ Die Schweigepflicht würde ebenfalls da verletzt, wo Sportmediziner die Behandlungsweise anderer Sportmediziner kontrovers erörtern würden.

„Die Schweigepflicht wird auch dann berührt, wenn unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem Fachwissen eines anderen Sportmediziners in der Öffentlichkeit geübt wird. Auch hier sind unrühmliche Beispiele – teilweise mit herabsetzenden Äußerungen über die Person des Kollegen – bekannt. Dieses berufsunwürdige Verhalten fällt auf die gesamte Sportmedizin zurück und vermindert die allgemeine Akzeptanz der Sportmedizin in der medizinischen und allgemeinen Öffentlichkeit.“

Mit dieser Forderung der Autoren allerdings würde zugleich erschwert, dass ein Arzt zum ausdrücklichen Schutz einer Patientin oder eines Patienten einen Kollegen berechtigterweise kritisiert. Es gibt mitunter gute Gründe, sich „herabsetzend“ über einen ärztlichen Kollegen zu äußern – dann nämlich, wenn er es verdient hat. Dem wäre zudem entgegenzusetzen, dass der den Medizinern abverlangte Korpsgeist, der selbst die berechtigte öffentliche Kritik von unethischem Verhalten von Kollegen ausschließt, dem Ansehen der Ärzteschaft wohl bislang mehr Schaden zugefügt hat als wichtige und berechtigte Kritik an einzelnen sich deviant verhaltenden Medizinern.²⁸ Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich ein Kollege, der Kritik nichtöffentlich ausspricht, in die Gefahr begibt, Opfer eines *Scientific Mobbing* zu wer-

²⁸ Zur angeblichen Notwendigkeit voraussetzungsloser sportmedizinischer Solidarität vgl. das Schreiben Weickers an Keul vom 27.11.1991 in Bezug auf die Buchpublikation Brigitte Berendonks (1991): „Auf jeden Fall sollte man darauf achten, dass hier die Deutsche Sportmedizin [sic!] eine bedingungslose Solidarität von Kollege zu Kollege wahrt.“ Weicker bietet Keul darin an, sich für eine Rezension des Berendonk-Buches für das International Journal of Sports Medicine mit Keul abzustimmen („Sollten Sie noch zusätzliche Argumente für notwendig erachten, rufen Sie mich doch bitte an“) (Weicker an Keul, 27.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

den, anstatt die eigentlich gebotenen Maßnahmen gegen den devianten Kollegen in Gang zu setzen.²⁹

Die Protagonisten der Freiburger Sportmedizin hatten zur ärztlichen Schweigepflicht ein hoch ambivalentes Verhältnis. Im Gutachten zu Armin Klümper wurde deutlich, dass dieser beinahe notorisch die Kriterien der ärztlichen Schweigepflicht verletzte, teils sogar mit dem Segen der Ärztekammer (vgl. Gutachten „Armin Klümper und das bundesdeutsche Dopingproblem“, Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.7.7). Auch bei Joseph Keul sind solche Verletzungen der Schweigepflicht wiederholt zu konstatieren.

3.5.2 Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht bei Keul

Joseph Keul verstieß immer wieder gegen das Gebot der ärztlichen Schweigepflicht, wie sie von de Marées et al. verstanden wurde. Er tat dies z.T. sogar unter Rekkurieren auf dieses Gebot, etwa als er 1980 über den Fitnesszustand des aus den USA in die Bundesliga zurückgekehrten Franz Beckenbauer – im Vergleich zu anderen Spielern – öffentlich Auskunft gab. „Franz Beckenbauer hat bessere Werte als Hans Müller“, so berichtete die Zeitung *Die Welt* (24.10.1980). Dass Keul die Namen von untersuchten Spielern nannte, fand er in Ordnung, lediglich konkrete Messwerte glaubte er, der Öffentlichkeit vorenthalten zu müssen:

„Zwar unterstehen die exakten Messwerte der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Sportlers veröffentlicht werden. Doch so viel wurde bekannt: Beckenbauer war zum Zeitpunkt des Tests leistungsfähiger als die komplette Bundesliga-Mannschaft des VfB Stuttgart, mit Hansi Müller und den Förster-Brüdern, die sich in Freiburg regelmäßig untersuchen lässt“ (*Die Welt*, 24.10.1980).

Geradezu skandalös waren auch Keuls zahlreiche öffentliche Erwähnungen anderer prominenter Sportlerinnen und Sportler, so z.B. in den 1980er Jahren einer prominenten Sportlerin, über deren Gesundheitszustand er sogar in im öffentlich-rechtlichen Rundfunk gesendeten Vorträgen berichten zu dürfen glaubte. In einem im *Südwestfunk* ausgestrahlten Vortrag referierte Keul über sehr sensible Gesundheitsdaten der Patientin – ein Vorgehen, das selbst im Falle einer Einverständniserklärung durch diese oder ihre Eltern nach den von de Marées et al. 1988 skizzierten medizinethischen Prämissen nicht hinzunehmen war:

„Wenn Athleten Rhythmusstörungen haben, dann untersagen wir ihnen die sportliche Betätigung. Vor zwei Jahren hatte [...] [Name der Sportlerin] in Paris eine Erkältungskrankheit mit Fieber erlitten, und es ging ihr dann nicht ganz gut. Ich habe sie dann hier in Freiburg untersucht, sie hatte Herzrhythmusstörungen, und ich habe ihr dann untersagt bzw. ihr geraten und ihrem Va-

²⁹ Zum Phänomen des Scientific Mobbing vgl. Parzeller und Murrmann 2004.

ter, nicht an [...] teilzunehmen. Sie hat dann auf [...] verzichtet, obwohl sie dort Finalchancen gehabt hätte, und anschließend wurde ich in der Presse sehr hart angegangen, inwieweit ich als Arzt verantworten könnte, einem jungen Mädchen die Chance, in [...] zu spielen und dort einen Erfolg zu haben, nehmen würde. Und hier dürfen wir als Ärzte vor der Öffentlichkeit nicht zurückschrecken“ (Vortrag Keul „Die Aufgaben der Sportmedizin, [2]: Spitzensportler und die Spätfolgen der Extrembelastung“; *Südwestfunk*, Erstaussstrahlung 02.10.1989).

Interessant ist die Beobachtung, dass auch hier Verletzungen von ärztlich-ethischen Prinzipien unter Berufung auf ethische Prinzipien der Medizin vorgenommen werden.

In Bezug auf eine prominente Athletin äußert sich ein früherer Mitarbeiter Keuls kritisch über seinen einstigen Vorgesetzten, der auf eklatante Weise gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen habe, ohne dass damit medizinethische Probleme transparent gemacht werden sollten. Keul wird von dem Zeitzeugen schlicht als eitel und geschwätzig dargestellt:

„Keul hat sich natürlich sehr stark gebrüstet mit diesen prominenten Sportlern, hat sich dann auch da versucht immer in die Öffentlichkeit zu bringen und hat letztlich aber damit das Vertrauensverhältnis dann zu diesen Persönlichkeiten verloren, weil: [...] [Name der Sportlerin] ging es im Laufe ihrer Karriere eigentlich immer schlechter, sie hatte sehr viele Probleme und war übertrainiert und ist dann hilfesuchend da wieder hin und hat ausdrücklich einen-, ihren letzten Besuch in Freiburg angekündigt und hat gesagt: ‚Bitte keine Presse, ganz inkognito, niemand.‘

Die Situation war die, [...] [Name der Sportlerin] lag über’n Echo mit entblößtem Oberkörper, draußen vor der Tür waren 20 Fotografen, wie die da hinkamen, wusste keiner. So. Und eine andere Situation, ich habe die dann in [...] [Name einer ausländischen Wettkampfstätte] betreut und habe Keul vertreten. Und Keul rief mich immer an: ‚Gehn Sie zur [...]‘. – ‚Nichts da, wenn die was will, kommt die zu mir, die weiß, wo ich bin, fertig.‘ Und irgendwann hat sie mich gerufen. Ich bin da hin, und dann habe ich, brav wie ich bin, dem Keul berichtet, sage also, ‚Herr Keul, ich war jetzt da, das und das und das habe ich gemacht‘, wie sich das gehört als Mitarbeiter. Und dann hab ich ihm gesagt: ‚Herr Keul, aber jetzt ganz offen unter uns, die [...] hat mich ausdrücklich gebeten, niemandem etwas zu sagen, dass ich sie behandelt habe. Ich bin da inkognito hin, irgendwie in einem dunklen Auto. Das hat keiner gesehen. [...] Ich sag es Ihnen, aber ich sag Ihnen auch, bitte niemandem etwas sagen.‘ Also ich habe das Vertrauensverhältnis zum Keul aufrechterhalten, hab eins zu eins alle Informationen gegeben, und dann könnte man ja erwarten, dass er dann auch den Mund hält. Er ist informiert worden, und dann wusste ich von [...] [Name eines Kollegen], ich hab ihn erwischt auf dem Herzogenhorn, das ist ein Leistungsstützpunkt im Schwarzwald oben, und dort werden oft Ärztekongresse, Sportärztekongresse oder so etwas, Seminare gemacht: Und dann ist er [Keul] vom Telefon weg, hatte den Vorsitz, und hat dort oben vor versammelter Mannschaft erzählt, dass in dem Moment, eben grade, [...] von einem seiner Mitarbeiter behandelt worden sei“ (Zeitzeugeninterview [...]).

Ebenso problematisch ist die Darstellung der physiologischen Entwicklung des Tour de France-Siegers Jan Ullrich 1998 durch einen Teil der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin und insbesondere unter Mitwirkungen jener Personen, die Ullrich in den Jahren zuvor nach der Zeugenaussage des Pflegers Jef D'hont gegenüber dem Bundeskriminalamt persönlich gedopt haben sollen – nämlich Andreas Schmid und Lothar Heinrich. Auch Keul wurde als Senior-Verfasser genannt (vgl. den Schmid et al. 1998 zugeschriebenen Vortrag mit dem Titel "Jan Ullrich: Physiological and Practice Evolution (From Junior to Winner of the Tour of France)").

Vorträge oder Publikationen mit Erfolgskasuistiken sind, wir betonen: nach Ansicht von namhaften deutschen Sportmedizinern (de Marées et al. 1988), nicht akzeptabel. Die Erklärung wird nur aufgrund des Erfolges eines Athleten überhaupt vorgenommen und erscheint populistisch. Von zehnten oder hundertsten Plätzen bei der Tour de France sind derlei personalisierte Falldarstellungen völlig unbekannt. Und da Ullrich durch einen Teil des Kreises der Mitwirkenden zu seinen Erfolgen hin gedopt worden war, wird die wissenschaftliche Gemeinde mit einem solchen Beitrag ganz gezielt über die Bedingungen der Genese von Leistung getäuscht, eine Sieger-Physiologie als natürlich dargestellt und damit regelrecht erfunden (zum Begriff der *erfundenen* oder *eingebildeten Physiologie* siehe Abschnitt 6.7).

3.6 Ethische Prämissen sportmedizinischer Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung

3.6.1 Die Deklaration von Helsinki

Deklaration von Helsinki wurde im Juni 1964 auf der Generalversammlung des Weltärztebundes im Juni 1964 in Helsinki verabschiedet. Erweitert wurde sie mit der Deklaration von Tokio 1975, die im *Deutschen Ärzteblatt* (Nr. 46, 3161 ff.; siehe Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 1975) in deutscher Sprache publiziert wurde.³⁰ Darin wurde nicht explizit auf Dopingfragen des Sports eingegangen; aus der Erklärung lassen sich aber Analogieschlüsse gewinnen, deren Anwendbarkeit auf dem Gebiet der Sportmedizin vernünftigerweise nicht zurückzuweisen ist. Im Vorwort der in Tokio revidierten Fassung der Deklaration von Helsinki wird vorausgeschickt: „Die Aufgabe des Arztes ist die Erhaltung der Gesundheit aller Menschen. Der Erfüllung dieser Aufgabe dient er mit seinem Wissen und Gewissen“ (Deklaration von Helsinki, revidiert in Tokio, zitiert nach *Deutsches Ärzteblatt* 46/1975, 3162). Streng zu unterscheiden sei auf

³⁰ Die aktuelle Fassung der Deklaration von Helsinki ist abrufbar unter:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

3.6.1 Die Deklaration von Helsinki

„dem Gebiet der biomedizinischen Forschung am Menschen [...] zwischen klinischen Versuchen mit diagnostischen oder therapeutischem Ziel im Interesse des Patienten einerseits und klinischen Versuchen mit rein wissenschaftlichem Ziel ohne unmittelbaren diagnostischen oder therapeutischen Wert für die Versuchspersonen andererseits“ (ebd., 3163).

Außerdem müssten je nach Herkunftsland ethische Prinzipien oder zivil- und strafrechtliche Aspekte mitberücksichtigt werden.

Als „Allgemeine Grundsätze“ wurden in der erweiterten Deklaration von 1975 u.a. formuliert:

„2. Planung und Durchführung jedes Versuchs am Menschen sollten eindeutig in einem Versuchsprotokoll niedergelegt werden, das einem unabhängigen, besonders für diese Aufgabe gebildeten Ausschuss zugeleitet werden soll, der es begutachten und kommentieren sowie Ratschläge geben kann.

[...]

4. Biomedizinische Forschung am Menschen ist nur dann gerechtfertigt, wenn das Ziel des Versuchs in einem vernünftigen Verhältnis zum Risiko für die Versuchsperson steht.

5. Jedem derartigen Projekt sollte eine gründliche Beurteilung im Vergleich zu dem vorhersehbaren Nutzen für die Versuchsperson oder andere vorausgehen. Die Sorge um die Belange der Versuchsperson muss immer Vorrang vor den Interessen der Wissenschaft und der Gesellschaft haben.

[...]

7. Ärzte sollten von Versuchen Abstand nehmen, wenn nicht abzusehen ist, ob die damit verbundenen Risiken überschaubar sind. Ärzte sollten alle Versuche abbrechen, bei denen sich herausstellt, dass die Risiken den wahrscheinlichen Nutzen übersteigen.

8. Der Arzt ist verpflichtet, bei der Veröffentlichung der Versuchsergebnisse dafür Sorge zu tragen, dass die gefundenen Resultate unverändert wiedergegeben werden. Berichte über solche Versuche, die nicht mit den in dieser Deklaration niedergelegten Grundsätzen übereinstimmen, sollten nicht zur Veröffentlichung angenommen werden.

9. Bei jedem Versuch am Menschen muss jede potentielle Versuchsperson ausreichend über Sinn, Zweck, Verfahren, erwartete Erfolge und mögliche Risiken sowie unangenehme Begleitumstände des Versuchs unterrichtet werden. [...]

[...]

12. Der Versuchsbericht sollte immer eine Darlegung der ethischen Erwägungen im Zusammenhang mit der Durchführung des Versuchs enthalten und aufzeigen, dass die Grundsätze der vorliegenden Deklaration eingehalten sind“ (Deklaration von Helsinki, revidiert in Tokio, zitiert nach *Deutsches Ärzteblatt* 46/1975, 3162 f.).

3.6.2 Frühe Kritik an der Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung aus Wissenschaftskreisen

Die umfangreiche Freiburger Forschung zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung wurde unter Wissenschaftlern aus Mutter- oder Nachbardisziplinen z.T. hart kritisiert. So monierte Professor Dr. Erich Witzleb (1924-1991) vom Institut für Angewandte Physiologie und medizinische Klimatologie der Universität Kiel beim Kieler Sportärztekongress am 6. Mai 1977 nach einem Bericht der *Medical Tribune* einen seinem Eindruck nach zu kurz geratene Auseinandersetzung mit schädlichen Nebenwirkungen von Anabolika, die vor allem auf die Freiburger Schule der Verharmlosung von möglichen Schädigungsmöglichkeiten gemünzt gewesen zu sein scheint:

„In einem wissenschaftlichen Symposium hätte ich mir [...] gewünscht, dass die zahlreichen Nebenwirkungen der anabolen Steroide wie testikuläre Atrophie, Oligospermie, Gynäkomastie und Hyperkalzämie bei Männern, Hirsutismus und Vergrößerung der Klitoris bei Frauen sowie ein frühzeitiger Verschluss der Epiphyse bei Kindern nicht nur am Rand oder gar nicht, sondern ihrer Bedeutung entsprechend behandelt worden wären“ (Witzleb nach *Medical Tribune*, 03.06.1977, S. 10).

Witzleb warf ferner die Frage auf, inwieweit Anabolika verabreichende Wissenschaftler und Ärzte im Zuge der Forschung die oben zitierte Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes von 1974 berücksichtigt hätten. Diese Deklaration mag zwar rechtlich nicht bindend gewesen sein, gleichwohl zeigt die Kritik Witzlebs, dass nach Auffassung von Medizinexperten in der Sportmedizin die ethischen Standards denen in anderen medizinischen Bereichen hinterherhinkten. „Diese Forderungen“, so schrieb die *Medical Tribune*, „werden offenbar nicht erfüllt, wie auch aus der ausweichenden Antwort von Prof. Keul ersichtlich wurde. Dazu Prof. Witzleb: ‚Ich hatte den Eindruck, dass die Deklaration von Helsinki überhaupt nicht bekannt war‘“ (*Medical Tribune*, 03.06.1977, 10).

Nicht nur in anderen medizinischen Fachgebieten, auch in der internationalen Sportmedizin regte sich über die westdeutschen Forschungen zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung Kritik, so durch den Präsidenten des Weltsportärztebundes Ludwig Prokop. Als Gast einer Sportärztetagung in Ludwigshafen soll Prokop laut *Süddeutsche Zeitung* („Zwischen Doping und Regeneration“, 19.06.1979) von einem „sportmedizinischen Ganoventum“ gesprochen haben, darunter habe er u.a. den „Missbrauch von Sportlern als Versuchskanin-

chen für Zwecke der Habilitierung“ (Wortlaut nach dem Autor des Artikels Ernst Müller-Meinigen jr.) verstanden, wobei offen blieb, wem die Anspielung galt.

Die in Tokio erweiterte Deklaration von Helsinki entfaltete bekanntlich keine *rechtlich* bindende Wirkung. Die Einholung von Zustimmungen von – damals noch nicht explizit so benannten – Ethikkommissionen bei Versuchen zur pharmakologischen Leistungssteigerung war noch in den 1980er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland nicht zwingend vorgeschrieben. Dennoch erscheint es wichtig festzuhalten, dass die Deklaration von Helsinki in der Manipulationsdebatte 1977 – die sich auch gegen die westdeutsche Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung und hier insbesondere gegen die Freiburger Forschung richtete – als Argumentationsbasis aus medizin- und forschungsethischer Sicht ausdrücklich Erwähnung fand. Vielleicht war dies sogar einer der Gründe, warum Keul bei der Studie „Regeneration und Testosteron“ in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre Wert auf die Zustimmung der Ethikkommission der Universität Freiburg legte, obwohl diese nicht zwingend erforderlich gewesen wäre.

Ethisch höchst bedenklich war insbesondere die *mehrfährige* Gabe von Deca-Durabolin in den 1970er Jahren an Gewichtheber zum Zweck der Forschung zu leistungsphysiologischen und gesundheitlichen Aspekten des Trainings unter nicht 17-alkylierten Anabolika (siehe Keul und Kindermann 1977; Keul et al. 1977).

Da die Sportmediziner bei unvoreingenommener Haltung vorab nicht wissen konnten, ob die offenkundig erwünschte Unschädlichkeit nachgewiesen werden würde, ist Kritik an dieser Langzeituntersuchung angebracht. Es war nicht auszuschließen, dass sie bei den Probanden Schäden, womöglich sogar irreversibler Art, verursachen würde. Auch deshalb muss es befremden, dass sich die Max-Planck-Gesellschaft 1977 nach einem gemeinsamen Symposium mit Vertretern des bundesdeutschen Sports und der Sportmedizin zwar sehr ablehnend gegenüber dem Medikamentenmissbrauch im Sport positionierte, allerdings auf der anderen Seite weitere, viel umfangreichere Studien forderte und doch reichlich naiv noch immer die leistungssteigernde Wirkung von Anabolika in Frage stellte.

Diese Skepsis war unter anderem auf Studien zurückzuführen, bei denen bezweifelt werden kann, ob die Probanden zuvor nicht auch schon Anabolika eingenommen, ob sie adäquate Trainingsreize auszuführen hatten oder ob sie die Anabolika überhaupt und wenn, dann in den angegebenen Dosierungen erhalten hatten. Keul und Kindermann fühlten sich durch solche Nichtwirksamkeits-Studien offenbar herausgefordert, ohne dass die teilweise aberwitzigen Versuchsabläufe damals bekannt gewesen wären (vgl. dazu zuletzt noch Kindermann 2011).

So wurde im Jahr 2008 eine der am meisten international zitierten Studien, die des britischen Mediziners G. Romaine Hervey (Universität Leeds; vgl. Hervey 1975; Hervey et al.

1976) nachträglich ad absurdum geführt. Hervey glaubte, herausgefunden zu haben, dass das unter den Athleten weltweit damals gebräuchlichste Anabolikum Dianabol selbst bei eigentlich unverantwortlich hohen Dosen von 100 mg pro Tag keine leistungssteigernden Effekte zeitigen würde. Dabei hatte – zum Glück für die Probanden! – der wissenschaftliche Mitarbeiter der Studie, der Gewichtheber Tony Fitton, den Versuchspersonen die überhöhten Dosierungen ausgedreht, ihnen die meisten Pillen abgekauft und sie unter den Schwerathleten, unter denen er sich sonst bewegte, weiterveräußert. Die groteske Geschichte wurde 2008 in der Zeitschrift *Sports Illustrated* publiziert ("The Godfather", 17.03.2008; Zugriff unter <http://www.si.com/more-sports/2008/03/11/steroids-godfather#>).

Für die Freiburger Sportmedizin ist festzustellen: Bei den dortigen Versuchen zu Wirkungen und Nebenwirkungen der Anabolika wäre bereits die Erzeugung reversibler oder vermeintlich reversibler Schädigungen für lediglich leistungsphysiologisch-wissenschaftliche Zwecke auch in den frühen 1970er Jahren ethisch problematisch gewesen. Dass solche Schäden erzeugt wurden, ist im Übrigen bis heute nicht auszuschließen, da eine systematische Nachsorge von ehemaligen Anabolikaprobanden oder Anabolika-Abusus betreibenden Sportlern – insbesondere den möglichen Vertretern der *Schnittmenge* aus beiden Gruppen – bis heute nicht stattgefunden hat. Eine solche Nachsorge muss als eines der vordringlichsten Desiderate und als ein vehement einzufordernder Schwerpunkt künftiger sportmedizinischer Aufgabenstellungen bezeichnet werden. Die einstweilige Unterlassung bei ehemaligen Hochleistungssportlern (in Ost und West) ist umso besorgniserregender, als sich seit den 1980er Jahren die Anzeichen für Schädigungen auch im wissenschaftlichen Diskurs massiv verdichteten, und zwar so, dass selbst Keul Anabolika, welcher Provenienz auch immer, nicht mehr schönreden konnte.

4. Institutionalisierungsprozesse der Freiburger Sportmedizin – Gründung und Erweiterung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin

Wesentliche Aspekte der Gründung der Abteilung und des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin wurden bereits im Gutachten über Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014, 112 ff.) herausgearbeitet. Deshalb folgt hier lediglich eine Zusammenfassung. Nachdem Versuche der Übernahme des Gewerbeärztlichen Dienstes letztendlich aus nicht bekannten Gründen unrealisiert blieben, strebte Keul im Zuge von Bleibeverhandlungen nach einer personellen und räumlichen Erweiterung der sportmedizinischen Abteilung. Eine weitere Vergrößerung seiner Einflussphäre realisierte Keul, nachdem Armin Klümper im Frühjahr 1990 die Universität verlassen hatte, mit der Sportorthopädischen Einrichtung im Erdgeschoss des erweiterten Baus der sportmedizinischen Einrichtung. Die Hoffnungen Keuls auf Vergrößerungsmöglichkeiten durch die Gründung des Olympiastützpunktes wurden dagegen weitgehend enttäuscht.

4.1 Abteilungs- und Lehrstuhlgründung 1973/74

Frühe Pläne zur Einrichtung einer Abteilung für Sportmedizin Ende der 1960er Jahre sahen wohl nicht Joseph Keul als Favoriten für die Position des Abteilungsleiters vor, sondern dessen Kollegen Hermann Weidemann (Singler und Treutlein 2014, 120 f.). Wie sich Keul intern durchsetzte, ist nicht klar.

Schon die Einrichtung eines arbeits- und sportmedizinischen Extraordinariats für Herbert Reindell 1954 wie auch die Gründung einer Abteilung Sport- und Leistungsmedizin innerhalb des Medizinischen Klinikums 1973 sind „nur erklärbar über das hohe Interesse, das die Bundesregierung und der Deutsche Sportbund an der sportmedizinischen Betreuung von Sportlern und an wissenschaftlicher Spitzensportforschung hatten“ (Singler und Treutlein 2014, 112). Es handelte sich hier vor allem um ein völlig legitimes Interesse der Politik und des Sports an einer gesundheitsorientierten Begleitung der Athleten, ferner zweifellos um den Wunsch nach wissenschaftlicher Begleitung von Leistungsentwicklungen, die an sich auch nicht zu beanstanden ist.

Anders verhält es sich mit der Errichtung des eigens auf Keul zugeschnittenen Lehrstuhls für Sport- und Leistungsmedizin zu Beginn des Jahres 1974. Erstmals sind nun mit der nächsten Stufe sportmedizinischer Ausdifferenzierung aus der Inneren Medizin zu Beginn der 1970er Jahre starke lokal- und regionalpolitische Tendenzen zur wissenschafts- und sportpolitischen Förderung der Sportmedizin in Freiburg feststellbar. Dabei hatte die Landesregierung kurz zuvor noch von der als Notwendigkeit betrachteten Einführung sportmedizinischer Betreuung von Leistungssportlern des Landes überzeugt werden müssen.

Die Einrichtung einer eigenen Abteilung Sport- und Leistungsmedizin wurde maßgeblich von Herbert Reindell betrieben und mit dem hohen Drittmittelaufkommen von ca. 400.000 DM pro Jahr, Tendenz steigend, sowie dem geplanten, hauptsächlich vom Bund geförderten, Bau eines Untersuchungs- und Labortraktes ökonomisch gerechtfertigt. Ohne eine eigene Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, so Reindell, könne das Niveau an bisheriger Drittmittelförderung nicht mehr gehalten werden (Reindell an Dekan der Medizinischen Fakultät II und Gemeinsamer Ausschuss der Medizinischen Fakultäten der Universität, 30.06.1971; Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 963; vgl. Singler und Treutlein 2014, 113 f.).

Die Einrichtung der Abteilung inklusive des Neubaus erfolgte – noch – durch autonome universitäre Entscheidungsprozesse. Keul erhielt die Stelle des Abteilungsleiters im Zuge eines ordnungsgemäßen Bewerbungsverfahrens u.a. auf der Basis der Einschätzungen auswärtiger Gutachter. Dies sollte sich in der Frage der gezielt und einzig auf Keul zugeschnittenen Lehrstuhlgründung dann radikal ändern. Auf bisher einzigartige Weise regierte die (Landes-) Politik nun in die Autonomie der Hochschule hinein und verunmöglichte so z.B. ein ordnungsgemäßes Berufungsverfahren. Damit sollte verhindert werden, dass Keul auswärtige Rufe

annehmen und damit die internistisch-sportmedizinische Betreuung von Sportlern in Freiburg womöglich zusammenbrechen würde (Singler und Treutlein 2014, 120 ff.).

Eine in dieser Frage zu einer Allparteien-„Koalition“ zusammengeschlossene Abgeordneten-Gruppe im baden-württembergischen Landtag stellte zu Beginn des Jahres 1973 den Antrag auf Einrichtung eines Ordinariats und eine Anhebung der Abteilungsleiter-Stelle für Keul (Landtagsdrucksache 6/1490, 29.01.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237). Der Gemeinsame Ausschuss der Medizinischen Fakultäten reagierte auf diese politische Intervention in Hochschulangelegenheiten durch den Antrag unter „Umgehung der zuständigen Universitätsgremien“ mit Empörung und „Befremdung“ (Dekan Sandritter an Landtagspräsident, 23.02.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0228). Auf den gleichgerichteten darauffolgenden Landtagsbeschluss reagierten Fakultät und Universität abermals empört, auch weil ein ordentliches Ausschreibungsverfahren durch einen solchen politischen Beschluss überhaupt nicht mehr möglich war (vgl. Singler und Treutlein 2014, 125 ff.).

Die Tatsache, dass Keul innerhalb der damaligen Medizinischen Fakultäten und der Universität auch im Fall eines ordentlichen Verfahrens die besten Chancen auf eine Berufung eingeräumt wurden, änderte nichts an diesem Unmut (Dekan Schilli an Kultusministerium, 04.06.1973; Universitätsarchiv Freiburg, B0053/0237).

Es gibt Hinweise, dass Keul Rufe auswärtiger Universitäten nicht nur aufgrund der bevorstehenden verbesserten Ausstattung der Abteilung und des Lehrstuhls ablehnte, sondern dass dabei möglicherweise zusätzlich ein Argument eine Rolle spielte, das eventuell unter dem Aspekt der Korruption zu diskutieren wäre. Nach einem Bericht des DDR-Ministeriums für Staatssicherheit nämlich soll Keul davon berichtet haben, dass er das Grundstück für seine Villa zu Sonderkonditionen erhalten habe. Der „IM Technik“ Manfred Höppner berichtet von einer Begegnung mit Keul anlässlich der Exekutivtagung der Vereinigung der Olympiaärzte in Freiburg vom 15. bis 18. September 1982:

„Die Tagung wurde in Vertretung des erkrankten Prof. Dr. HOLT durch Prof. Dr. KEUL geleitet, der den IMB und Dolmetscher vom Bahnhof abholte und zum Kaffee in seine Villa einlud. Nach dem Erwerb des 1200 qm großen Grundstückes zu einem Vorzugspreis, um Prof. KEUL an der Universität Freiburg zu halten, baute er vor ca. 6 Jahren diese hochmoderne Villa, die angeblich einen Wert von 3 Mill. DM haben soll. Der qm-Preis seines Grundstückes wäre jetzt bereits auf 600.-DM angestiegen“ (Anlage zum Treffbericht IMB „Technik“ o.D.; Archiv Franke-Berendonk).

Nachforschungen zu diesem Vorgang vermochten den Verdacht, dass Keul das Grundstück für seinen Verbleib in Freiburg zu einem Vorzugspreis als Gegenleistung für die Ablehnung auswärtiger Rufe erhalten hatte, indessen nicht zu betätigen. Zwar erwarb Keul das 880-Quadratmeter-Grundstück tatsächlich für einen damals wohl sehr günstigen Preis von 81 DM pro Quadratmeter. Jedoch erfolgte dieser Verkauf an ihn durch das Land Baden-

Württemberg nicht im Zusammenhang mit den Bleibeverhandlungen und Diskussionen um eine Lehrstuhlgründung des Jahres 1973. Der Verkauf war bereits, dies ergab die Einsichtnahme der Evaluierungskommission beim zuständigen Grundbuchamt des Amtsgerichts Emmendingen, im Jahr 1971 vorgenommen worden. Kauf des Grundstücks und Hausbau galten unter Bezugnahme auf ein Landesgesetz von 1953 auch als steuerbegünstigtes Wohnungsbauprojekt, wodurch der Käufer überdies u.a. von der Grunderwerbssteuer und den Grundbuchkosten befreit war.

Über die Legitimität solcher Maßnahmen für ohnehin gut bezahlte Hochschulprofessoren mag man streiten, illegales Handeln zu Gunsten Keuls von Seiten des Grundstücksinhabers – dem Land Baden-Württemberg – ist hier allerdings nicht auszumachen.³¹

4.2 Personelle Ausstattung der sportmedizinischen Abteilung zwischen 1973 und 1999

Bei Eröffnung der Abteilung im Jahr 1973 und der Gründung des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin verfügte Keul nach eigenen Angaben lediglich über einen Assistenten und eine MTA (J. Keul: „Struktur, Funktion und Aufgaben der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg“, 07.06.1999). Dabei unterschlägt er aber die über Drittmittel finanzierten Mitarbeitenden wie etwa den einige Jahre lang über das Bundesinstitut für Sportwissenschaft finanzierten Biochemiker Dr. Georg Haralambie. Auch die insgesamt für damalige Verhältnisse stolze Drittmittelausstattung durch die Leistungssportförderung vor allem durch den Bund in Höhe von rund 400.000 DM pro Jahr (vgl. Singler und Treutlein 2014) brachte Keul damit nicht zur Sprache.

In späteren Abschnitten des Keulschen Papiers zur Abteilungs- und Lehrstuhlgeschichte pflegte Keul jedoch sein Personal anders zu präsentieren, nämlich unter ausdrücklichem Hinweis auf die hohe Drittmittelfinanzierung. So entsteht insgesamt der Eindruck, dass Keul die Abteilung vor allem aus eigener Kraft und quasi aus dem Nichts heraus aufgebaut und sie anschließend vor allem durch die hohe Akquise von Drittmitteln und hier überwiegend in Kooperation mit dem bundesdeutschen Leistungssport zu einem medizinischen Betrieb mit nahezu einer halben Hundertschaft von Mitarbeitenden ausgeweitet habe.

Während der Bleibeverhandlungen 1984 berichtete Keul von 20 Mitarbeitern in der Abteilung inklusive seiner selbst als Abteilungsleiter, davon neun wissenschaftliche Assistenten,

³¹ Vgl. Kaufvertrag zwischen Land Baden-Württemberg und J. Keul, 04.10.1971; Amtsgericht Emmendingen, Grundbuchamt. Nach Kenntnis des Strafrechtsexperten der Evaluierungskommission, Heinz Schöch, lässt sich der Verkauf einem Landesprogramm zuordnen, nach dem zwischen den 1950er und 1970er Jahren Hochschulmitarbeitern „Grundstücke zu günstigen Preisen (meist nach den Schätzpreisen der Kommune) angeboten wurden, ohne dass dies den Bereich der Haushalts-Untreue erreichte“ (E-Mail Schöch an Singler, 16.03.2015).

sieben medizinisch-technische Assistenten und zweieinhalb Sekretärinnen-Stellen. Mit Ausnahme von zwei wissenschaftlichen Assistenten, zwei medizinisch-technischen Assistenten sowie ihm selbst als Lehrstuhlinhaber wurden 75% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als drittmittelfinanziert ausgewiesen (Papier zu Nutzungsanforderung von Keul, o.D. mit Posteingangsstempel der Verwaltung des Klinikums vom 04.06.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3203).

In Folge der Bleibeverhandlungen wurde das Personal der Abteilung in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre um eine Oberarztstelle, eine Assistentenstelle, zwei MTA- und eine Sekretärinnenstelle aufgestockt (zur Entwicklung dieser personellen Erweiterung s.u.). Ende 1999 zählte Keul in seiner Abteilung dann 49 Mitarbeiter, unter ihnen 22 Ärzte, zwei Physiker, zwei Biologen, zwei Ökotoxikologen und ein Informatiker. 60% davon würden aus Drittmitteln finanziert, schrieb Keul. Die Höhe der Drittmittel bezifferte Keul 1999 auf ca. 3,2 Millionen DM pro Jahr (J. Keul: „Struktur, Funktion und Aufgaben der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg“, 07.06.1999/Keul 1999).

Über die Entwicklung der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung und die Berufungen seiner – ausnahmslos männlichen – Mitarbeiter auf Lehrstühle und als Chefärzte schrieb Keul 1999 (ebd.):

„Seit der Neugestaltung des Lehrstuhls & Abteilung Sportmedizin 1973 wurden 11 Mitarbeiter habilitiert, 6 erhielten Rufe auf Lehrstühle für Sportmedizin (Prof. Dr. W. Kindermann, Universität Saarbrücken; Prof. Dr. H.-H. Dickhuth, Universität Tübingen; Prof. Dr. M. Lehmann, Universität Ulm; Prof. Dr. Kim, Universität Seoul; Prof. Dr. A. Berg, Universität Leipzig, Universität Jena; Prof. Dr. F.J. Cerny, Universität Buffalo); 5 [sic!] wurden zu Chefärzten ernannt. (Prof. Dr. P. Schmid, Wien; Prof. Dr. G. Simon, Warendorf; Dr. E. Jakob, Lüdenscheid; Dr. Stockhausen, Frankfurt).“

4.3 Nicht realisierte Versuche der Übernahme des Gewerbeärztlichen Dienstes

Zu Beginn der 1980er Jahre versuchte Joseph Keul, über die Leitung der Abteilung und des Lehrstuhls für Sport- und Leistungsmedizin hinaus zugleich auch die Leitung des Gewerbeärztlichen Dienstes zu übernehmen. Dazu kam es am Ende dann aber aus nicht bekannten Gründen nicht. Eine Bewerbung Keuls war jedenfalls erfolgt, und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung stand ihr wohlwollend gegenüber. Skeptischer war da das Wissenschaftsministerium unter Leitung von Minister Helmut Engler, dem früheren Rektor der Universität Freiburg, das die Universität Ende 1982 zu einer Stellungnahme aufforderte (Ministerium für Wissenschaft und Kunst an Universität Freiburg, 20.09.1982; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3548). Keul hatte die Bewerbung mit Hinweisen auf eine bevorste-

hende Berufung einer auswärtigen Universität verknüpft sowie darauf, dass seine diesbezüglichen Vorstellungen bei den bevorstehenden Bleibeverhandlungen von Bedeutung seien.

Die Übernahme des Gewerbeärztlichen Dienstes hätte eine deutliche Expandierung der Abteilung mit erhöhter personeller und finanzieller Ausstattung bedeutet. Eine Bettenstation im Klinikum mit 15 bis 20 Betten wäre nach Keuls Vorstellungen ebenfalls damit verbunden gewesen. Die Bettenstation erhoffte sich Keul aber auch unabhängig von der Frage der Neubesetzung des Gewerbeärztlichen Dienstes (siehe etwa Schreiben von Minister Engler an Keul, 20.09.1982; Hauptstaatsarchiv Stuttgart EA 13/150, Bü 84).

Mit dem Vorgang waren praktisch alle dafür zuständigen Gremien des Klinikums und der Universität beschäftigt, zuletzt berichtete der Dekan von einer, wenn auch nur zögerlichen, Zustimmung des Verwaltungsrates, wobei die Zustimmung zunächst nur auf drei Jahre begrenzt worden war (Beschlussprotokoll der 46. Sitzung des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät am Donnerstag, den 16.12.1982; Universitätsarchiv Freiburg B0355/0310). Letztlich wurde Keul aber nach Auskunft des Regierungspräsidiums Stuttgart dann doch nie Leiter des Gewerbeärztlichen Dienstes, wobei die Gründe anhand der vorliegenden Akten nicht zu rekonstruieren sind. Die von Keul avisierte Stelle (offizielle Bezeichnung: „Gewerbeärztlicher Dienst – Institut für praktische Arbeitsmedizin beim Gewerbeaufsichtsamt Freiburg“) trat dann Professor Dr. J. Thürauf an (E-Mail Regierungspräsidium Stuttgart, Abt. 9 - Landesgesundheitsamt, Ref. 96 - Arbeitsmedizin, umweltbezogener Gesundheitsschutz, an Evaluierungskommission, 23.12.2014).

4.4 Erweiterung und Ausbau der Abteilung im Zuge von Bleibeverhandlungen Keuls

1983 erhielt Keul vom Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus den avisierten Ruf auf den neu errichteten Lehrstuhl für präventive und rehabilitative Sportmedizin an der Technischen Universität München. Darüber wurde der Fakultätsrat der Universität Freiburg Anfang 1984 informiert (Beschlussprotokoll der 61. Sitzung des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät, 12.01.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0164/0046). Im Zuge der Bleibeverhandlungen wurden Keul neben einer personellen Vergrößerung seiner Abteilung Sport- und Leistungsmedizin auch eine bauliche Aufstockung der Räumlichkeiten zugesagt. Die Hoffnungen in Bezug auf Personalaufstockung wurden jedoch zum Teil enttäuscht.

4.4.1 Personelle Erweiterung

Keuls Forderungen zur personellen Aufstockung hatten ursprünglich folgende Posten betroffen:

„1. Personelle Verbesserungen

1.1 1 Oberarzt (C 2)

1.2 1 wiss. Assistentenstelle (BAT IIa/Ib)

1.3 1 med.-techn. Assistentin (BAT VIb/Vb)

1.4 1 Halbtagsstelle Schreibkraft (BAT VII/VIb).“

Seine Vorstellungen begründete Keul wie folgt:

„Der Lehrstuhl hat derzeit 2 wiss. Assistentenstellen, die mit habilitierten Fachärzten besetzt sind und nach Vergütungsgruppe BAT I b bezahlt werden. Für eine dieser Stellen ist bereits ein Antrag auf Umwandlung in eine C2-Stelle gestellt worden. Da die Abteilung zusätzlich zu den 2 vorhandenen wiss. Assistentenstellen stets noch mindestens 6 weitere wiss. Assistentenstellen über Drittmittel bezahlt, bedarf es einer entsprechenden Infrastruktur, um die klinische und umfangreiche labortechnische und wissenschaftliche Tätigkeit zu koordinieren. Aus diesem Grunde ist die 1. C2-Stelle für den klinischen Bereich und zugleich als Vertretung für den Lehrstuhlinhaber vorgesehen, die 2. C2-Stelle für die Führung in der inneren Struktur, im besonderen die Leistung der verschiedenen Laboratorien und die Koordination wissenschaftlicher Forschungsprogramme. Im Verhältnis zu den Drittmittelstellen ist die Zahl der universitätseigenen Stellen zu gering und unausgewogen, so dass zusätzlich zu der C2-Stelle noch 1 wiss. Assistentenstelle erforderlich ist. Eine Verstärkung des wiss. Personals ist von Nöten, da es ansonsten kaum gewährleistet erscheint, umfangreiche Drittmittel wie bisher nach Freiburg zu holen, da die Last dieser Tätigkeit fast ausschließlich von dem Lehrstuhlinhaber getragen wurde. Daher ist auch eine Verstärkung im med.-techn. Personal von Nöten, um eine höhere Stabilität des Arbeitskreises zu gewährleisten und die klinischen und wissenschaftlichen Aufgaben besser zu bewältigen. Die beiden bisherigen, universitätseigenen techn. Assistentinnen sind gänzlich in der Routine eingesetzt (Spirometrie, Laufband- und Fahrradergometrie, Echokardiographie und Einschwemmherzkatheter). Unbedingt ist noch 1 Fachkraft für das Langzeit-Speicher-EKg und die Bestimmung der Katecholamine wie Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin sowie deren Rezeptoren erforderlich. Die Halbtagskraft hat die Befunddokumentation zu erheben, die Befundberichte zu schreiben sowie die Archivierung vorzunehmen.

Ich bitte um die Bereitstellung einmaliger Investitionsmittel, und zwar:

1	analytische Ultrazentrifuge	DM	80.000,--
1	Nahfeldtelemetrie	DM	70.000,--
1	Spektralfotometer mit Schreiber	DM	60.000,--
1	Epp. Substrat-Enzym-Automat	DM	120.000,--
	<u>insgesamt:</u>	<u>DM</u>	<u>320.000,--.“</u>

Die von Keul im Zuge der Bleibeverhandlungen vorgetragenen künftigen personellen Vorstellungen erwiesen sich in der Folge als schwer und wenn überhaupt, dann nur mit Verzögerungen umsetzbar. Davon setzte Ministerpräsident Lothar Späth Keul persönlich in Kenntnis:

„Sehr geehrter Herr Professor Keul,

besten Dank für Ihr Schreiben von Anfang Mai, mit welchem Sie mich über Ihre Vorstellungen zur künftigen personellen Ausstattung Ihres Lehrstuhls unterrichtet haben.

Wie ich Herrn Professor Reindell bereits Ende März mitgeteilt habe, ist das Land selbstverständlich bereit, den von Ihnen im Zusammenhang mit der Frage Ihres Verbleibs in Freiburg geäußerten Wünschen und Vorstellungen im Rahmen der vorhandenen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der Haltung der Universität Freiburg zu entsprechen.

Wie Sie mir selbst mitgeteilt haben, ist es dem Universitätsklinikum Freiburg gelungen, Ihnen eine medizinisch-technische Assistentin sowie eine Halbtagssekretärin zur Verfügung zu stellen. Kontakte meines Hauses mit Herrn Dr. von Podewils haben ergeben, dass bereits diese Maßnahmen nur unter erheblichen Anstrengungen und unter Zurückstellung anderer wichtiger Vorhaben möglich waren. Ihren darüber hinausgehenden Vorstellungen kann - zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt - jedoch leider nicht entsprochen werden. Ich bedaure dies, darf aber auch um Ihr Verständnis dafür bitten, dass der von der Landesregierung mit Nachdruck weiter verfolgte strikte Sparkurs, dessen Ziel es ist, im Jahre 1986 die Nettoneuverschuldung auf null zu reduzieren, es nicht erlaubt, alle an sich wünschenswerten und wichtigen Vorhaben in den beiden kommenden Jahren zu realisieren. Ich darf Ihnen aber versichern, dass die Landesregierung sich darum bemühen wird, Ihnen die beiden noch angestrebten Personalstellen ab 1987 zur Verfügung zu stellen. Ich würde mich freuen, wenn Sie auch unter diesen Voraussetzungen Ihre verdienstvolle Tätigkeit in Freiburg fortsetzen würden.

Mit freundlichen Grüßen“ (Späth an Keul, 12.06.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Das Staatsministerium informierte die Klinikumsverwaltung einige Monate später über den Stand der personellen Aufstockung für Keul. Dabei wird wie schon im Brief des Ministerpräsidenten deutlich, dass Keul nichts verbindlich zugesagt, sondern nur von Bemühungen zur Bereitstellung von Stellen zu einem späteren Zeitpunkt gesprochen wird. Und diese Aufstockung sollte nicht etwa, wie Keul offenbar angenommen hatte, über ein gesteigertes Engagement der Landesregierung bewerkstelligt werden, sondern auf dem Wege der Umschichtung innerhalb des Klinikums:

„Betr.: Bleibeverhandlungen mit Prof. Dr. Keul

Wie Herrn Verwaltungsdirektor Dr. von Podewils bereits fermündlich mitgeteilt wurde, hat der Herr Ministerpräsident Herrn Prof. Dr. Keul darüber unterrichtet, dass sich die Landesregierung

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

darum bemühen wird, ihm die beiden von ihm gewünschten Personalstellen (1 Stelle C2 und 1 Stelle BAT IIa/Ib) ab 1987 zur Verfügung zu stellen, wenn die Bleibeverhandlungen erfolgreich verlaufen. Dabei geht das Staatsministerium davon aus, dass jedenfalls eine der beiden Stellen 1987 und eine Stelle 1988 -jeweils möglichst im Wege der Umschichtung- zugewiesen wird.

Um Kenntnisnahme und Berücksichtigung wird gebeten“ (Staatsministerium an Universität Freiburg, 31.10.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Diese Entscheidung, dass die Aufstockung zu Gunsten von Keuls Abteilung zu Lasten einer anderen Einrichtung am Klinikum vorgenommen werden sollte, stellte eine Abkehr von Voraussetzungen dar, auf die Keul glaubte im Zuge der Bleibeverhandlungen vertrauen zu dürfen. Mit anderen Worten: Die Bereitstellung von Stellen auf dem Weg der Umschichtung gab Keul Anlass zu der Annahme, dass er durch seinen Verhandlungspartner, salopp ausgedrückt, hereingelegt worden war. Davon zeugt ein Schreiben des Kanzlers der Universität mit Bezug auf einen Erlass des Wissenschaftsministeriums vom 31. Oktober 1984, aus dem auch deutlicher Unmut der Universität über das Verhalten der Politik zu entnehmen ist, der sogar in einem direkten Vorwurf der versuchten Täuschung gipfelte:

„Mit Herrn Professor Keul sind Bleibeverhandlungen geführt worden. Bei dieser Gelegenheit hat sich Herr Professor Keul über den Bezugserlass mehr als konsterniert gezeigt.

Wie aus der Anlage ersichtlich, hat der Herr Ministerpräsident Herrn Keul in Aussicht gestellt, die beiden von Herrn Keul gewünschten Planstellen ab 1987 zur Verfügung zu stellen. Dabei und nach der Vorgeschichte durfte Herr Keul davon ausgehen, dass der Sport- und Leistungsmedizin diese beiden Stellen als Beitrag des Landes zur weiteren Sanierung der Sportmedizin zusätzlich zur Verfügung gestellt würden; dieses umsomehr, als jede Umschichtung im Klinikum ja zwingend zu Lasten irgendeines anderen Faches bzw. Kollegen gehen und infolgedessen die Akzeptanz der Sportmedizin weiter erschweren würde. Der Bezugserlass lässt Herrn Keul nun erkennen, dass das Land als solches zu keinerlei zusätzlichen Leistungen bereit ist, sondern ihn weiterhin auf einen Clinch mit seinen Kollegen verweist. Er fühlt sich insoweit (zu Recht) getäuscht und erwägt nunmehr ernsthaft, das Münchner Angebot zu akzeptieren, weil dort der Freistaat Bayern zu einer gezielten Förderung der Sportmedizin, die nicht zu Lasten der übrigen Medizin geht, bereit ist.

Die Universität teilt die Sicht der Dinge durch Herrn Professor Keul, Zusagen des Landes im Rahmen von Bleibeverhandlungen, die dann durch Umschichtungen innerhalb der Universität bzw. des Klinikums befriedigt werden sollen, können von allen nichtministeriellen Beteiligten nur als Täuschungsversuch verstanden werden. Deshalb wird gebeten, die Sache noch einmal zu überprüfen und die beiden Planstellen, deren Erforderlichkeit ja der Herr Ministerpräsident offensichtlich bejaht hat, für 1987 zusätzlich in Aussicht zu stellen.

Dr. Siburg

Kanzler“ (Siburg an das Ministerium für Wissenschaft und Kunst, 19.11.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Seinem Unmut machte Keul in einem Schreiben an den Ministerpräsidenten Luft:

„Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

freundlicherweise hatten Sie mir mit Schreiben vom 12.6.1984 bei meinem Verbleib in Freiburg und der Nichtannahme meines Rufes nach München eine Verbesserung der Personalsituation zugesichert, wobei im besonderen die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin durch eine Oberarztstelle (C2) und durch eine wissenschaftliche Assistentenstelle (BAT Ib/Ila) verstärkt werden sollte. Diese Personalstellen könnten jedoch erst im Jahre 1987 zur Verfügung stehen. Wie ich jetzt erfuhr, sollen diese Stellen nicht durch eine Neuzuweisung durch das Land Baden-Württemberg, sondern durch eine Umschichtung innerhalb des Klinikums bereitgestellt werden. Dieser Tatbestand hat mich sehr betroffen, da dadurch alle Forderungen für meinen Verbleib in Freiburg durch eine Umschichtung innerhalb der Universität erfüllt werden sollen. Ich muss also davon ausgehen, dass das Interesse der Landesregierung an meinem Verbleib hier in Freiburg so groß ist, dass sie nicht bereit ist, irgendeiner Sonderzuwendung zum Nutzen der Sport- und Leistungsmedizin zuzustimmen, da bereits die gewünschte Sekretärinnenstelle, die MTA-Stelle, Laborgeräte u.a. durch Umschichtungen innerhalb des Klinikums erbracht werden. Dieser Tatbestand hat mich umsomehr berührt, da der Lehrstuhl, den ich inne habe, eine Sonderstellung einnimmt. Ich darf auf diese Punkte kurz eingehen, damit, falls ich mich in Anbetracht dieser Situation doch für meinen Weggang nach München entschieße, mir nicht der Vorwurf gemacht werden kann, Sie nicht ausreichend informiert zu haben.“

Keul informierte Späth im Folgenden darüber, dass, anders als seiner Meinung nach ursprünglich vereinbart, die beiden versprochenen Personalstellen aufgrund von Sparmaßnahmen des Landes nicht geschaffen worden seien. Folglich seien auch Leistungen, die die Abteilung für das Klinikum erbringe, gefährdet, so Keul. Zudem teilte er Späth mit, dass bisher zu Gunsten des Klinikums „Forschungsmittel für den Routinebetrieb des Klinikums zweckentfremde[t]“ worden seien – also das Klinikum bisher von der stark über Drittmittel finanzierten Abteilung Sport- und Leistungsmedizin profitiert habe. All diese Vorteile für das Land würden mit seinem angedrohten Weggang nach Bayern verloren gehen:

„Ich gebe zu bedenken, dass mit einem Weggang nach München ich den größten Teil meines Personals, das über Drittmittel an meine Person gebunden ist, und fast sämtliche Drittmittelgeräte im Wert von ca. 10 Mio. DM einschließlich des kostbaren labormedizinischen Messwagens mit nach München nehmen würde. Mein Weggang würde das Land zu erheblichen Investitionen in die Freiburger Sportmedizin zwingen oder man entschlösse sich, dieses in Freiburg traditionsrei-

che Fachgebiet gänzlich aufzugeben“ (Keul an Späth, 19.11.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Rund einen Monat später teilte Keul dem Rektor der Universität mit, dass er den Ruf nach München abgelehnt habe. Inwieweit dabei eventuell neue Zusagen der Landesregierung behilflich waren, geht aus den Akten nicht eindeutig hervor, jedoch scheint man ihm nun Stellen unter Umgehung der avisierten Umschichtung versprochen zu haben, wie dem weiteren Gang der Dinge zu entnehmen ist (s.u.). Insbesondere aber das Engagement der Klinikumsleitung machte Keul für sein Bleiben in Freiburg verantwortlich, wie er dem Rektor der Universität schrieb:

„Magnifizienz,

hiermit darf ich Ihnen mitteilen, dass ich den im vergangenen Dezember an mich erteilten Ruf auf den Lehrstuhl für präventive und rehabilitative Sportmedizin abgelehnt habe. Die Entscheidung zu meinem Verbleib hier in Freiburg wurde maßgeblich durch die Unterstützung im Klinikum, insbesondere durch Herrn Prof. Dr. Schilli, als Vorsitzenden des Klinikumsvorstandes, und Herrn Dr. von Podewils als Verwaltungsdirektor erleichtert. Sie haben die in meinem Arbeitskreis vorhandenen Nöte erkannt und mir sowohl personell als auch apparativ entsprechende Hilfe gewährt. Auch vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst sowie von dem Staatsministerium sind mir nachhaltige Unterstützungen zuteilgeworden, so dass ich hoffe und wünsche, dass durch die verbesserten Arbeitsbedingungen ich vermehrt in die Lage versetzt werde, über mein Fachgebiet das Ansehen meiner mir seit Jahren vertrauten Albert-Ludwig-Universität weiterhin zu mehren.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Schupp, 18.12.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Aus einem Schreiben an Kanzler Siburg geht hervor, dass Keul wohl im Vertrauen darauf beschlossen hatte, in Freiburg zu bleiben. Eine feste Zusage bezüglich des Personals, so Keul, liege noch nicht vor. Dagegen sei die Planung der räumlichen Erweiterung so weit fortgeschritten, dass Keul eine deutliche Verbesserung seiner bisherigen Arbeitsbedingungen kommen sah:

„Sehr geehrter, lieber Herr Dr. Siburg,

hiermit möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich den Ruf auf den neugeschaffenen Lehrstuhl für präventive und rehabilitative Sportmedizin in München abgelehnt habe. Die Entscheidung, hier in Freiburg zu bleiben, ist mir vor allem durch die tatkräftige Unterstützung von Herrn Prof. Dr. Schilli und Herrn Dr. von Podewils erleichtert worden, da sie für meinen Arbeitskreis wesentliche

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

Verbesserungen erwirkt haben. Ich möchte im besonderen aber auch Ihnen danken, dass Sie sich nachhaltig für eine Verbesserung meiner Stellensituation eingesetzt und dargelegt haben, in welcher Weise eine Einbindung der mir neu zu gewährenden Stellen möglich ist. Auch wenn ich noch keine feste Zusage über das weitere Procedere bezüglich der Stellen habe, vertraue ich auf Ihre große Erfahrung und Ihr Verhandlungsgeschick, die richtige Lösung zu finden. Ich musste mich jedoch jetzt zu der Ablehnung des Rufes unbedingt entschließen, da – wie Sie wissen – die Vorplanungen für die Erweiterung des jetzigen Gebäudes der Leistungs- und Sportmedizin abgeschlossen worden sind und dieser Entwurf, der auch Ihre Zustimmung gefunden hat, von allen Seiten bejaht worden ist. Ich habe zwischenzeitlich mit dem Bundesinnenministerium in Bonn Kontakt aufgenommen, um die endgültigen Finanzierungszusagen zu erhalten. Dies konnte ich jedoch nur tun, nachdem ich den Ruf nach München abgesagt habe. Somit gehe ich davon aus, dass im Laufe des kommenden Jahres die Baumaßnahmen noch beginnen werden.

Ich darf mich für Ihren Rat und Ihre Unterstützungen recht herzlich bedanken. - Von Herzen wünsche ich Ihnen und Ihrer Gattin frohe Weihnachtstage und ein gutes, zufriedenes und erfolgreiches Neues Jahr.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Siburg, 19.12.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Nur wenige Wochen später dann musste Keul enttäuscht feststellen, dass die Landesregierung von den in Aussicht gestellten personellen Verbesserungen ohne die ursprünglich angebotene Umschichtung innerhalb des Klinikums nun plötzlich wieder abrückte:

„Sehr geehrter Herr Professor Keul,

im Auftrag des Herrn Ministerpräsidenten danke ich Ihnen für Ihr Schreiben vom 19. November diesen Jahres zur Personalstruktur Ihres Institutes.

Der Herr Ministerpräsident hat in seinem Schreiben vom 12. Juni 1984 an Sie, sehr geehrter Herr Professor Keul, unter anderem auch ausgeführt, dass er sich freuen würde, wenn Sie Ihre verdienstvolle Tätigkeit in Freiburg fortsetzen würden. Diese Aussage hat nach wie vor Gültigkeit, auch wenn ich Ihnen zu meinem Bedauern mitteilen muss, dass es die Umstände nicht zulassen, Ihnen die ab 1987 in Aussicht gestellten zwei Personalstellen unter Verzicht auf das Instrument der Stellenumschichtung zugehen zu lassen. Ich darf Sie bitten, zu bedenken, dass die Landesregierung bei ihren Entscheidungen die verschiedensten widerstreitenden Interessen gegeneinander abzuwägen hat. Unbestritten ist, dass Sie und Ihr Institut bedeutende und herausragende Leistungen erbringen und dass aus diesem Grund auch keine Zweifel an der sachlichen Begründetheit Ihres Wunsches nach einem personellen Ausbau Ihres Instituts bestehen. Angesichts der

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

Unwägbarkeiten der finanziellen Entwicklung der kommenden Jahre wäre es mit einer soliden Haushaltspolitik nicht zu vereinbaren, wenn die Vielzahl der berechtigten Wünsche, insbesondere nach neuen Stellen, die aus vielen Bereichen an die Landesregierung herangetragen werden, ihren Niederschlag in neuen Stellen finden würden. Die Landesregierung muss vielmehr daran festhalten, dass auch berechtigte Stellenforderungen grundsätzlich nur im Wege der Umschichtung erfüllt werden können. Hierfür darf ich um Ihr Verständnis bitten“ (Staatsministerium an Keul, 02.01.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Keul wandte sich an Kanzler Siburg und bat ihn um Rat bezüglich des weiteren Vorgehens:

„Sehr geehrter, lieber Herr Dr. Siburg,

in der Anlage lasse ich Ihnen wie vereinbart das Antwortschreiben von Herrn Ministerialdirektor Dr. Menz zugehen, indem auch die von Ihnen und von den in meinem Schreiben angesprochenen Punkten kaum die Rede ist. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mich beraten könnten, in welcher Weise ich auf dieses Schreiben antworten soll. Ich habe ebenfalls Herrn Dr. von Podewils eine Kopie dieses Schreibens zugesandt.

Für Ihre Mühen vielen Dank,

mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Siburg, 23.01.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Der Kanzler der Universität wandte sich daraufhin an das Wissenschaftsministerium und beklagte sich in mehr als klaren Worten über die „schofere Behandlung“, die Joseph Keul entgegengebracht worden sei. Auch gegenüber der Universität habe sich die Landesregierung nicht ordnungsgemäß verhalten, klagte Siburg, da mit dem Angebot der Stellenumschichtung Entscheidungsprozesse, die eigentlich der Autonomie der Hochschule überstellt sein sollten, durch die Politik vorweggenommen würden:

„Betr.: Bleibeverhandlungen mit Professor Keul

Bezug: Bericht vom 19.11.1984

Herr Professor Keul, der inzwischen trotz der hier in Rede stehenden schofen Behandlung durch das Land den Ruf an die TU München abgelehnt hat und infolgedessen hier bleiben wird, hat das Rektorat über das Schreiben des Staatsministerium vom 02. Januar 1985 (III 4207/-) informiert. Zwar hat es das Ministerium bislang nicht für erforderlich gehalten, auf den Bezugsbericht näher einzugehen; dennoch fühlt sich die Universität durch die Vorgehensweise des Landes (Staatsministerium bzw. Ministerium) ebenso – wenn auch aus anderen Gründen – betroffen wie Herr Professor Keul.

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

In den Tonbacher Beschlüssen ist eindeutig festgelegt worden, dass die Universitäten in den nächsten Jahren von Stellenabgaben usw. verschont bleiben, dass sie dafür aber auch nach eigener Entscheidung Stellen umschichten dürfen (und müssen), um auftretende neue unabweisbare Bedürfnisse zu befriedigen. Vor diesem Hintergrund kann es nicht hingenommen werden, dass – und sei es auch in Bleibeverhandlungen – das Land (StMin oder MWK) seine Auffassungen über die Dringlichkeit von Stellen(-umschichtungen) an die Stelle der allein verantwortlichen Universität setzt und entsprechende Zusagen – mögen sie im Einzelfall auch die Bleibeverhandlungen natürlich sehr erleichtern – an die Betroffenen macht, die dann nach Auffassung des Ministeriums von der Universität einzulösen sind. Die akademischen Gremien, denen man in Tonbach die schwere Bürde auferlegt hat, in eigener Verantwortung den Mangel zu steuern, der nicht von ihnen verursacht wird, und die sich dieser undankbaren Aufgabe zu unterziehen bereit sind, müssen es ablehnen, daneben auch noch den punktuellen Zusagen des Ministeriums Rechnung zu tragen, weil dadurch die ihnen zugeschobene Verantwortung ja völlig durchlöchert würde.

Wenn also das Land Herrn Professor Keul eine ‚Zusage‘ gegeben hat, dass er noch zwei weitere Planstellen (C 2-Professur, IIa/Ib-Stelle) ab 1987 zugewiesen erhalte, dann muss das Land auch diese Stellen schaffen und hinnehmen, dass diese ‚Zusage‘ nicht eingelöst wird, da sie mit keinem der allein verantwortlichen akademischen Gremien abgestimmt worden ist. Jedenfalls besteht für Stellanuzagen, die nicht vom Ministerium selbst eingelöst werden, kein Raum mehr.

Die Universität sieht sich zu dieser eindeutigen Haltung um so mehr veranlasst, als auch bereits in einem weiteren Fall zu (Stellen-)Ausstattungsfragen vom Ministerium Stellung genommen und damit der – allerdings untaugliche – Versuch unternommen worden ist, die Entscheidungskompetenz der akademischen Gremien zu präjudizieren.

Das Klinikum und Herr Professor Keul erhalten Abschrift.

gez. Siburg

Dr. Siburg

Kanzler“ (Siburg an das Ministerium für Wissenschaft und Kunst, 04.02.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Keul wandte sich in seiner Enttäuschung erneut an den Ministerpräsidenten persönlich, um auf das Schreiben des Staatsministeriums an ihn zu antworten:

Sehr geehrter Ministerpräsident,

mit tiefer Betroffenheit habe ich von dem Schreiben des Staatsministeriums mit Datum vom 2.1.1985, das offensichtlich als Antwortschreiben meines Briefes an Sie vom 19.11.1984 gedacht war, Kenntnis genommen. Meine Betroffenheit ist im besonderen dadurch ausgelöst worden, dass in diesem Schreiben auf die von mir angeschnittene Problematik nicht eingegangen wird,

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

vielmehr ist ihm zu entnehmen, dass über die mir vorausgehend von Ihnen und Ihrem Ministerium gemachten Zusagen bezüglich des berechtigten Stellenwunsches über die Zuweisung einer C2-Stelle und einer wiss. Assistentenstelle (BAT Ib/IIa) nur noch im Sinne einer Umschichtung gesprochen wird, zudem die Universität Freiburg durch die Umschichtung bereits 1 ½ Stellen zur Verfügung gestellt hat und auch bei der apparativen Ausstattung behilflich war. Mir ist es völlig unverständlich, dass auf meinen sehr ausführlichen Brief mit keinem Wort darauf eingegangen wird, dass die Landesregierung wiederholt verkündet hat, dass 200 Professorenstellen, insbesondere für den wissenschaftlichen Nachwuchs und mit der besonderen Zielsetzung, praktische Belange wissenschaftlich anzugehen, geschaffen werden sollen. Gerade auf diesem Gebiet hat die Sportmedizin eine Fülle und Vielzahl von Ansätzen geliefert. Der Kanzler der Universität Freiburg, Herr Dr. Siburg, hat sich auch bereit erklärt, diese Forschungsstellen über das Rektorat der Universität zu verwalten. Die Problematik der Umschichtung, die für ein so kleines, neues Fachgebiet, wie ich es zu vertreten habe, mit großen Schwierigkeiten verbunden ist, wird von Ihrem Ministerium überhaupt nicht erwähnt oder missverstanden. Bei der personellen Benachteiligung, die mein Lehrstuhl seit seinem Bestehen vor 12 Jahren erfahren hat, habe ich kein Verständnis dafür, dass bei mir jetzt erneut für Verständnis geworben werden soll, dass auch berechnete Stellenanforderungen grundsätzlich nur im Wege der Umschichtung erfüllt werden können.

Es wird übersehen, dass die Koordination und Überwachung der sportmedizinischen Zentren im Lande Baden-Württemberg von mir verantwortlich mitgetragen werden. Ich habe diese Aufgabe nachweislich mit Erfolg und mit großem persönlichen Aufwand durchgeführt. Wenn die Landesregierung dies nunmehr unter anderem nicht anerkennt, nachdem ich das attraktive Angebot von München abgeschlagen habe und in solcher Weise mit mir verfährt, werden Sie meine Enttäuschungen und mein Befremden verstehen.

In meiner beratenden Funktion für die sportmedizinischen Untersuchungsstellen des Landes Baden-Württemberg, der Landesausschüsse für Leistungssport und Breitensport sowie des Ministeriums für Kultus und Sport werde ich durch die mir versagte personelle Entlastung erheblich eingeschränkt. Auch die wissenschaftliche Tätigkeit, die Sie so sehr in unserem Land gefördert wissen wollen, kann nur Einschränkungen erfahren und auch die notwendige klinische Versorgung der sporttreibenden Bevölkerung wird rückläufig.

Im Gegensatz zu meiner schlechten Behandlung in Baden-Württemberg darf ich noch einmal auf die erfreulichen Berufungsverhandlungen in München hinweisen, die ich leider zwischenzeitlich abgebrochen habe, wobei von politischer Seite, insbesondere von der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses, Frau Marianne Strauß, nachhaltig eine effektive Personal- und Raumstruktur angeboten worden ist. Daher bin ich umsomehr der Auffassung, dass vom Staatsministerium eine politische Entscheidung gefällt werden sollte und nicht über ein verwaltungstechnisches Verfahren im Sinne einer Umschichtung entschieden werden soll. Ich bin sicher, dass die Öffentlichkeit kein Verständnis dafür hat, dass die Landesregierung, nachdem ich den Ruf nach München abge-

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

sagt habe, mir die zugesagten Voraussetzungen versagt. Eine Fülle von mündlichen und schriftlichen Aussagen bezeugen, dass die Bevölkerung unseres Landes mein Verbleiben in Freiburg begrüßt hat und sicherlich enttäuscht sein wird, wenn die in Aussicht gestellten Zusagen nunmehr nicht erfüllt werden“ (Entwurf des Schreibens Keul an Späth, 11.03.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

In welcher Version das Schreiben letztlich an den Ministerpräsidenten abgesandt wurde, ist nicht ganz klar. Keul bat den Chef der Klinikumsverwaltung, von Podewils, um Anregungen für Veränderungen. Dieser empfahl Keul eine weichere Fassung des Schreibens (von Podewils an Keul, 18.03.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Zuletzt findet sich dazu in den der Evaluierungskommission vorliegenden Akten noch ein Hinweis auf ein Einlenken der Landesregierung, vollends geklärt ist dieser Umstand jedoch nicht. Jedenfalls schrieb das Wissenschaftsministerium der Universität und verteidigte zunächst das Vorgehen der Regierung – stellte aber die Personalerweiterung im Zuge von Haushaltsberatungen doch noch in Aussicht:

„Das Ministerium hat Verständnis dafür, dass bei der Universität der Eindruck entstanden ist, die Herrn Professor Keul vom Herrn Ministerpräsidenten gegebene Zusage sei eine Erklärung zu ihren Lasten.

Bei der Beurteilung des Zusammenhangs ist aber folgendes zu berücksichtigen:

Im Hinblick auf die haushaltsrechtliche und wirtschaftliche Sonderstellung der Universitätsklinik unterliegen Stellen der Universitätsklinik nicht in gleicher Weise den haushaltspolitischen Festlegungen des Landes wie die übrigen Stellen der Universität. Daraus folgt auch, dass die gesamte Umschichtungsproblematik die Universitätsklinik grundsätzlich jedenfalls nicht in gleicher Weise erfaßt wie die Universitäten ohne die Klinik.

Wie der Universität bekannt ist, wird die weitere Entwicklung des Stellenbestandes der Universitätsklinik entscheidend davon abhängen, in welchem Maße die Finanzierung zusätzlicher Stellen sichergestellt werden kann. Da die Finanzierung des Aufwands des Universitätsklinikums überwiegend aus Pflegesatz- und Ambulanzeinnahmen erfolgt, wird deren Entwicklung in den kommenden Jahren insofern von entscheidender Bedeutung sein; die Notwendigkeit, auch den Landeszuschuss an die Erfordernisse anzupassen, wird damit nicht in Frage gestellt.

Auf dieser Grundlage ist die Zusage des Herrn Ministerpräsidenten zu interpretieren und zu erfüllen. Das Klinikum wird bei der Erarbeitung des Haushaltsentwurfs 1987/1988 eingehend prüfen müssen, ob – vor allem auch unter Berücksichtigung der Berechnungen des Personalbedarfs der einzelnen Einrichtungen des Klinikums – die Möglichkeit einer Umschichtung der Stellen zugunsten der Abteilung von Professor Keul besteht. Sollte dies nach dem Ergebnis der Prüfung nicht möglich sein, so wird bei den Verhandlungen im Zuge der Aufstellung des Haushaltsplans 1987

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

(und auch 1988) zwischen der Universität und dem Ministerium (erforderlichenfalls in der Folge auch in den Verhandlungen mit dem Finanzministerium) zu prüfen sein, ob und in welcher Weise die beiden Stellen doch zusätzlich ausgebracht werden müssen und – unter Berücksichtigung der genannten Finanzierungsgesichtspunkte – auch ausgebracht werden können“ (Ministerium für Wissenschaft und Kunst an Universität Freiburg, 15.04.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Daraufhin notierte Kanzler Siburg:

„Ein kleiner Hoffnungsschimmer bleibt für den Haushalt 87/88 – aber auch dann auf unsere Kosten“ (Bemerkungen zu Schreiben vom 15.04.1985 von Siburg, 18.04.1985; Universitätsarchiv Freiburg B0293/0089).

Das gesamte Verfahren musste von Joseph Keul als Zeichen dafür aufgefasst werden, dass er denjenigen Institutionen, denen er seine berufliche Karriere maßgeblich mitverdankte, nicht mehr im vormals erfahrenen Umfang vertrauen konnte. Ob diese Erfahrungen mit dazu beitrugen, jenen für die frühen 1990er Jahre festzustellenden Entfremdungsprozess zwischen ihm und dem organisiertem Wettkampfsport bzw. der institutionalisierten Sportförderung zu vertiefen, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Jedenfalls ist nicht auszuschließen, dass hier der erste Baustein eines später zutage tretenden größeren Vertrauensverlustes gelegt wurde, der zu Beginn der 1990er Jahre eine – per se – problematische Zuwendung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin zum traditionell schwer dopingbelasteten Profiradsport begründen half.

4.4.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

Im Zuge der Bleibeverhandlungen informierte Keul zunächst das Klinikum von der geplanten Aufstockung der Abteilungsräumlichkeiten und bat darum, die Bauplanung in Auftrag zu geben:

„Mit Hilfe von Drittmitteln beabsichtige ich, auf meinem derzeit auch mit Drittmitteln erstellten Abteilungsbau 2 weitere Stockwerke aufzubauen. Die Fundamente sind seinerzeit so ausgelegt worden, dass 2 Stockwerke aufgesetzt werden können.

Die Gesamtkosten werden sich auf DM 1,6 Mio. belaufen.

Ich möchte Sie als Klinikumsvorstandsvorsitzenden bitten, das Bauamt zu veranlassen, unverzüglich mit der Erstellung der Baupläne zu beginnen, da die vorläufige Zusage der Drittmittel erst fest zugesichert werden kann, wenn die Baupläne mit dem Raumprogramm und den fertigen Bauplänen vorliegen. Durch die Veranlassung der Bauplanung könnte der gesamte Bauablauf erheblich beschleunigt werden.

3. Probleme, die mit dem Belegrecht bzw. Bettenstation zusammenhängen, möchte ich mit Ihnen noch einmal persönlich besprechen.

Das Interesse des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultur und der Technischen Universität in München, dass ich dem Ruf nach München folge, ist nicht nur sehr groß aufgrund meiner vorliegenden klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten, sondern auch aufgrund der Tatsache, dass ich das sportmedizinische Betreuungssystem im Lande Baden-Württemberg aufgebaut habe und in gleicher Weise im Lande Bayern aufbauen soll und ferner die an meine Person gebundenen Drittmittelstellen, Etatmittel, Gerätschaften im Wert von ca. DM 2 Mio. und den sportwissenschaftlichen Messwagen mit nach München bringen würde. Ich darf darauf hinweisen, dass fast alle medizinischen Messgeräte außer einigen kleineren Einheiten von mir über Drittmittel besorgt wurden.

Vielleicht können Sie sich durch einen kurzen Besuch in meiner Abteilung einmal einen Eindruck verschaffen, zumal Sie sich selbst einige Computerprogramme bei mir ansehen wollten. Ich darf mich für Ihre Zusage, mich bei meinen Bemühungen zu unterstützen, sehr danken [sic!]. Ich bin sicher, dass ich in Ihnen einen guten Anwalt meiner Sache habe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Schilli, 30.01.1984; Hauptstaatsarchiv Stuttgart EA 13/150Bü84).

Mit seinen Forderungen nach baulicher Erweiterung wandte sich Keul an Wissenschaftsminister Helmut Engler (siehe Keul an Engler, 08.03.1984; Hauptstaatsarchiv Stuttgart EA 13/150, Bü 84). Auch an Gerhard Mayer-Vorfelder, den Minister für Kultus und Sport, richtete Keul ein Schreiben:

„Herr Prof. Keul hat sich an den Herrn Minister Mayer-Vorfelder gewandt mit der Bitte, sein Anliegen, den Ausbau des Sportmedizinischen Zentrums in Freiburg, zu unterstützen. Diese Bitte zielt insbesondere auf den investiven Bereich, da das Zentrum für einen Teil der sportmedizinischen Untersuchungen der Leistungssportler (A-, B-, C- und D-Kader) verantwortlich ist. Durch den sehr guten Ruf des Zentrums wird es zudem überdurchschnittlich von Leistungssportlern frequentiert. Der Herr Minister Mayer-Vorfelder hat sich nachhaltig für das Anliegen des Herrn Prof. Dr. Keul eingesetzt und den LA-L gebeten, dem Wunsch auf Aufstockung des Sportmedizinischen Zentrums um ein Stockwerk nachzukommen und die anteilige Mitfinanzierung (Bund 70 % \pm ca. 1,5 Millionen; Land 30 % \pm ca. 0,8 Millionen DM) bereitzustellen. Der LA-L hat sich bereit erklärt; der Bund hat ebenfalls signalisiert, dass er sich anteilig an dem Projekt beteiligt unter der Voraussetzung, dass Prof. Dr. Keul in Freiburg bleibt.

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

Erste gemeinsame Gespräche werden in Freiburg Mitte April 1984 stattfinden unter Beteiligung von Bund, Land, Universität Freiburg, Unibauamt, Stadt, BA-L (Bundesausschuß Leistungssport) und LA-L.

Mit einem positiven Ergebnis der Besprechung kann gerechnet werden“ (Regierungsdirektor Schmidt-Volkmar, Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg, an das Staatsministerium Baden-Württemberg, 02.04.1984; Hauptstaatsarchiv Stuttgart EA 13/150Bü84).

Kurz darauf fand in der Medizinischen Universitätsklinik eine Sitzung zur Aufstockung des „Gebäudes Lehrstuhl und Abteilung Sport- und Leistungsmedizin der Medizinischen Universitätsklinik, Freiburg im Breisgau“ statt. Die Teilnehmerliste verdeutlicht die geradezu staats-tragende Funktion, die der Sportmedizin in Freiburg zugesprochen wurde:

„Anwesend:

Ministerialdirektor Schaible, Herr [...] (Bundesministerium des Innern), Herr [...] in Vertretung von Ministerialrat [...] (Ministerium für Wissenschaft und Kunst), Regierungsdirektor Schmidt-Volkmar, Herr [...] (Ministerium für Kultus und Sport), Ltd. Direktor Meyer (Bundesausschuß Leistungssport), Vorsitzender Jetter (Landesausschuß Leistungssport), Direktor [...] (Baden-Württembergischer Sportbund), Dr. [...] (Badischer Sportbund), Direktor [...] (Stadt Freiburg), Prof. Dr. Gerok (Vorsitzender Zentrum Innere Medizin), Prof. Dr. Just (Dekan Medizinische Fakultät), Prof. Dr. [...] (Vertreter der Baukommission), Dr. Siburg (Kanzler der Universität), Dr. von Podewils (Verwaltungsdirektor des Klinikums), Ltd. Baudirektor Müller, Dipl.-Ing. Adler (Univ. Bauamt), Prof. Dr. Keul, Priv.-Doz. Dr. Berg (Abteilung Sport- und Leistungsmedizin).“

Begründet wurde das Vorhaben der räumlichen Erweiterung wie folgt:

„Zunahme der klinischen Routine, erhöhter Ambulanzdurchgang, erhöhte Zahl an Bundes- und Landesleistungssportlern, Verbesserung der Diagnostik, insbesondere der allgemeinen und spezifischen Leistungsdiagnostik, Verbesserungen auf dem Gebiet der Bewegungstherapie und Rehabilitation sowie Regeneration. Weiterhin erfolgt eine Information über vorausgegangene Gespräche mit dem Bundesministerium des Innern, dem Ministerium für Kultus und Sport, dem Bundes- und Landesleistungsausschuss, dem badischen Sportbund und der Stadt Freiburg bezüglich der Finanzierung. Daraufhin werden die notwendigen räumlichen Erweiterungen erörtert, vor allen Dingen Untersuchungs- und Behandlungszimmer für Oberärzte und Ärzte, Laborräume für die Leistungsdiagnostik, Laborräume für gesonderte Untersuchungsmöglichkeiten bei der Echokardiographie, ein klimatisierter und staubfreier Rechenraum, ein Spezialraum für die mögliche Aufstellung eines Kernspintomographen, ein Personalraum und ein Spezialraum für Anwendung von radioaktiven Substanzen im Rahmen der Diagnostik.“

Das Protokoll der Sitzung verdeutlicht, dass die Notwendigkeit der Bauerweiterung dem Vertreter der Bundesregierung, dem Ministerialdirektor im Bundesinnenministerium, Dr. Erich

Schaible, zunächst einmal plausibilisiert werden musste. Diese Aufgabe übernahm der Direktor des Bundesausschusses Leistungssport des Deutschen Sportbundes, Helmut Meyer:

„Auf die Anfrage von Ministerialdirektor Schaible erläutert Direktor Meyer die Notwendigkeit der Baumaßnahme und die Ausnützung bzw. Verbesserung der bestehenden Kapazitäten. Unter Hinweis auf die historische Entwicklung der Sportmedizin in Freiburg und deren führenden Stand in der Forschung im nationalen und internationalen Vergleich sowie das hohe Niveau der klinisch individuellen Untersuchungen besteht ein nationaler Modellcharakter, der in der süddeutschen Region ausgebaut werden müsste. Nach Auffassung des BA L seien ‚norddeutsche und süddeutsche Schwerpunkte‘ vorgesehen, und daher würde eine räumliche und sächliche Erweiterung in Freiburg sehr begrüßt, damit die nationale und internationale Spitzenstellung Freiburgs weiterhin gewahrt werden könne. Prof. Keul ergänzt, dass Freiburg nicht nur die höchste Zahl an Bundesleistungssportlern, sondern auch bezüglich der Leistungssportler des Landes Baden-Württemberg die höchste Untersuchungsfrequenz aufweist.“

Auf Detailnachfragen von Schaible nannte Keul den Oktober 1984 und das Jahresende 1985 als Termine für den erhofften Baubeginn und für die voraussichtliche Fertigstellung der Aufstockung um zwei Etagen. Die Kosten bezifferte Keul auf 2,5 Mio. DM, wobei 70% vom Bund und 30% vom Land in Gestalt des Ministeriums für Kultus und Sport zu tragen seien. An der Ausstattung würden sich die Stadt Freiburg und der Badische Sportbund beteiligen. Zudem würden Eigenmittel aufgebracht.

Regierungsdirektor [...] wies danach darauf hin, dass seit „1980 im Bereich der Medizinischen Klinik keiner baulichen Verdichtung zugestimmt“ werde.

„Das mit Mitteln von Bund und Land 1976 erstellte Gebäude für die Leistungs- und Sportmedizin sei damals nicht auf eine Erweiterung dieser Art ausgerichtet gewesen. Die Statik sei für die geplante Aufstockung unzureichend und bedürfe besonderer Überlegungen, da die Belastungsfähigkeit der Decke über dem EG 100 kg/m² betrage. Insgesamt seien die Möglichkeiten einer Ausdehnung der Medizinischen Klinik begrenzt, und einzelne Bauvorhaben sollen in ein Gesamtkonzept für die Medizinische Klinik eingegliedert werden. Auch bei vorhandenen finanziellen Möglichkeiten gestalte sich die architektonische Umsetzung des Bauvorhabens schwierig. Zeitweise könne bei der Baumaßnahme nur die Hälfte der Arbeits- und Funktionsräume genutzt werden.“

Der Ingenieur [...] wies, wie [...], auf

„Komplikationen von seiten der Statik durch eine zweigeschossige Aufstockung hin, die Fundamente und Betonsäulen seien ausreichend, jedoch nicht die oberste Decke. Statt Aufstockung sei eine ‚Anstückung‘ nach Südwesten einfacher, wodurch keine Lärmbelästigung erfolge.“

hin. Erich Schaible erkundigte sich laut Protokoll dann nach dem Zeitrahmen eines Konzeptes für die gesamte Medizinische Klinik. Weiter heißt es:

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

„Regierungsbaudirektor [...] hält eine Erstellung eines Gesamtkonzepts in 9 bis 12 Monaten für möglich. Kompromisslösungen für einzelne Abteilungen könnten eher erstellt werden. Er spricht sich für ein integriertes Bauvorhaben für die gesamte Medizinische Klinik aus, z.Zt. gäbe es allerdings noch keine anzubietende Lösung. Die Finanzierung habe allerdings einen wesentlichen Einfluss auf Baubeginn und Planung.

Ministerialdirektor Schaible fragt an, ob bei gesicherter Finanzierung auch eine günstige Anbindung an die Medizinische Klinik möglich sei und zeitlich im Rahmen der Planung bzw. des Flächennutzungsplans vorzeitig begonnen werden könne, was von Regierungsbaudirektor Müller als möglich, jedoch nicht gesichert bezeichnet wurde.

Regierungsdirektor Schmidt-Volkmar spricht sich für eine schnelle Regelung und die zwingende Notwendigkeit des Bauvorhabens aus und sagt die volle Unterstützung durch das Ministerium für Kultus und Sport zu. Bei dem eingebrachten Vorschlag eines Neubaus für mehrere Abteilungen sei der zusätzliche, vor allem finanzielle Aufwand bei diesem Ausbau der Medizinischen Klinik im Vergleich zu dem vorgesehenen Umbau des Gebäudes der Sportmedizin von großer Bedeutung.

Regierungsbaudirektor Müller legt dar, dass zu diesem Punkt derzeit noch keine genauen Angaben gemacht werden können.

Ministerialdirektor Schaible fragt an, welche Vorstellung über die Übernahme des jetzigen Gebäudes der Sportmedizin durch die Universität bestehe, falls die Sportmedizin in völlig neuen Räumlichkeiten untergebracht werden solle.

Dr. Siburg nennt den § 5 des Vertrags über die Erstellung des Gebäudes für die Abteilung Sportmedizin: Bei Bedarf und Übernahme durch die Universität sei die Universität zu vollständigem Ersatz verpflichtet.

Dr. von Podewils fordert eine möglichst rasche neue Planung und Überprüfung des Gesamtkonzepts für die Medizinische Klinik; die Abteilung Sportmedizin dürfe nicht von der Medizinischen Klinik getrennt werden, und ein eventueller Neubau müsse als ein integraler Teil der Klinik konzipiert werden, damit auch aus wirtschaftlichen Gründen die vielfältigen Möglichkeiten der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin durch andere Abteilungen mitgenutzt werden können. [...]“

Insgesamt lässt sich aus der protokollierten Diskussion ableiten, dass Vertreter aus dem Bereich der Universität bzw. des Klinikums sich für eine Integration der Baumaßnahmen in Gesamtkonzeptionen des Klinikums aussprachen, Vertreter des Spitzensports und der Landesregierung eher für solche Lösungen, die für die rasche Umsetzung unter Umgehung solcher formaler Hürden plädierten:

„Direktor Meyer unterstreicht die Dringlichkeit des Projektes der Sportmedizin. Wenn ein Gesamtkonzept vorliege, spare dies zwar Zeit, doch müssten konkrete Zeiträume für die Erstellung

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

eines Gesamtkonzepts genannt und eingehalten werden, da sich ansonsten erhebliche Schwierigkeiten in der Mittelbeschaffung ergeben bzw. die finanziellen Zusagen wieder rückgängig gemacht werden könnten. Es sei aus seiner Sicht nicht vertretbar, wenn die Absprachen verschiedener Abteilungen sich über Jahre hinziehen würden bzw. deren Finanzierung nicht sichergestellt sei.

Dr. Siburg befürwortet die Notwendigkeit eines Raumkonzepts und einer baldigen ausreichenden Information aller Konferenzteilnehmer und Dr. von Podewils spricht sich für eine kurzfristige Absprache mit der Baukommission aus.

Prof. Keul weist darauf hin, dass der geplante Baubeginn Oktober 1984 für das Konzept einer Aufstockung bzw. Anstückung gelte und die Terminierung des Baubeginns sich bei der Erstellung eines Gesamtkonzepts verschieben würde, wobei sich die Sportmedizin entsprechend einordnen könne, wenn die Realisierung eines Gesamtkonzepts in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen erfolge.

Herr Peters betont, dass im Rahmen der baulichen Möglichkeiten auch die Kombination von Neubau und Anbau mit anschließendem Anschluss als eine sehr günstige Alternative überprüft werden solle, wenn dadurch ein günstiger Funktionsablauf gewährleistet sei.

Prof. Gerok weist auf die Schwierigkeiten bei Neubaumaßnahmen hin und erwähnt einen abschlägigen Bescheid zum Ausbau der Röntgenabteilung bzw. eines Parallelbaus zur Röntgenabteilung.

Nach dem Hinweis von Dr. Siburg auf die notwendige Erstellung von Unterlagen für ein sportmedizinisches Konzept legt Prof. Farthmann die Möglichkeit dar, im Rahmen des Gesamtkonzepts auch kurzfristig das sportmedizinische Konzept miteinzubringen und zu verwirklichen, da die Planung über ein Gesamtkonzept des Klinikums bereits begonnen hätte.

Ministerialdirektor Schaible: Im Rahmen eines Gesamtkonzepts müsse die Chance für einen Mehrzweckbau ohne räumliche Zwänge und ohne Zeitaufschub bedacht werden. Ein Neubau böte, falls er richtig eingebunden werde, langfristig keine Nachteile.

LA-L-Vorsitzender Jetter unterstützt beide Entwicklungsmöglichkeiten und setzt sich für eine beschleunigte Planung ein, damit die bereitgestellten Gelder in Kürze genutzt werden können und da der Bedarf auf Landesebene dies erfordere.

Nach Dr. von Podewils sollte ein Baubeginn, auch bei Erstellung eines Gesamtkonzepts, im September 1985 erfolgen, worauf MD. Schaible die Bereitstellung der finanziellen Mittel bezüglich der Bauplanung spätestens für 1985 und der entstehenden Baukosten für 1986 festhält.

Regierungsbaudirektor [...] und Dipl.-Ing. [...] sichern kurzfristig ein Konzept zu, falls die Finanzierung für den Erweiterungsbau der Medizinischen Klinik gesichert sei“ (Protokoll der Bausitzung zur Aufstockung des Gebäudes Lehrstuhl und Abteilung Sport- und Leistungsmedizin der Medizinischen Universitätsklinik, Freiburg im Breisgau am 16.04.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3203).

Zwei Monate nach dieser Sitzung ließ Keul der Klinikumsverwaltung eine Nutzungsanforderung zur räumlichen Erweiterung des Gebäudes der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin des Zentrums für Innere Medizin zukommen, das einmal mehr die hohe Drittmittelfinanzierung der Abteilung belegt. Nach dieser Darstellung bestand die Abteilung im Sommer 1984 aus 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, von denen nur vier *nicht* über Drittmittel finanziert wurden:

„B e g r ü n d u n g

Derzeitiger Personalbestand

1. Abteilungsleiter
2. 9 wiss. Assistenten (7 über Drittmittel)
3. 7 med.-techn. Assistentinnen (5 über Drittmittel)
4. 2 1/2 Sekretärinnen über Drittmittel.“

Keul erbat sich, wie im vorigen Abschnitt ausgeführt, eine personelle Aufstockung der Abteilung um einen Oberarzt, einen wissenschaftlichen Assistenten, eine medizinisch-technischen Assistentin und eine weitere Sekretärin (Papier zu Nutzungsanforderung von Keul, o.D. mit Posteingangsstempel der Verwaltung des Klinikums vom 04.06.1984; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3203). Daraus leitete er den von ihm beanspruchten zusätzlichen Raumbedarf ab:

„Zusätzlicher Raumbedarf für die Abt. Sport- und Leistungsmedizin

1. 1 Oberarzttraum mit Untersuchungs- und Behandlungskabinen.
2. 4 ärztliche Arbeits- und Untersuchungsräume.
3. 1 Personalraum (Personalrat).
4. 1 Rechenraum (temperaturkonstant, staubfrei).
5. Laborräume
 - 5.1 Lipidlabor, Ultrazentrifuge, Hochdruckflüssigkeitschromatographie
 - 5.2 Speziallaborraum für die Anwendung radioaktiver Substanzen (Radioimmunassay, Rezeptorenbestimmungen u.a.)
 - 5.2.1 Leistungsdiagnostiklabor II für Skilaufbandergometrie (Laufband bereits vorhanden, jedoch nicht genutzt wegen Platzmange)

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

- 5.2.2 Leistungsdiagnostik III Sportartspezifisch zur Messung und Beurteilung von Kraftarbeit.
- 5.3 Raum für radioaktive Abfälle und organische Lösungsmittel entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.
- 5.4 Raum für Einschwemmherzkatheter (derzeit vorhanden, jedoch räumlich zusammen mit zweidimensionaler Echokardiographie und Belastungs-EKG. Aus hygienischen Gründen ist eine räumliche Trennung notwendig).
- 6. Raum für Kernspintomographie und erforderliche periphere Zusatzräume.
- 6.1 Archivräume. [...]“ (Aufstellung „Zusätzlicher Raumbedarf für die Abt. Sport- und Leistungsmedizin“ von Keul, o.D.; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3203).

Keul stellte zur Untermauerung seiner Ansprüche auch prognostische Berechnungen an, die die Zeit ab 1990 betrafen:

„4. Sächliche und personelle Kosten ab 1990

4. 1 Summe der Personalkosten	475.000,-- DM
4. 2 Summe der Kosten für Verbrauchsmaterial u.a.	70.000,-- DM
4. 3 Summe der Kosten für Versuche auswärts, wiss. Hilfskräfte, Überstunden u.a.	50.000,-- DM
4. 4 Jährlich ist mit Investitionen für Neubeschaffung von Geräten, Reparaturen, Ersatzbeschaffungen u.a. zu rechnen	<u>100.000,-- DM</u>
	695.000,-- DM

Mit dieser Summe von 695.000,-- DM ist auch in den Folgejahren zu rechnen.

Durch den Ausbau der Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin kann nicht nur eine bessere gesundheitliche Betreuung und eine auf naturwissenschaftlicher Grundlage ausgerichtete Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung durchgeführt werden, sondern es kann auch eine noch größere Zahl von Spitzensportlern intensiv betreut werden. Es ergibt sich daher auch die Möglichkeit, dass das Defizit an trainings- und wettkampfbegleitenden Maßnahmen bei Veranstaltungen in der Bundesrepublik, aber vor allem auch im Ausland, vermindert wird und ein verstärkter Ausbau dieser unmittelbaren Betreuung am Mann im Zusammenwirken mit dem Trainer erfolgt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an von Podewils, 28.07.1986; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

Im Verlauf des Sommers 1986 wurde zwischen den Zuwendungsgebern zunächst keine endgültige Einigung über die Baufinanzierung erzielt – offen blieben 10%, da der Bund 60% und das Land 30% Förderung zugesagt hatten. Am 22. August 1986 informierte das Ministerium für Kultus und Sport Keul darüber, dass der Bundesminister des Innern sich bereit erklärt habe, seinen Anteil auf 62% zu erhöhen. Mit den 30%-Anteil des Landes verblieben so 8%, die durch Eigenmittel oder Spenden aufzubringen seien (Ministerium für Kultus und Sport an Keul, 22.08.1986; Unterlagen Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin). Daraufhin sprang Keul für die offenen 8% kurzerhand als Bürge ein, damit nunmehr endlich der Planungsauftrag an den Architekten erteilt werden konnte (Aktennotiz des Kaufmännischen Direktors des Universitätsklinikums Freiburg, von Podewils, 02.09.1986; Unterlagen Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin). Er stand somit für einen Betrag von rund 350.000 DM gerade. Im März 1988, also deutlich später als ursprünglich erhofft, erhielt Keul die Bestätigung, dass die von ihm erbetenen Zuschüsse durch das Land Baden-Württemberg nun auch bereitgestellt werden konnten. Dies geht aus einem Aktenvermerk der Klinikumsverwaltung hervor:

„In einem Gespräch am 07.03.88 berichtete mir Prof. Keul, dass er soeben von den Ministerien die Zusage über die Bereitstellung der Zuschüsse erhalten habe. Der Baubeginn stehe unmittelbar bevor. Architekt Herlitzius habe bereits zusammen mit dem Bauamt die Baustelleneinrichtung und die Aufstellungsmöglichkeit für den Kran erörtert. Er selber würde auch Prof. Gerok hierüber informieren. Im übrigen würde er anrufen, sobald die Bauarbeiten in Angriff genommen würden“ (Aktenvermerk Verwaltung des Klinikums, Az: 330.118-1/bey/Rt, Dezernat 2, Abt. 2.1, an Rektorat, 08.03.1988; Universitätsarchiv Freiburg B0164/3203).

Wie bereits die 1976 abgeschlossenen Baumaßnahmen zur Lehrstuhlgründung wurde auch der Erweiterungsbau über den Verein Bundesleistungszentrum Herzogenhorn e.V. abgewickelt. Das zeigt, dass selbst in den 1980er Jahren noch keine offiziellen Strukturen vorhanden waren, über die eine Sonderförderung sportmedizinischer Einrichtung an Universitäten und Universitätskliniken zugunsten der medizinischen Sportlerbetreuung hätte bewerkstelligt werden können. Über Vollzug der Planungen und die Anfangsphase des Ende 1989 bezogenen Erweiterungsbaus unterrichtete Joseph Keul, in Funktion als 2. Vorsitzender des Vereins Bundesleistungszentrum Herzogenhorn, das Kultusministerium in einem Schreiben 1993:

„Betr.: Verwendungsnachweise und Abschlussbericht über die Erweiterung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bei der Universität Freiburg i.Br.

Az.: VI/1-6825.112/5/28

Sehr geehrter Herr Ministerialdirigent Dr. Muser,

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

gemäß den Anträgen des Bundesleistungszentrums Herzogenhorn-Freiburg e.V. wurden die beantragten Mittel für den Erweiterungsbau der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin an der Universität Freiburg vom Bundesministerium des Innern (BMI) am 28.1.1988/7.8.1990 (SM 6-373543/5) und vom Ministerium für Kultus und Sport (MKS) am 19.4.1988 (VI/1-6826.112.5)/4.9.1990 (VI/1-6826/112/28) bereitgestellt. Bezüglich der Übernahme der Kosten wurde vereinbart, dass der durch das BMI und MKS nicht abgedeckte Betrag von 8 % von Prof. Dr. J. Keul bereitgestellt werde (s. Schreiben vom 24.11.1987). Die Eigenmittel, die für den Neubau verausgabt wurden, betragen 8,4 % der genehmigten Baukosten, die unabweislichen Mehrausgaben (s. Seite 2) sind darin nicht enthalten.

Entsprechend der vorgelegten Planung wurde mit den Baumaßnahmen zügig begonnen. Der Bezug des Erweiterungsbaus erfolgte partiell im Oktober 1989. Zu diesem Zeitpunkt waren verschiedene Gewerke und auch die technische Erstausrüstung noch nicht abgeschlossen. Die Installation der Geräte, insbesondere auch die erforderliche EDV-gemäße Integration der Laboratorien und der Funktionsräume verzögerte sich, da bestimmte Vorgaben des Landes Baden-Württemberg für ein einheitliches EDV-Netz in unserer Klinik eingehalten werden mussten. Im Zusammenhang mit der Daten- und Bildverarbeitung entstanden auch Schwierigkeiten mit der Anschaffung des Großgerätes Aloca der Fa. Hellige, so dass die endgültige Adaptation erst 1992 erfolgen konnte. - Durch nachträgliche Auflagen der Arbeitssicherheit bezüglich Feuerschutz, Aufbewahrung gefährlicher Reagenzien und Auslagerung von Gasflaschen außerhalb der Laborräume waren noch zusätzliche Sicherheitsvorkehrungen erforderlich, die erst 1992 abgeschlossen und von den Sicherheitsbehörden abgenommen wurden. Aufgrund dieser Tatsachen hat sich die endgültige Fertigstellung und die Abrechnung der Baumaßnahme verzögert, so dass erst jetzt die endgültige Abschlussrechnung vorgelegt werden kann. Der Kostenrahmen von 4.357.450, -- DM wurde um 69.651,80 DM überschritten. Diese Überschreitung betrifft nicht die Erstausrüstung, für die 940.000, -- DM bewilligt wurden, jedoch nur 936.050,50 DM verausgabt wurden. Ich bitte, die vom hiesigen Universitätsbauamt in allen Details überprüfte und erstellte Abrechnung anzuerkennen. Falls Rückfragen bestehen, stehe ich bzw. das Universitätsbauamt jederzeit zur Verfügung. Alle Originalbelege werden im Archiv des Universitätsbauamtes aufbewahrt und können dort abgerufen werden.

Die Mehrkosten von 69.651,80 DM sind fast ausschließlich durch nachträgliche Auflagen der Arbeitssicherheit und des Feuerschutzes entstanden, so dass noch folgende Änderungen bzw. zusätzliche Vorkehrungen (siehe Anlage 1., 2., 3.) getroffen werden mussten:

1. Die brennbaren Reagenzien mussten in sich automatisch schließenden, fest installierten Metallschränken mit eigenem Abzug untergebracht werden. Die Unterbringung der leicht entflammbaren Reagenzien in einem abgetrennten Laborbereich wurde nicht ausreichend anerkannt. Die Mehrkosten beliefen sich auf 10.630,15 DM.

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

2. Die im Labor vorgesehene Einrichtung für Befestigung von Gasflaschen (Sauerstoff, Acetylen, Wasserstoff, Stickstoff) wurde nicht akzeptiert, da nach den neuen Vorschriften Gasflaschen außerhalb des Laborgebäudes untergebracht werden mussten. Die Kosten beliefen sich auf 34.121, 49 DM.
3. Die Kosten für die Installation von zusätzlichen Notlampen und Fluchtweganzeigen beliefen sich auf 5.169, 03 DM.
4. Zusätzliche durch die Baumaßnahmen bedingte Mehrkosten von 19.731, 13 DM.
Von den Mehrkosten von insgesamt 69.651, 80 DM, die in der vorgesehenen Gesamtbausumme nicht enthalten waren, wurden 49.920, 67 DM allein durch die durch gesetzliche Auflagen bedingten Veränderungen verursacht. Der geringe verbleibende Differenzbetrag war durch die Baumaßnahmen unabweislich. Ich bitte daher um einen Zuschuss von dem Bundesministerium des Innern von 60 % = 41.791, 08 DM, vom Ministerium für Kultus und Sport von 30 % = 20.895, 54 DM, der Restbetrag von 6.965, 18 DM wird durch Eigenleistungen bestritten.

Aufgrund des zwischenzeitlich in Betrieb genommenen Erweiterungsbaus kann festgestellt werden, dass sich die Zahl der Untersuchungen, insbesondere im Bereich der Leistungsdiagnostik, wesentlich erhöht und verbessert hat. In den Jahren 1990-1992 konnten an A-, B-, C-Kadern 2.857 Athleten, an D-Kadern 1.756 Athleten, an behinderten A-, B-, C- und D-Kadern 145 Athleten untersucht und beraten werden. Zusätzlich wurden an A- bis D-Kadern 1.232 Feldtests durchgeführt, wobei die Blutproben vorwiegend in den Labors der neu eingerichteten Abteilung aufgearbeitet wurden (Anlage 4). Darüber hinaus konnte durch die neuen Möglichkeiten eine Ökotrophologin eingestellt und entsprechende Arbeitsvoraussetzungen geschaffen werden, so dass für A- bis D-Kader gezielt Ernährungskontrollen und Ernährungsberatungen erfolgten. Diese Maßnahme, die großen Anklang gefunden hat, steht auch im Zusammenhang mit der Dopingbekämpfung, da den Athleten und Trainern nicht nur die Zusammenhänge und die große Bedeutung der physiologischen Nähr- und Wirkstoffe nahegebracht, sondern auch zugleich auf die Gefahren einer medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit hingewiesen und die Nachteile für eine Reihe von Stoffwechselforgängen aufgezeigt werden konnten. Auch an der großen Zahl von wissenschaftlichen Veröffentlichungen in den Jahren 1990/1992, die vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft zum großen Teil gefördert wurden, wird sichtbar, in welchem Ausmaß die erweiterte Abteilung zu neuen, grundlegenden Forschungsergebnissen, die teils in die Praxis umgesetzt werden konnten, beigetragen hat (Literatur s. Anlage 5). Darüber hinaus konnten in Zusammenarbeit mit dem BAL, dem Deutschen Skiverband, dem Bund Deutscher Radfahrer und dem Triathlonverband in diesem Zeitraum 7 Projekte zur Trainingssteuerung, Leistungsdiagnostik und Substitution (Vitamin- und Elektrolytdefizite) durchgeführt werden. Eindeutig ist es zu dem prognostizierten qualitativen und quantitativen Anstieg von klinischen und wissenschaftlichen Untersuchungen für den Leistungssport gekommen.

Da erst nach Fertigstellung des Gebäudes, befürwortet vom Bundesausschuss Leistungssport, dem Landesleistungsausschuss bzw. dem Ministerium für Kultus und Sport, eine Sektion

4.2.2.2 Räumliche Aufstockung der Abteilung

„Sportorthopädie und Sporttraumatologie“ eingerichtet wurde (Leiter Dr. Birnesser), waren zusätzliche Um- und Erweiterungsmaßnahmen sowie erhebliche Investitionskosten erforderlich. Diese Kosten wurden über Eigenmittel und im wesentlichen über das Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität bestritten und beliefen sich auf 350.000, -- DM. Die Sektion „Sportorthopädie und Sporttraumatologie“ konnte im Jahre 1991/92 892 A-, B- und C-Kader und 930 D-Kader und 87 Behinderten-Kaderathleten untersuchen und behandeln. Von großem Vorteil ist der Verbund der orthopädischen, internistischen und leistungsphysiologischen Untersuchungen in einem Gebäude, so dass Kosten und Zeit, insbesondere für Athleten und Trainer, eingespart werden konnten.

Die Betriebskosten sind mit Fertigstellung des Erweiterungsbaus in voller Höhe von der Universität übernommen worden. Reparaturen oder Veränderungen als Folge von Gewährleistungen erfolgten nicht.

Ich bitte, den vom Universitätsbauamt erstellten Verwendungsnachweis anzuerkennen und die unabweislichen Mehrkosten noch nachträglich zu bewilligen.

Abschließend darf ich - auch im Namen des Klinikums der Albert-Ludwigs-Universität - dem Ministerium für Kultus und Sport und dem Bundesministerium des Innern den Dank für die gewährte Förderung und die gute Zusammenarbeit aussprechen, so dass optimale Voraussetzungen sowohl für die internistisch-leistungsphysiologischen als auch für die orthopädisch-traumatologischen Untersuchungen und Behandlungen unserer Hochleistungssportler entstanden sind.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul

(2. Vorsitzender)

Anlagen 1 - 5

Von Seiten des Universitäts-Bauamtes werden die Angaben, die die Baumaßnahmen, insbesondere die Auflistung der Mehrkosten, betreffen, als „sachlich richtig“ bestätigt.

E. Roscher

(Dipl. Ing. FH)“ (Keul als 2. Vorsitzender des Bundesleistungszentrums Herzogenhorn Freiburg e.V. für Skilauf, Leistungs- und Sportmedizin und Sporttraumatologie an Ministerialdirigent Muser, Ministerium für Kultus und Sport, 08.02.1993; Unterlagen der Geschäftsstelle der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin).

4.4.3 Unterstützung des Erweiterungsbaus durch den Deutschen Tennisbund – Spenden ohne Spendenbescheinigungen

Die räumliche Erweiterung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre wurde zu einem nicht geringen Teil auch durch Spenden ermöglicht, die über den Verein Überfachliches Leistungszentrum e.V. vereinnahmt worden waren (zu dieser Vereinsgründung vgl. auch Singler und Treutlein 2014). Dabei traten laut einer im Universitätsarchiv Freiburg in den Keul-Akten aufzufindenden Aufstellung über den „Spendeneingang auf Konto 2 227 666 überfachliches Leistungszentrum e.V., Blatt 2“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0007) verschiedene Firmen als Spender mit hohen Summen in Erscheinung, die mit dem Deutschen Tennisbund in Verbindung standen. Insgesamt wurden so seit Anfang 1985 320.000 DM für die von Keul ins Auge gefassten Baumaßnahmen eingenommen. Dies entsprach in etwa der Summe, für die Keul persönlich gebürgt hatte, um die endgültigen Förderzusagen von Bund und Land zu erhalten. Der DTB bzw. die mit ihm assoziierten Firmen fielen mit ihren Spenden auch deshalb auf, weil sie z.T. auf Spendenbescheinigungen verzichteten. Folgende Spenden wurden über DTB-Partner jeweils mit dem Verwendungszweck „Baukonto“ überwiesen:

- 24.01.1985 Tennis-Pool-Partner GmbH 20.000,-- DM (ohne Spendenbescheinigung, Baukonto)
- 10.12.1987 Tennis-Pool-Partner GmbH 50.000,-- DM (mit Spendenbescheinigung, ausgestellt 25.11.1987, Baukonto)
- 17.05.1988 Dtsch. Tennis-Bund GmbH 50.000,-- DM (mit Spendenbescheinigung, Baukonto)
- 18.04.1990 Deutscher Tennisbund Holding GmbH Hamburg 50.000,-- DM (Ohne Spendenbescheinigung, Baukonto)
- 06.03.1991 Deutscher Tennisbund 50.000,-- DM (ohne Spendenbescheinigung, Baukonto)

Auffallend in diesem Zusammenhang sind auch vier Spenden des Eishockeyvereins EHC Mannheim zwischen 1990 und 1991 im Gesamtwert von 20.500 DM. Für sämtliche Spenden wurden Spendenbescheinigungen ausgestellt, alle waren für das Baukonto des Vereins Überfachliches Leistungszentrum e.V. gedacht. Das ist einigermaßen erstaunlich angesichts der Tatsache, dass der Bau bereits 1989 bezogen worden war.

Eine Spende in beträchtlicher Höhe stammt von Keul selbst. Für den 30.12.1987 weist die oben zitierte Liste aus dem dienstlichen Keul-Nachlass eine Spende Keuls über 25.000 DM aus (mit Spendenbescheinigung, Baukonto).

4.5 Gründung der gemeinsamen Einrichtung „Sportorthopädie/Sporttraumatologie“

Nach Armin Klümpers Ausscheiden aus dem Universitätsdienst zum 31.03.1990 beschloss das Universitätsklinikum, eine eigene Einrichtung „Sportorthopädie/Sporttraumatologie“ ins Leben zu rufen. Diese von Keul in Führungszeichen „Sektion“ genannte, von dem Orthopäden Dr. Heinz Birnesser geleitete Einrichtung war Joseph Keul räumlich und in sportmedizinischen Fragen zugeordnet. Laut Keul war die Einrichtung baulich „im wesentlichen“ vom Universitätsklinikum von der Universität finanziert worden (350.000 DM Eigenmittel). 1991 und 1992 seien insgesamt 892 A-, B- und C-Kader und 930 D-Kader und 87 Behinderten-Kaderathleten untersucht und behandelt worden (Keul an Ministerium für Kultus und Sport, 08.02.1993; Unterlagen Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin). In Bezug auf die Fachgebiete Sportorthopädie und Sporttraumatologie war sie den jeweiligen Direktoren Professor Reichelt/Orthopädische Klinik und Professor Kuner/Unfallchirurgie zugeordnet (siehe Keul an Emil Beck, 05.04.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Aus Sicht des Zeitzeugen Professor Dr. Helmut Digel, der als Sportwissenschaftler und Sportfunktionär den Hochleistungssport in der Bundesrepublik jahrzehntelang beobachtete, brachte die Gründung einer orthopädisch-traumatologischen Einrichtung der Abteilung Keuls in der Athletenbetreuung einen deutlichen Schub. Der traditionelle Rückstand Keuls im Vergleich zu Klümper in der Gunst der Athleten sei so verkürzt worden:

„Und Klümper hatte so eigentlich alle großen Sporthelden in Deutschland behandelt, und auch die Funktionäre hat er behandelt. Meines Wissens war auch Daume Patient bei Klümper. Und das hatte ihm einen Sonderstatus gegeben, was die Sache natürlich ausgesprochen schwierig machte für Keul, der diese Rolle natürlich gerne selbst gehabt hätte. Ich weiß, dass Keul später auch viele Athleten in Freiburg ärztlich betreut hat, ich weiß, dass er, gerade auch durch seine Betreuung bei den Olympischen Spielen, wo er ja dann direkt vor Ort betreut hat mit Huber, dass er dadurch auch diese Betreuungsverhältnisse auf Wunsch der Betroffenen auf andere Patienten ausgedehnt hat, die zu ihm nach Freiburg gegangen sind. Denn er hatte eine ganze Reihe von guten Orthopäden wie Dr. Birnesser bei sich in seiner Abteilung, die hohe Anerkennung hatten bei den Athleten. Und dadurch war auch sein Zentrum später ein willkommener Betreuungsort. Insofern hatte dann die Betreuung der Athleten in Freiburg plötzlich zwei Zentren aufzuweisen. Das eine war eher mit einer eigenen Naturphilosophie verbunden, das war das von Klümper, und das andere war eher naturwissenschaftlich ausgerichtet, das war das von Keul“ (Zeitzeugeninterview Helmut Digel).

Die neue Einrichtung kam auf dem Weg der verbandsärztlichen Betreuung deutscher Leichtathleten in den 1990er Jahren mit einem möglichen Dopingfall in Berührung. Der mittlerweile verstorbene 10.000-Meter Läufer Stephane Franke ließ sich von dem Leiter der Einrich-

tung, Dr. Birnesser, 1998 bei den Europameisterschaften in Budapest den Blutplasmaexpander HES infundieren:

„Franke erhielt seine Infusion in Budapest vom Freiburger Orthopäden Heinz Birnesser. Der sieht die medizinische Indikation von HES in der Vorbeugung gegen übermäßigen Flüssigkeitsverlust, sagt, es dürfe nicht direkt auf Epo geschlossen werden, spricht aber von einer leistungssteigernden Wirkung wegen der Versorgung der Kleinstgefäße mit Sauerstoff. Damian Kallabis, der nur seinen Trainer reden läßt, habe das Medikament von Birnessers Kollegen Uwe Wegner aus Hannover bekommen, ebenfalls Mitglied des DLV-Ärzteteams. Franke hatte das Mittel schon 1995 von Wilfried Kindermann, Chefarzt der deutschen Fußball-Nationalmannschaft, erhalten. Der sagt jetzt: ‚Wenn ein Athlet über bisherige positive Erfahrungen berichtet und um eine entsprechende Infusion bittet, muss der Arzt entscheiden, inwieweit eine solche Maßnahme sinnvoll erscheint - vorausgesetzt, die gültigen Dopingregeln werden nicht verletzt.‘ Jetzt haben der DLV und seine Ärzte erst einmal beschlossen, ‚daß eine Verwendung von Plasma-Ersatzstoffen, z.B. HES, nicht mehr erfolgen soll“ (Die Welt, 04.12.1998; <http://www.welt.de/print-welt/article631578/Franke-in-der-Grauzone-des-Dopings.html>).

Laut Süddeutscher Zeitung (26.05.2007) hat Birnesser danach selbst „Fehler“ eingeräumt und erklärt, womöglich von dem Athleten getäuscht worden zu sein. Ein kritischer Arztkollege sah diese Medikation jedoch damals bereits als Teil einer mutmaßlichen Dopingmaßnahme an, da zum damaligen Zeitpunkt bereits relativ bekannt war, dass mit der Infundierung von Blutplasmaexpandern der durch Epo-Doping bedingten Thrombosegefahr entgegengewirkt werden sollte. Mehrere kritische Ärztekollegen glaubten aber in Gesprächen mit der Evaluierungskommission nicht an eine bewusste Teilhabe Birnessers an einer möglichen Dopinghandlung.

4.6 Unerfüllte Expansionswünsche bei Gründung und Neustrukturierung des Olympiastützpunktes Freiburg-Schwarzwald

Joseph Keul versprach sich von der Einrichtung des Olympiastützpunktes eine weitere Expansion seiner Abteilung. Für ihn war ein Freiburger OSP vor allem durch den Standort als Zentrum bundesdeutscher Sportmedizin legitimiert, und daraus leitete Keul erhebliche, allerdings weitgehend unerfüllte Ansprüche auf neue Ressourcen ab.

Im Sommer 1987 skizzierte Keul gegenüber dem Kaufmännischen Direktor des Universitäts-Klinikums von Podewils seine Vorstellungen über neue finanzielle Zuwendungen für Serviceleistungen, die seiner Ansicht nach gegenüber dem Olympiastützpunkt zu erbringen waren („Finanzielle Erfordernisse der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin für die nächsten Jahre im Hinblick auf die Ausweitung zum Olympiastützpunkt“, Keul an von Podewils, 28.7.1986; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0007):

Für 1987

- 1 wiss. Assistent, BAT Ib/Ila, ca. 70 000,-- DM
- 1 med.-techn. Assistentin, BAT VI/V ca. 50.000,-- DM
- 1 Verwaltungsangestellte, insbes. für rechnergestützte Auswertung der Laborergebnisse, Umsetzung von individuellen Messdaten in Grafiken, interdisziplinäre Ausarbeitungen der Untersuchungsbefunde ca. 40.000,-- DM
- plus verschiedene Geräte und Reisekosten Hilfspersonal (20.000 DM)
- insgesamt 261.000,-- DM

Ausbaustufe für das Jahr 1988

- Personalkosten wie in 1987 160.000,-- DM
- Zusätzliche weitere Personalkosten:
- 1 wiss. Assistent, BAT Ib/Ila ca. 70.000,-- DM
- 1 med.-techn. Assistentin BAT VI/V ca. 50.000,-- DM
- 1 Sekretäring für Schreib- und Verwaltungsarbeiten ca. 40.000,-- DM
- 1 HPLC-Anlage mit Zubehör 90.000,-- DM
- u.a.
- Gesamt 635.000, -- DM

Ausbaustufe 1989

- Zusätzlich zu den 320.000 DM an Personalkosten für 1987 und 1988 folgende personellen Ansprüche
- 1 Physiker/Mathematiker, BAT Ib/Ila 70.000,--DM
- 1 chemo-techn. Assistentin, BAT V/IV 45.000,-- DM
- Schreibkraft mit Erfahrung in der Bedienung von Rechnern und der Auswertung von Analyseergebnissen, BAT V/IV 40.000 DM sowie verschiedene Apparate für Untersuchung und Leistungsdiagnostik
- Gesamt 580.000 zusätzlich = **900.000 DM**

Sächliche und personelle Kosten ab 1990

- Summe der Personalkosten 475.000 DM
- Kosten für Verbrauchsmaterial 70.000 DM
- Summe für Kosten für Versuche auswärts wiss. Hilfskräfte, Überstunden u.a., 50.000 DM
- Jährliche Investitionen für Neubeschaffung von Geräten, Reparaturen, Ersatzbeschaffungen u.a. = 100 000 DM
- **Gesamt = 695.000 DM**

- „Mit dieser Summe von 695.000,-- DM ist auch in den Folgejahren zu rechnen.“

Keul begründete seine Ansprüche im Schreiben an den Klinikumsdirektor mit angeblich nun zu optimierenden Bedingungen in der Gesundheitsüberprüfung und leistungsdiagnostischen Betreuung von Sportlern:

„Durch den Ausbau der Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin kann nicht nur eine bessere gesundheitliche Betreuung und eine auf naturwissenschaftlicher Grundlage ausgerichtete Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung durchgeführt werden, sondern es kann auch eine noch größere Zahl von Spitzensportlern intensiv betreut werden. Es ergibt sich daher auch die Möglichkeit, dass das Defizit an trainings- und wettkampfbegleitenden Maßnahmen bei Veranstaltungen in der Bundesrepublik, aber vor allem auch im Ausland, vermindert wird und ein verstärkter Ausbau dieser unmittelbaren Betreuung am Mann im Zusammenwirken mit dem Trainer erfolgt“ (Keul an von Podelwils, 28.07.1986; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0007).

Die von Keul geäußerten Ambitionen zur Aufstockung des Personals im Zusammenhang mit der Gründung des Olympiastützpunktes Freiburg-Schwarzwald zeigen, mit welcher Verve Keul versucht hat, seine Abteilung beständig zu vergrößern und seinen Einflussbereich als Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter in die institutionelle Sportförderung hinein auszubauen. In Bezug auf den Olympiastützpunkt waren seine ambitionierten Bemühungen allerdings nur von bescheidenem Erfolg geprägt. Dies verdeutlicht eine Stellungnahme des langjährigen Leiters des Olympiastützpunktes, Hans-Ulrich Wiedmann, auf Anfrage der Evaluierungskommission:

„Die nach Ihren Recherchen von Herrn Prof. Keul in den 90er-Jahren angemeldeten finanziellen Bedarfe haben jedenfalls keine entsprechenden Mittelflüsse des Bundes und Landes über den Olympiastützpunkt Freiburg-Schwarzwald ausgelöst. Im Gründungsjahr des OSP (1988) wurden für die Sportmedizin lediglich 29.730,92 DM eingesetzt. Die für die sportmedizinische Betreuung von Bundes- und Landeskaderathleten eingesetzten Mittel haben auch in den Folgejahren zu keinem Zeitpunkt die Höhe 120.000 DM (Abschluss 1989) überschritten, sondern lagen eher deutlich unter diesem Betrag.

Über Haushaltsmittel des Olympiastützpunktes Freiburg-Schwarzwald finanziert wurden dabei sportmedizinische Grunduntersuchungen in Verbindung mit leistungsphysiologischen Tests und Laborleistungen, sowie Personalleistungen bei leistungsdiagnostischen Untersuchungen von Bundes- und Landeskadern im Rahmen von zentralen Maßnahmen der Fachverbände. Während die Mittel in den Anfangsjahren 1988 und 1989 noch als pauschale Personalkostenzuschüsse (1 Arzt / 1 MTA in der damals noch der Universität zugehörenden Sporttraumatologie) geflossen sind, wurde die sportmedizinische Betreuung ab 1990 nur noch gegen Nachweis der für Athleten und Verbände in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin erbrachten Leistungen abgerechnet.

Die gemäß Leistungskatalog dafür angefallenen Kosten wurden dann vom OSP auf das von der Klinikums-Verwaltung dafür benannte Drittmittelkonto der Universitätsklinik erstattet.

Folgende Beträge wurden ausbezahlt:

1991: 83.466,56 DM

1992: 58.958,38 DM

1993: 60.377,37 DM

1994: 56.292,54 DM

Diese Daten betreffen den von Ihnen angesprochenen Zeitraum bis 1994. Auch in den folgenden Jahren sind keine wesentlichen Änderungen des sportmedizinischen Etats am OSP mehr erfolgt, so dass auch die von Herrn Prof. Keul wiederholt erwartete Finanzierung von Personalstellen über den OSP sich als nicht realisierbar dargestellt hat. Eine Kündigung der Zusammenarbeit ist ungeachtet dieser nicht erfüllten finanziellen Erwartungen dem OSP gegenüber zu keinem Zeitpunkt ausgesprochen worden“ (E-Mail H.-U. Wiedmann an A. Singler, 10.02.2015).

Keul wurde nicht müde, auch weiterhin zu versuchen, seine Abteilung auf Kosten des Steuerzahlers im Zusammenhang mit der Kooperation mit dem Olympiastützpunkt zu erweitern und zu vergrößern. Im Zuge einer Neustrukturierung des in diesem Zeitraum ernsthaft von Sportpolitikern und Sportfunktionären in Frage gestellten Olympiastützpunktes Freiburg forderte Keul abermals, und wiederum vergeblich, Hunderttausende DM für seinen Arbeitskreis. Der Koordinator für die Olympiastützpunkte, Emil Beck (Tauberbischofsheim), wies die unerfüllbaren Forderungen der Freiburger Sportmedizin zurück. Und mehr noch: Beck warf Keul sogar vor, dass die 660.000 DM, die die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin pro Jahr für die Untersuchung der Landes-Kaderathleten einstrich, nicht „kadergerecht“ verausgabt worden seien“ (zitiert nach Entwurf eines nicht versandten Schreibens Keuls an LSV-Präsident Dr. Thieringer, 05.04.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009). Keul, schrieb Beck, habe einem „angeblichen Auftrag des Herrn Dr. Stober“ zufolge einen Haushalt für den OSP erstellt, in dem erneut von „mehreren hunderttausend DM für die Sportmedizin“ die Rede war:

„Ich kann mich kaum des Eindrucks erwehren, dass es sich bei dem dabei entstandenen, im übrigen nicht mehr ausgereiften Papier weniger um ein tragfähiges Gesamtkonzept für den Olympiastützpunkt handelt, als vielmehr um den schlecht getarnten Versuch einer Mittelerhöhung und -umschichtung zugunsten einzelner Institute. Faktisch käme dies aber einer Abschaffung des Olympiastützpunktes bei gleichzeitiger Erhöhung der Kosten für Bund und Land auf 710.000.- DM gleich. Ich bitte Dich auch hier um Verständnis, dass ich mit einer solch einseitigen Vorgehensweise und Zielsetzung keinesfalls einverstanden sein kann“ (Beck an Keul, 20.03.1994; Universi-

tätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Dass Keul sich mit seinen Forderungen nicht durchsetzen konnte, erklärt vielleicht, warum er mit dieser neuen Förderinstitution des Leistungssports in Freiburg auch in der Folge nicht mehr warm geworden zu sein scheint. In den Unterlagen finden sich wiederholt skeptische Stellungnahmen von Keul zum Olympiastützpunkt. Er bereitete sogar den Austritt seiner Abteilung aus der sportmedizinischen Zusammenarbeit mit dem Olympiastützpunkt vor und hatte dafür bereits eine Reihe von Briefen an alle einschlägigen Institutionen versandtfertig verfasst (vgl. z.B. Entwurf des Schreibens Keuls an Thieringer, 05.04.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009; siehe Anhang). Darauf bezieht sich die Antwort von OSP-Leiter Wiedmann auf Anfrage der Gutachter, der von einer offiziell vollzogenen Kündigung durch Keul nichts weiß.

Der Vorfall ist durch Briefentwürfe Keuls an verschiedene Stellen in Politik und Sport Anfang April 1994 zusätzlich verbürgt, in denen auf das letztlich nicht versandte Kündigungsschreiben an die Adresse des baden-württembergischen Sportverbandes, Dr. Thieringer, verwiesen wird. Entsprechende Schreiben an das Ministerium für Kultus und Sport/05.04.1994, die Direktoren des Bundesausschusses Leistungssport vom selben Tag sowie an die Präsidenten des Bundes Deutscher Radfahrer und des Deutschen Skiverbandes jeweils vom 6. April 1994 sind im dienstlichen Nachlass Keuls enthalten (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009). An den Deutschen Skiverband gerichtet schrieb Keul in ähnlicher bzw. wortgleicher Weise wie an andere Adressaten in seinem Entwurf:

„Wir sind zu der Auffassung gelangt, dass die umständlichen und schwerfälligen Strukturen des hiesigen Olympiastützpunktes uns nur hinderlich sind, zumal wir keine nennenswerte Förderung bisher erhalten haben.“

Sein entworfenes Kündigungsschreiben an den Landessportverband Baden-Württemberg war nachrichtlich an Ministerialdirektor Schaible/BMI, an das Kultusministerium Baden-Württemberg (Ministerialdirigent Th. Halder, Ministerialrat D. Schmidt-Volkmar), die Stadt Freiburg (OB Böhme), den Bundesausschuss Leistungssport (Ltd. Direktor P. Holz, Direktor M. Löcken), den OSP-Koordinator Beck und den Verwaltungsdirektor des Universitätsklinikums, Dr. von Podewils, gerichtet. Offenbar war Keul von der Universität von der Versendung der Schreiben abgehalten worden (vgl. Keul an Beck, 29.11.1994; Staatsarchiv Freiburg T 1 Stober Nr. 19). Obschon Keul die Briefe letztlich nicht abschickte, so stellen sie doch wichtige Zeugnisse der Keulschen Herrschaftsansprüche und Expansionsphantasien dar, die zu erheblichen Konflikten mit dem organisierten Wettkampfsport führten.

Möglich, wenngleich nicht sicher zu klären, ist, dass auch diese nicht zu erfüllenden Forderungen gegenüber dem Freiburger Olympiastützpunkt im Zusammenspiel mit immer wieder aufscheinenden Reibereien mit dem organisierten Sport und der Politik wegen des OSP wei-

tere Bausteine zu einem komplexeren Entfremdungsprozess dargestellt haben, der letztlich zu einer immer stärkeren Zuwendung zu Drittmittelgebern in der freien Wirtschaft in den 1990er Jahren führte. Einerseits äußerte sich dies in einer Vermehrung von Auftragsforschung in Form von Trivialstudien, andererseits in der geradezu irrational anmutenden Kooperation mit dem traditionell dopingkontaminierten Profiradsport.

Insgesamt ergibt sich aus der Darstellung der Abteilungsentwicklung nunmehr ein Bild, nach dem der von Keul stetig betriebenen Expansion der Abteilung in der Zusammenarbeit mit dem organisierten bundesdeutschen Amateursport und der diese Expansion unterstützenden Politik durchaus Grenzen gesetzt waren. Und Keul war in seiner eigenen sportmedizinisch-wissenschaftlichen Leistungsorientierung offensichtlich nicht bereit, sich mit diesen Grenzsetzungen abzufinden.

5 Umfang und Qualität der Sportlerbetreuung

5.1 Umfang der Sportlerbetreuung

Präzise Zahlen zur in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bzw. Rehabilitative und Präventive Sportmedizin geleisteten Sportlerbetreuung sind, jedenfalls über den Gesamtzeitraum seit Eröffnung der Abteilung im Jahre 1973, nicht zu ermitteln. So etwas wie eine kontinuierliche Fortführung von jährlichen Statistiken zur Sportler- und Patientenbetreuung, zur Gesamtpatientenzahl, zur Differenzierung in Kassen- und Privatpatienten, zur Zahl an Probanden für wissenschaftliche Untersuchungen oder gar Angaben zu einer Bereinigung von Mehrfacherwähnungen in der Gesamtpatientenstatistik gibt es nicht bzw. nicht kontinuierlich, sondern allenfalls temporär.

Die ermittelten Gesamtzahlen geben also wohl nicht exakt die Zahl der in der Abteilung vorkommenden Sportler und Patienten inklusive der wissenschaftlichen Probanden wieder, da unter den Sportlern nicht wenige mehrfach vorstellig wurden. Die Zahlen widersprechen sich auch manchmal, teilweise ist ferner unklar, welche Teilgruppenzugehörigkeiten sich hinter Gesamtpatientenzahlen verbergen. Es gibt, so wenig kompatibel die einzelnen Aufstellungen dazu mitunter sein mögen, allerdings keinen Grund, von einer vorsätzlichen Verschleierung der Zahlen oder von einer bewussten Täuschung bei der Erstellung von Jahresstatistiken, wie das etwa bei Armin Klümper in der Sporttraumatologischen Spezialambulanz während dessen Zugehörigkeit zum Universitätsklinikum der Fall war, auszugehen. Die vorliegenden Angaben zeichnen sich trotz ihrer Inkompatibilitäten, was die konkreten Sportler- und Patientenzahlen betrifft, durch Plausibilität aus. So lässt sich, grob geschätzt, feststellen, dass die Eigenangaben der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin zu den Zahlen der untersuchten und behandelten Sportler und anderer Patienten bei rund 10% der teils frei erfundenen Klümper-Zahlen aus der Sporttraumatologischen Spezialambulanz liegen. Klümper hatte, wie

er selbst einmal eingestand, seine Patientenzahlen bewusst gefälscht, um so mehr öffentliche und privatwirtschaftliche Fördergelder akquirieren zu können (siehe Gutachten zu Armin Klümper, Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 6.5, 131 ff.).

Die nachfolgende Gesamtübersicht beseitigt Lücken und Widersprüchlichkeiten nicht, gibt jedoch einen halbwegs realistischen Überblick über die in der Abteilung geleistete Sportlerbetreuung, das Verhältnis von Sportleruntersuchungen zu ambulanter Patientenversorgung oder zum Verhältnis Kassen- und Privatpatienten. Im Wesentlichen speist sich die Gesamtübersicht aus vier Quellen bzw. Quellentypen:

- Punktuelle Jahresstatistiken, die dem dienstlichen Nachlass Keuls entnommen sind und mit denen der Ärztliche Direktor der Abteilung zu verschiedenen Anlässen, zumeist in Kommunikation mit öffentlichen Geldgebern von Bund, Land oder organisiertem Sport, die Leistungsfähigkeit der Abteilung in der Sportlerbetreuung dokumentieren wollte;
- Detailbefunde zur Zahl der in Freiburg bei Keul untersuchten Sportler, quasi ein Beifang beim Aktenstudium, zumeist ebenfalls aus dem dienstlichen Keul-Nachlass zu anderen Themenkomplexen wie Doping (siehe Keul an Schaible/BMI, 16.11.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127³²);
- Selbstevaluierung der Abteilung durch den vormaligen Ärztlichen Direktor Hans-Hermann Dickhuth sowie ein Konzept Dickhuths zur Weiterentwicklung der Abteilung – diesen Quellen ist der größte Umfang der ermittelten Patientenzahlen zu verdanken;
- Unterlagen der Geschäftsstelle der Evaluierungskommission, die z.B. auf Aufstellungen durch Joseph Keul zurückgehen bzw. deren genaue Herkunft unklar ist oder die möglicherweise ebenfalls auf die Selbstevaluierung und Konzeptlegung Dickhuths zurückgehen.

Aus der Gesamtheit der vorliegenden Quellen ergibt sich ein zumindest grobes Bild, das einige wichtige Detailbeobachtungen ermöglicht:

- In den 1970er Jahren wurden anscheinend noch mehr Landeskaderathleten als Bundeskaderathleten in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin im Rahmen der jährlich zumeist ein Mal stattfindenden Gesundheits- und Leistungsüberprüfungen untersucht.

³² In dem Schreiben marginalisierte Keul das Anabolikaprobem in Deutschland gegenüber Schaible, der sich diesbezüglich zum Umfang des Dopingproblems auch nach der Verabschiedung der Grundsatzerklärung für den Spitzensport 1977 und nach Presseberichten über die ungebrochene Dopingneigung des westdeutschen Sports mit der Bitte um Auskunft und Einschätzung der Problemlage an Keul gewandt hatte.

- Zwischen 1987 und 1991 wurden etwa doppelt so viele Bundes- wie Landeskader in Baden-Württemberg untersucht (ungefähr 10%).
- Erst ab 2005 sind, nach einem deutlichen Rückgang der untersuchten Bundeskaderathleten, wieder mehr Landes- als Bundeskaderathleten in Freiburg untersucht worden.
- Gegenüber den 1970er Jahren scheint sich die Zahl der in Freiburg untersuchten Landeskaderathleten im Zeitraum 1987 bis 1991 – also auch bis nach der baulichen Erweiterung der Abteilung – von ca. 800 auf rund 400 pro Jahr verringert zu haben.
- Dies könnte mit dem Ausbau anderer sportmedizinischer Untersuchungszentren an Standorten wie Heidelberg, Tübingen oder Ulm zusammenhängen. Möglich ist aber ebenfalls eine Vernachlässigung der Landesaufgaben durch die Abteilung bzw. Keul. Daraus könnte auch eine nachweisbare Unzufriedenheit mit den Gesundheitsuntersuchungen in Freiburg resultieren, die in einem Papier des zu Beginn der 1990er Jahre amtierenden Direktors des Landessausschusses Leistungssports des Landessportverbandes Baden-Württemberg zum Ausdruck kommt (s.u.).
- Die Zahl der turnusmäßig untersuchten Bundeskaderathleten erreicht um 1990 einen Höhepunkt mit rund 800 untersuchten Sportlerinnen und Sportlern pro Jahr. Diese Situation korrespondiert auffallend mit Keuls sportpolitischem Einfluss, der im deutschen Einigungsprozess nach dem Fall der Mauer im Herbst 1989 seinen Höhepunkt zu erreichen scheint.
- Ende der 1990er Jahre ist ein deutlicher numerischer wie auch prozentualer Anstieg der Privatpatienten gegenüber den Kassenpatienten im Vergleich zur Situation um 1980 oder 1991 festzustellen. Inwieweit Keul über seine persönliche Popularität und die Bekanntheit seiner Abteilung aufgrund der sportmedizinischen Betreuung des Teams Telekom bzw. des späteren T-Mobile-Teams im Profiradsport hier für Privatpatienten ggf. aus Prestige Gründen in besonderer Weise attraktiv wurde, lässt sich nicht sicher sagen. Da die Zahl der Privatpatienten auch unter der Leitung des Ärztlichen Direktors Dickhuth bis zu einem Höhepunkt 2006 mit 1087 Privatpatienten (im Vergleich zu 2370 Kassenpatienten) weiter anwuchs, ist von einem gewissen Zusammenhang wohl auszugehen. Andererseits ist jedoch möglich, dass im Verlauf der Jahrzehnte generell mehr Menschen sich für eine private Krankenversicherung entschieden haben oder dass unter den Leistungssportlern jene mit einer privaten Krankenversicherung überrepräsentiert waren.
- Folgt man der Annahme, dass die Zahl der Privatpatienten mit der wachsenden Bekanntheit der Abteilung Keuls bzw. später Dickhuths in der Bevölkerung korrespondiert und dass diese wachsende Bekanntheit und Popularität im Zusammenhang mit den dopinginduzierten sportlichen Erfolgen der in Freiburg betreuten Radprofis steht, dann wird *aus rein ökonomischer Sicht* deutlich, dass die zur Privatliquidation berechtigten jeweiligen Ärztlichen Direktoren der Abteilung kein *finanzielles* Interesse an ei-

ner Beendigung oder gar an einer Enthüllung von mehr oder weniger offensichtlichen Dopinghandlungen zum einen der Sportler selbst und zum anderen der Freiburger ärztlichen Beiträge dazu haben konnten.

- Daraus folgt, dass die Universität bzw. das Klinikum sich durch kritische Auseinandersetzungen mit der Dopingproblematik insbesondere im durch Freiburger Ärzte betreuten Profiradsport – wir betonen: *aus rein ökonomischer Sicht* – eigentlich nur hätte selbst schaden können, da die Erlöse aus Privatliquidationen in Form von Sachkosten und Nutzungsentgelten mit der Popularität der im Klinikum behandelten Profisportler auf die ein oder andere Weise assoziiert waren. Dass solche Überlegungen indes die ohnehin anzunehmende Angst vor „schädlichen“ öffentlichen Diskussionen und daraus resultierendem Imageverlust für Universität und Klinikum als Grund für die Nichtthematisierung der Dopingproblematik in Freiburg überwogen haben könnten, ist allerdings nicht nachzuweisen, wie überhaupt eine irgendwie geartete Auseinandersetzung mit dem Thema Doping im Sinne einer kritischen Kontrolle der Freiburger Sportmedizin in keinem einzigen Fall nachweisbar ist.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die vorliegenden statistischen Angaben zur Sportlerbetreuung und Patientenversorgung. Darin werden auch widersprüchliche Darstellungen berücksichtigt. Diese tauchen vor allem in der rechten Spalte auf. Divergierende Angaben gehen in solchen Fällen auf unterschiedliche Quellen zurück, deren Authentizität nicht ohne Weiteres überprüfbar war.

Tabelle 1: Statistische Angaben Abtl. Sportmedizin (Zusammenstellung auf Basis verschiedener Quellen³³: Geschäftsstelle Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin, Lisa Heitner, Stand 21.05.2015)

³³ Folgende Quellen liegen der Zusammenstellung zu Grunde: Jahr 1980 Quelle: „Selbstevaluation der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin (früher: Abteilung Sport- und Leistungsmedizin) von H.-H. Dickhuth“, o.D., S. 20. Jahre 1987-1993 Quelle: „Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, Sportleruntersuchungen Bundes- und Landeskader (jährlich)“; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0009; Jahre 2005-2010 Quellen: Jahresberichte 2005-2010. Medizinische Klinik, Innere Medizin VIII, Rehabilitative und Präventive Sportmedizin. Jahre 1991+2000+2006-2009, Quelle: Tabelle 8: Patientenzahlen der Abteilung (Probanden aus wissenschaftlichen Studien und entsprechender Drittmittelfinanzierung sind kursiv dargestellt); in „Konzept für die Weiterentwicklung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin (früher: Abteilung Sport- und Leistungsmedizin). Ausgangssituation und Entwicklungsperspektiven von H.-H. Dickhuth, Stand 3. August 2010“. Jahre 1991+2000+2006 Quelle: „Selbstevaluation der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin (früher: Abteilung Sport- und Leistungsmedizin) von H.-H. Dickhuth“, o.D., S. 22. Jahre 1992-2006, Quelle: „Selbstevaluation der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin (früher: Abteilung Sport- und Leistungsmedizin) von H.-H. Dickhuth“, o.D., S. 22. Jahr 1998 Quelle: Institutsdarstellung „Struktur, Funktion und Aufgaben Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg“ 07.06.1999; Institutsdarstellung Keul 1999 30.01.2008 Frau Seelhorst.

Aufstellung Klinische Leistung der Freiburger Sportmedizin								
Jahr	Bundeskaderathleten	Landeskaderathleten	Kaderathleten gesamt	Allg. Leistungssport	Kassenpatienten	Privatpatienten	Wissenschaftliche Studien (Probanden)	Summe
1978 ³⁴ (Stand 11/1978)	600	800						
1980	Ca. 500-600	Ca. 400			Ca. 1.000	Ca. 400-500	Nicht bekannt	Ca. 2.500
1987	784	396						
1988	797	401						
1989	940	540						
1990	792	533						
1991	805	427			1.177	378	63	2.883/2.800/ 2.850
1992	660	496						3.194

³⁴ Keul an Schaible/BMI ebd.

5.3 Diskussionspapier des Direktors des LAL

1993	772	593						3.475
1994								3.681
1995								3.546
1996								3.528
1997								3.466
1998	1548 (Sportler)				1615	746		3.869
1999								4.666
2000	695	537		500	1.724	784	946	5.172/4.200
2001								4.104
2002								4.498
2003							1.247	6.871
2004								6.695
2005	480	655	1.136	351	gesamt: 2.977/4.210		3.103/ 3.092	8.789
2006	503/ 504	655/ 653	1.165	450/448	gesamt: 2.864/3.461		3.800/ 3.794	8.866/5.000
					2.370	1.087		
2007	226	549	780	415	gesamt: 3.103/3.105		975/971	5.268/4.300

					2.191	912		
2008	0	614	472	280	gesamt: 2.810/6.452		588	4.292/3.700
					2.035	775		
2009	129	563		307	gesamt: 2.864		630	4.493/3.900
					2.162	720		
2010	288	623			gesamt: 2.607		338	

Tabelle 2 zeigt die Entwicklung des Umfangs der Sportlerbetreuung im Sinne der jährlichen Kadersportler-Untersuchungen (Gesundheits- und Leistungsbestimmungen).

Tabelle 2: Kadersportler-Untersuchungen inklusive der als Sektion bezeichneten Orthopädie/Sporttraumatologie 1991 bis 1993 (Quelle: „Abteilung Sport- und Leistungsmedizin: Sportleruntersuchungen Bundes- und Landeskader (jährlich)“, 10.01.1994; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0009)

Jahr	Bundeskader	Landeskader	Behinderten	Insgesamt
1991	805	427	33	1.265
	Orthopädie: 328	Orthopädie: 342		670
1992	660	496	65	1.221
	Orthopädie: 264	Orthopädie: 388		652
1993	772	593	64	1.429
	Orthopädie: 223	Orthopädie: 458		681

5.2 Kritik an der Betreuung der Landessportler und Entgegnung Keuls

5.2.1 Das Diskussionspapier des Direktors des Landesausschusses für Leistungssport

Im Sommer des Jahres 1994 verfasste der Direktor des Landesausschusses für Leistungssport (LAL) des baden-württembergischen Landessportverbandes, Volker Stark, ein Papier mit dem Titel „Sportmedizin in Baden-Württemberg. Argumentationshilfen für die Besprechung mit dem Sportministerium im August 1994“. Darin schilderte er die Genese der sportmedizinischen Betreuung im Land, wie sie bereits im Gutachten zu Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014) rekapituliert wurde, und erinnerte an die Zielsetzung der sportmedizinischen Untersuchungen, nach der nicht nur der Gesundheitszustand der Sportlerinnen und Sportler zu untersuchen sei, sondern auch der Leistungsstand. Zudem gehörten auch Lehrtätigkeiten und spezifische wissenschaftliche Tätigkeiten zum Aufgabenspektrum sportmedizinischer Betreuung im Sinne des 1972 vom baden-württembergischen Landtag verabschiedeten „Struktur- und Funktionsplans für die Sportmedizin im Lande Baden-Württemberg“.

Nach dieser Einführung setzte in dem Papier eine Kritik an der Freiburger sportmedizinischen Betreuung ein, wie sie zuvor in der Geschichte dieser Einrichtung noch nicht zu vernehmen war. „Freiburg war die Rolle der zentralen Koordinierungsstelle zugeordnet worden, hat diese Aufgabe aber nie wahrgenommen, so dass z.B. nach wie vor die Untersuchungsergebnisse einzelner Sportarten unter einander nicht vergleichbar sind“, so schrieb Sportdirektor Stark. Weiter führte er aus:

„Eine kritische Bestandsaufnahme zeigt deutlich, dass nur die routinemäßigen Kader-Untersuchungen durchgeführt werden. Die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Nachwuchskader sowie die Aus- und Fortbildung von Trainern, Athleten und praktizierenden Ärzten ist bis heute nicht realisiert. Der Sport muss sich die Kritik gefallen lassen, weder präzisere Aufgaben beschrieben noch die Umsetzung der Untersuchungen im genügenden Umfang analysiert und kontrolliert zu haben. Dies hängt aber maßgeblich damit zusammen, dass der Sport [...] beim Ausbau der sportmedizinischen Untersuchungsstellen nicht entsprechend gehört wurde. [...]“ (V. Stark, „Sportmedizin in Baden-Württemberg“, 04.08.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Der Sportfunktionär fragte des Weiteren kritisch danach, warum die Kosten für die vier im Lande arbeitenden sportmedizinischen Untersuchungszentren 1978 nach Abschluss der Aufbauphase des Untersuchungssystems noch lediglich 900.000 DM betragen hätten und dann auf ungefähr zwei Millionen DM im Jahr 1994 angestiegen seien. Dies sei weder durch die normalen Kostensteigerungen im Verlauf von rund eineinhalb Jahrzehnten noch durch etwaige zusätzliche Aufgaben zu erklären: „Damals wie heute wurde/wird die gleiche Anzahl von Athleten untersucht.“

Weiter schrieb der LSV-Sportdirektor, dass neun Assistenzärzte für die Untersuchung der D-Kader-Athleten zum Einsatz kämen, dazu eine Krankengymnastin und fünf Sekretärinnen („davon vier halbtags“). Eine Grundlage, wofür so viel Personal für die jährlich rund 1000 bis 1200 Untersuchungen an den D-Kader-Athleten des Landes notwendig war, sei nicht erkennbar. „Setzt man einmal als Grundlage für eine Berechnung 220 Arbeitstage im Jahr an und untersucht pro Arbeitstag nur 5 D-Kader-Athleten, so werden erste Missverhältnisse sehr deutlich“, so Stark weiter.

Auch wies der Kritiker in seinem Papier auf das seiner Ansicht nach offensichtliche Missverhältnis der finanziellen Ausstattung der vier baden-württembergischen Untersuchungszentren im Vergleich zueinander hin. So würden die Kosten für eine Einzeluntersuchung „rein rechnerisch“ in Heidelberg bei ungefähr 750 DM liegen, in Tübingen dagegen bei 2500 DM. Möglich, dass dem Autor hier einer Verwechslung unterliefe und er Freiburg meinte, wo er Tübingen schrieb. Jedenfalls rechnete er im Anschluss daran vor: „Anders ausgedrückt erhält die Untersuchungsstelle in Freiburg das 2 ½-fache des Förderbetrags, der für Heidelberg vorgesehen ist.“

Eine Kostenerstattung für diese Untersuchungen zur Gesundheits- und Leistungsüberprüfung würde zumeist nach der Gebührenordnung des DSB erfolgen, so Stark. Nur einige Standorte bundesweit, z.B. auch Heidelberg, würden zwischen 12.500 und 29.000 DM an Personalkostenpauschale erhalten. Insofern seien die höheren Zuwendungen des Landes an Freiburg im Vergleich zu anderen Standorten in Baden-Württemberg nicht erklärbar. Über Einzelabrechnung würden außerdem auch die an den Olympiastützpunkten im Land betreuten Sportler vom Landessportverband als Träger der Olympiastützpunkte abgerechnet. Die Betreuung hier habe ähnliche Ausmaße angenommen wie die Betreuung der D-Kader-Athleten.

Auch zum Aspekt der Untersuchungsqualität sparte der LSV-Sportdirektor nicht mit Kritik:

„Die Qualität der Untersuchung der Landeskader-Athleten hat rapide abgenommen. In Verantwortung um und für den Nachwuchs, aber auch für den Spitzensport ist es dringend notwendig, dass ‚Spitzenkräfte‘ die D-Kader-Untersuchung vornehmen. Allzu häufig wird die Landeskader-Untersuchung von angehenden Ärzten vorgenommen, da die Spezialisten den Schwerpunkt auf Privat-Patienten, Bundeskader- bzw. Spitzenfachverbandsbetreuung und ‚universitäre Aufgaben‘ legen. Hierdurch entstehen u.a. an den Untersuchungszentren mehrere Abwesenheitswochen der wenigen Spezialisten“ (Stark ebd.).

Zuletzt unterbreitete der Leistungssport-Direktor Vorschläge bzw. entwickelte Szenarien, wie die Finanzierung der sportmedizinischen Untersuchungen künftig organisiert werden könnte. Das erste Szenario, alles beim Alten zu belassen,

„muss seitens des Sports in Baden-Württemberg abgelehnt werden, da in finanzieller Hinsicht zahlreiche Begründungsdefizite vorhanden sind. Der bestehende Personalstab ist zu groß und zu kostenintensiv.

Unübersichtliche Finanzierungsmodelle erschweren eine objektive Kontrolle und fachliche Steuerung. Leistungen des Wissenschaftsministeriums, der Wirtschaft, des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, des BAL, der Krankenkassen, von Privatzahlern, des Sportministeriums, des LSV/Olympiastützpunkte [sic!] und der Landesfachverbände fließen nach unterschiedlichen Kriterien in eine Institution / an Personen bei teilweise gleichen bzw. überschneidenden Aufgaben.“

Das zweite Lösungsszenario bestand in der Vorstellung, dass künftig die turnusmäßige Untersuchung von Landeskaderathleten vergleichbar der von Bundeskaderathleten nach der geltenden Gebührenordnung zu erfolgen habe, wie sie von niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden müsste. „Dieser Vorschlag ist vom Sport zu präferieren“, so der Autor:

„Hierbei ist die größtmögliche Objektivität gewährleistet, Leistung und Gegenleistung sind stimmig und jederzeit überprüfbar. Die eingesparten Mittel würden zur systematischen Ausweitung des sportmedizinischen Betreuungsnetzes genutzt bzw. wichtigen Maßnahmen des Nachwuchssportleistungssports zugeführt werden können.

Die Einsparungen lägen 1994 bei vorsichtig geschätzten 1,5 Mio. DM bei Abrechnung gemäß Gebührenordnung. [...] Der Vorwurf, dass die vom Land bezahlten Personen andere Aufgaben z.B. Bundeskader-Untersuchungen, Spitzenverbandsbetreuung, OSP-Aufgaben, Uni-Forschungsprojekte etc. wahrnehmen, würde entfallen“ (Stark ebd.).

Zuletzt brachte der Sportdirektor des Landessportverbandes ein drittes Szenario ins Spiel: Danach würde den einzelnen Untersuchungszentren über die nachgewiesenen Einzeluntersuchungen hinaus ein fester Betrag zugestanden, mit dem der Variabilität der Untersuchungszahlen Rechnung getragen werden könne. Vorbild hierfür waren die Verfahren an zentralen Untersuchungsstellen des Deutschen Sportbundes u.a. in Heidelberg, wo sich diese Option bewährt habe. Die Kosten dafür würden bezogen auf alle Untersuchungszentren gegenüber der zweiten Option der reinen nachgewiesenen Einzeluntersuchungen nur rund 100.000 DM mehr betragen, wenn jeder Untersuchungsstelle in Baden-Württemberg als Sockelbetrag 25.000 DM eingeräumt würde.

Der Präsident des Landesportverbandes Baden-Württemberg, Dr. Rolf Thieringer, distanzierte sich in der Folge und nach der unten angeführten Entgegnung Keuls ein Stück weit von der Einschätzung seines Leistungssport-Direktors Stark. Thieringer verwies darauf, dass auch der Ärztliche Direktor der Tübinger Sportmedizin, Dickhuth, „entschieden die Argumentation von Herrn Stark“ zurückweise und dass er selbst von einer „hohen fachlichen Untersuchungsqualität und -kapazität“ ausgehe. Andererseits stärkte er seinem Mitarbeiter den Rücken. Er

verhehlte nicht, dass er der Konzentration von Bundeskaderathleten in Freiburg „mit erheblichen Vorbehalten gegenüberstehe“ (Thieringer an Keul, 25.10.1984; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Insofern ist festzustellen, dass der organisierte Sport in Baden-Württemberg zu Beginn der 1990er Jahre mit der Betreuung von Landeskadern nicht vollumfänglich zufrieden, in Teilen sogar überaus unzufrieden war. Die oben dokumentierte Entwicklung bei den betreuten Sportlern insgesamt, die eine Präferenzierung von Bundeskadern gegen Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre ausweist, unterstreicht die Kritik des Landessportbundes an der Gesundheits- und Leistungsüberprüfung seiner jungen Sportlerinnen und Sportler durch die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin.

5.2.2 Keuls Reaktionen auf die Kritik an den Landeskader-Untersuchungen

Diese Analyse der Situation sportmedizinischer Untersuchungen von Landeskaderathleten blieb nicht unbeantwortet. Keul, der von den Änderungsbestrebungen nach eigenen Angaben ca. eineinhalb Monate nach Vorlage des Konzepts Anfang August 1994 erfahren hatte, sprach in einem Schreiben an Stark vom 14. Oktober 1994 von „Vorurteilen“ und „unrichtigen Darstellungen“, mit denen die Leistungen der Sportmedizin in Baden-Württemberg nicht ausreichend gewürdigt würden. Keul bestritt die vorgelegten Daten zur Zahl der untersuchten Landeskaderathleten, kündigte aber eine Überprüfung erst noch an – er vermochte sie also nicht unmittelbar zu widerlegen. Jedenfalls hielt Keul die Vorgaben aus dem Jahr 1972 für erfüllt, nach seinen Berechnungen stünden Freiburg, wenn man nur die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte als Kriterium heranziehen würde, aufgrund der jährlich dem Ministerium für Kultus und Sport mitgeteilten Zahlen 600.000 DM für die sportärztlich-internistischen Gesundheits- und Leistungsüberprüfungen pro Jahr zu.

Auch gegen den Vorwurf, Freiburg habe als koordinierendes Zentrum, etwa bei der Erstellung von Nominierungskriterien, „versagt“, wehrte sich Keul, da in keinem anderen Bundesland so übereinstimmende Kriterien wie in Baden-Württemberg erarbeitet worden seien. Andererseits sei insbesondere durch die Diffusion von Trainern und Trainingswissenschaftlern aus der DDR in den Westen Deutschlands die Entwicklung hin zu sportartspezifischen Untersuchungen beschleunigt worden, so dass die frühere Forderung nach einheitlichen Kriterien nun obsolet sei.

Auf den Vorwurf mangelhafter Aus- und Fortbildung antwortete Keul mit der Übersendung von „fünf Programme(n) von in diesem Jahr durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen“, die im Wesentlichen auf Freiburg zurückgehen würden. Mittel des Landessportverbandes seien dafür nicht geflossen, sondern es würden Sponsoren aus der Industrie gewonnen. Auf Starks Kritik am hohen Umfang des rekrutierten Personals für die Kaderuntersuchungen erwiderte Keul mit sinkender Arbeitszeit bei steigendem Urlaubsanspruch der Mitarbeiter. Zu-

dem seien die Untersuchungen seit Anfang der 1970er Jahre verbessert und durch moderne Diagnostik ergänzt worden (z.B. Laufband, Farbdopplerechokardiographie, Blutflussmessung, Blutgasanalytik, Lactatkinetik, mehr blutchemische Parameter).

Keul gab überdies Auskunft zum Prozedere einer Landeskader-Untersuchung. Danach seien pro Untersuchung eines Sportlers „mindestens 2,5 Arztstunden“ aufzuwenden³⁵, hinzu kämen zwei bis drei Stunden für das technische Personal:

„Bei Berücksichtigung von Feiertagen und Urlaubszeit können 200 Arbeitstage in Ansatz gebracht werden, so dass bei 2 Sportlern pro Tag 400 Sportler pro Jahr bezogen auf einen Arzt fallen. Die verbleibenden 2,5 Stunden sind ausgefüllt durch den Einsatz der Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Trainern, Lehrern u.a., ferner für wissenschaftliche Tätigkeiten, um die Untersuchungen nach dem modernsten Stand der Sportmedizin durchführen und um auch neue sportmedizinische Erkenntnisse zum Wohle unserer Sportler erheben, auswerten, abfassen und auch veröffentlichen zu können, wie dies im Landtag 1973 ausdrücklich gefordert wurde. Es sei darauf hingewiesen, dass die sportmedizinische Leistungsdiagnostik gerade durch die geförderte und auch durchgeführte Trainingssteuerung mittels der Feldtests zeitlich und personell sehr aufwändig wird, da bei örtlich getrennten Lactatabnahmen schon für diese einfache Untersuchung mehr als eine Person benötigt werden. Die richtigerweise verlangte rasche Auswertung führt wiederum zu einer hohen Personalbelastung. Ein einfaches Verrechnen der Kaderzahlen von 1973 bis 1994 ist also aufgrund des gestiegenen Aufwandes schon nicht möglich“ (Keul an Stark, 14.10.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Auf die Kritik bezüglich mangelnder wissenschaftlicher Tätigkeit für die Landesebene reagierte Keul auffallend allgemein mit dem Hinweis auf „die Untersuchungen unseres Arbeitskreises“ und die Dokumentation „Sport- und Leistungsmedizin Freiburg“ (Keul 1989). Von den dort aufgeführten Publikationen würde „ein Großteil der veröffentlichten Ergebnisse unmittelbar unseren D-Kader-Athleten zugute“ kommen. Da aber in vielen Publikationen aus der Abteilung fast obligatorisch der Hinweis auf eine – nach Bund-Länder-Verhandlungen Ende der 1960er Jahre ausschließlich spitzensportlich ausgerichtete – Förderung durch das Bundesinstitut für Sportwissenschaft zu finden ist, aber in keinem jedenfalls den Gutachtern bekannten Fall ein Hinweis auf Förderung durch den Landesportverband oder die baden-württembergische Landesregierung, ist davon auszugehen, dass die Kritik in diesem Punkt zutreffend war und keine oder so gut wie keine nennenswerte spezifisch auf Landesbedürfnisse zugeschnittene wissenschaftliche Forschung stattgefunden haben kann.

³⁵ Im Gegensatz hierzu berichtet indessen Zeitzeuge 8 im Interview mit der Evaluierungskommission, dass bei einem der damit betrauten ärztlichen Mitarbeiter Keuls eine turnusmäßige Untersuchung von Kadersportlern durchaus häufiger nur wenige Minuten in Anspruch nehmen konnte.

Dass es eine Fülle von insbesondere gesundheitsbezogenen Ansätzen innerhalb der Leistungssportforschung immer schon gab, die in diesem Rahmen hätte geleistet werden können, steht wohl außer Frage. Statt des Nachweises konkreter landesbezogener leistungssportlicher Forschungsprojekte wies Keul auf die Listung seiner Person sowie der Person Aloys Bergs im Wissenschaftsindex der bundesdeutschen Sportmedizin durch „Blick durch die Wissenschaft“ hin. Diese dürften für sich sprechen, so Keul. Dabei ist festzuhalten, dass Keul seine hohe Zahl an Publikationen nur deshalb erreichte, weil er obligatorisch auf allen Veröffentlichungen des Lehrstuhls geführt wurde – eine Praxis, die sein Nachfolger Hans-Hermann Dickhuth nach Übernahme der Abteilung änderte, wie er im Gespräch mit der Evaluierungskommission mitteilte.

Keul wies ferner auf Breitensportuntersuchungen hin, die durch die Abteilung ausgeführt worden und in die die vom Landessportverband finanzierten Ärzte eingebunden gewesen seien. Diese Untersuchungen gab es tatsächlich in großer Zahl, aber diese Forschungsrichtung hat ihre Wurzeln eher in den 1960er und 70er als in den 80er und 90er Jahren. Gefördert wurde sie damals noch in erster Linie vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft bzw. vor 1970 vom Kuratorium für die Sportmedizinische Forschung beim Deutschen Sportbund (vgl. Gutachten Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014), bevor das BISp ausschließlich für Spitzensportforschung zuständig wurde.

Die Gesamtheit der den Mitarbeitern in der Abteilung auferlegten Aufgaben, schrieb Keul weiter, habe zu Arbeitsbelastungen von 50 bis 60 Wochenstunden geführt, wobei die Überstunden nicht vergütet worden seien. Diese nicht bezahlten Überstunden ins Feld zu führen, mutet dreist an: Keul selbst hätte den über Privatliquidationen und aus verschiedenen finanziellen Unregelmäßigkeiten gezogenen persönlichen Gewinn durchaus in wenigstens bescheidenem Umfang zur Entschädigung übermäßig beanspruchter Mitarbeiter verwenden können. Ansonsten war es seine Aufgabe als Abteilungsleiter, dafür Gewähr zu tragen, dass eine Überbeanspruchung der Mitarbeiter an seinem Lehrstuhl, insbesondere der direkt bei ihm angestellten Mitarbeiter, vermieden wurde.

Zuletzt berief sich Keul in seinem sechsseitigen Schreiben auf den Segen des früheren Kultusministers Mayer-Vorfelder: Dieser habe ihm im Zuge von Bleibeverhandlungen 1983/84 versichert, „dieses Betreuungssystem zu erhalten bzw. weiter auszubauen“. Keul weiter: „Ich bin sicher, dass diese mir persönlich mündlich und schriftlich gemachten Aussagen des Ministers auf dem Wissen beruhten, dass es kein besseres System gibt“ (Keul an Stark ebd.).

Wie aus dem dienstlichen Nachlass Keuls hervorgeht, war das 1994 verfasste Diskussionspapier des Leistungssportdirektors Stark nicht die erste Kritik an den Landeskader-Untersuchungen in Freiburg. Aus einem Brief von Keul an Stark vom 15. Oktober 1991 ergibt sich, dass der Leistungssport-Direktor bereits einige Jahr zuvor während einer Sportbeirats-

sitzung (vermutlich des Landessportverbandes) Keuls Mitarbeiter Dr. Ernst Jakob darauf hingewiesen hatte, „dass wir zu wenig Landeskadersportler untersucht hätten“.

Auf diesen Vorwurf hatte Keul entgegnet, dass die Erfassung der Landeskaderathleten immer schon Probleme bereitet habe,

„da z.T. die Verbände ohne Rücksprache mit Ihnen diese Athleten bei uns anmelden bzw. früher sogar erhebliche Schwierigkeiten bestanden, weil Sie von Ihrer Stelle aus Athleten bei uns angemeldet haben, der Verband dann diese Termine nicht einhalten konnte und schlussendlich darauf hingewiesen wurde, dass die Verbände sich unmittelbar mit uns in Verbindung setzen sollten“ (Keul an Stark, 15.10.1991; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009).

Die Zahl der bis Mitte September 1991 in Freiburg untersuchten Landeskaderathleten bezifferte Keul auf 326. Die ursprünglich zu Beginn der 1970er Jahre vereinbarte Zahl habe 300 betragen (Keul an LSB-Präsident Thieringer, 28.08.1994; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0009). Darüber hinaus würden Landeskadersportler im Falle akuter Erkrankungen vorstellig werden, dann aber über Krankenschein behandelt. Keul schrieb zudem von Athleten, die „auf einer sonstigen Art und Weise“ nach Freiburg „erneut gelangten und dann wiederholt untersucht wurden“. Diese Bemerkung verdeutlicht, dass die jeweils ermittelten Gesamtpatientenzahlen keine vollständig präzisen Angaben sein können, da mehrfach untersuchte doppelt Eingang gefunden haben.

Wie hoch diese Doppelerfassung von Patienten war, verdeutlicht ein Schreiben, dass Keul 1994, im Anschluss an die Kritik von Sportdirektor Stark, dem Präsidenten des Landesportbundes Thieringer zukommen lassen wollte. Darin führte Keul an, dass 300 bis 400 Landeskaderathleten zusätzlich zu den turnusmäßigen Kaderuntersuchungen bei Vorliegen von Krankheiten und Verletzungen vorstellig würden. Das Entgelt pro Krankenschein, Keul bezifferte dieses auf 115 DM pro Quartal, würde ausschließlich der Klinik zufließen. Was Keul nun damit eigentlich sagen wollte, wird nicht klar, da die Untersuchung nach dem normalen Patientenstatus über die gesetzliche Krankenversicherung mit den Landeskader-Untersuchungen und deren Honorierung durch das Land überhaupt nichts zu tun hatte.

5.3 Sportlerbetreuung am Wettkampfort – ärztliche Dilemmata und Dopingproblematik

In diesem Abschnitt werden Erfahrungen eines langjährig verbandsärztlich tätigen Sportmediziners geschildert, in denen er auf die besondere Problematik der Betreuung vor Ort, also bei wichtigen Wettkämpfen oder in Trainingslagern, eingeht. Dort, so scheint es, besteht eine besondere Vulnerabilität der ärztlichen Betreuer gegenüber möglicherweise auch unfreiwilliger Integration in Manipulationsmaßnahmen, die unter anderen Umständen vielleicht unterbleiben würden. Der Zeitzeuge, der davon berichtet, stammt zwar nicht aus Freiburg

und ist der dortigen sportmedizinischen Schule nicht zuzuordnen. Seine eindringliche Schilderung skizziert jedoch Bedingungen, denen sich jeder Arzt ausgesetzt sieht, der z.B. in die Betreuung von Olympiamannschaften oder Nationalmannschaften bei anderen großen Wettbewerben eingebunden ist.

„Es gibt in der Betreuung, in der direkten Betreuung bei Spitzenathleten, ganz besondere Situation, das muss man einfach wissen. Das kann man sich eigentlich nicht vorstellen. Oft steht man dann da mit Gewissensbissen, und oft wäre man am liebsten gar nicht da, sondern woanders. Nicht nur in der Betreuung mit HES³⁶ jetzt oder so, in verschiedenen Situationen. Das ist gar nicht einfach. Das Problem ist ja auch folgendes, was man als normaler Konsument der Geschichte gar nicht weiß. Es ist eine völlig andere Situation, ob ein Athlet zu mir in meine Praxis kommt, da bin ich der Herr, da bestimme ich, was gemacht wird, da bin ich die Autorität. Wenn ich mit dem Flugzeug nach Barcelona oder Atlanta fliege, und wir steigen aus dem Flugzeug aus, dann ist plötzlich der Athlet die Autorität. Der Athlet sagt, wo es langgeht. Die Presse stürzt sich auf jeden Athleten. Einer, der in Deutschland unbedeutend ist und bei Olympia teilnimmt, ist plötzlich ein gefragter Mensch. Und jeder Furz wird als bare Münze genommen. Und ich bin plötzlich in einer ganz anderen Situation. Ich bin der „Doc“, ich bin nicht die Autorität aus meiner Praxis, ich bin der „Doc“, der gefälligst dafür zu sorgen hat, dass hier Medaillen herkommen und dass die Athleten... Es ist sehr schwierig, dann standhaft zu bleiben und zu sagen, das mache ich nicht. Dann startest Du eben nicht. Das ist nicht immer einfach, weil die Presse dann immer hinter ihm steht. [...]

Überhaupt zur Frage der Infusion: Damals kamen aus der DDR alle mit ihren Infusionen an. ‚Da ist Kochsalz drin‘, ‚da ist Zucker drin‘. – ‚Warum brauchst Du Infusionen?‘ – Gibt man sie ihm nicht, sagt er: ‚Ich habe immer bisher die Infusion bekommen, da hat es immer geklappt‘. [...] Verstehen Sie? Die psychische Abhängigkeit auch von Athleten von gewissen Ritualen. [...] Und das sind so Situationen, die bringen einen in ein Dilemma, dass man die Grenze verschiebt. Man fragt sich, ist das so schlimm, wenn ich das jetzt so mache?

Es ist die Frage, wie eng die Beziehung zu einem Athleten vor dem Wettkampf war. Ich hatte eine ganze Reihe von Athleten, die habe ich das ganze Jahr in meiner Praxis behandelt. Auf die habe ich einen ganz anderen Zugriff. Wenn ich so eine Mannschaft betreue bei einer Olympiade, WM

³⁶ HES wurde in den 1990er Jahren als Blutplasmaexpander begleitend zu Epo-Doping eingesetzt. Auch der Leiter der mit der Abteilung Sportmedizin assoziierten sportorthopädischen Einrichtung, Dr. Heinz Birnesser, war als Betreuer der Leichtathletik-Nationalmannschaft bei der Europameisterschaft in Budapest 1998 mit der Forderung eines Athleten nach Gabe von selbst mit zum Wettkampfort gebrachten HES konfrontiert. Laut *Süddeutscher Zeitung* (25.05.2007) hatte sich Birnesser nach eigenen Angaben deshalb nichts vorzuwerfen, weil HES damals nicht auf der Dopingliste gestanden habe und er, falls die Athleten Epo eingenommen hätten, ihrem Betrug aufgesessen sei. Einige Jahre zuvor war bereits DLV-Chefarzt Wilfried Kindermann in ähnlicher Weise von einem der beiden Athleten dazu aufgefordert worden, HES zu infundieren. Die Maßnahme war von den Athleten jeweils als Gegenmaßnahme gegen die von der sommerlichen Hitze verursachten Austrocknung der Athletenkörper begründet worden (vgl. 86 f.).

oder EM, da kommt eine ganze Reihe von Athleten, die ich oft das ganze Jahr über nicht sehe“ (Zeitzeugeninterview 44).

Joseph Keul, der in Publikationen stets die Belehrung und Aufklärung der Athleten als Königsweg der Dopingbekämpfung bezeichnet hatte und den Arzt als die Institution zu positionieren suchte, die diese Rolle des wirksamen Ermahners am besten ausfüllen könne, beschrieb im Verlauf seiner langjährigen Karriere der Betreuung von Hochleistungssportlern am Wettkampfort, z.B. bei Olympischen Spielen, häufiger selbst solche Dilemma-Situationen. So erklärte er, bei seinem Einsatz als Olympiarzt 1964 im Radsport von den Athleten zu vermutlich dopingrelevanten Injektionen gedrängt worden zu sein. Er habe sich, erzählte Keul 1976 im Rahmen einer Fernsehdiskussion, damit aus der Affäre gezogen, dass er „lediglich“ Kochsalzlösung gespritzt habe:

„Ich habe das zunächst alles abgelehnt, die ganze Mannschaft war unruhig. Ich habe ihnen dann Kochsalz gespritzt, und die Gruppe ist in ihrem Zusammenhalt erhalten geblieben. Das ist also auch gar nichts Neues gewesen. Und auch hier habe ich meine Aufgabe darin gesehen, die Ruhe und Geschlossenheit der Mannschaft im Hinblick auf die Leistung zu erhalten“ (Keul laut Protokoll zur ZDF-Sendung „Kontrovers“, Titel: „Der manipulierte Athlet – Olympia und die Sportmedizin“, 19.08.1976).

Auch im Zuge der Diskussion um die Verabreichung der „Kolbe-Spritze“ z.B. an Schwimmer 1976 in Montreal gab Keul vor, statt der Berolase-Thioctacid-Injektionen Placebo gespritzt zu haben (vgl. Abschnitt 7.3.4.1).

Ein weiterer Arzt mit langjähriger verbandsärztlicher Erfahrung, der früher Keuls Mitarbeiter in Freiburg war, schildert solche Dilemma-Situationen und daraus resultierende problematische medizinische Entscheidungen:

„Zeitzeuge: Es wundert mich eher, dass Sie mich noch nicht gefragt haben wegen der Geschichte mit HES. Das waren 1995 die Weltmeisterschaften in Göteborg. Da sage ich, dass ich da einen Fehler gemacht habe. Da kam der [...], der inzwischen leider verstorben ist, 10.000m-Läufer, ein Tag vor dem Wettkampf zu mir und sagte, er möchte eine Infusion. Eine Infusion war damals nicht verboten, das war kein Regelverstoß. Er brachte auch gleich die Infusion mit. Ich guckte sie mir an und fragte ihn, woher er sie habe. Er erwiderte, sein Hausarzt habe es ihm mitgegeben. Das sei ihm immer gut bekommen. Ich habe mir das Etikett angeguckt, und da stand ‚HES‘ drauf. Ich machte ihn darauf aufmerksam, dass ich nie einem Sportler solch eine Infusion gegeben hätte. Da fing er fast an zu weinen und sagte, er brauche das. Ich habe abgewogen, ob ich sie ihm gebe oder nicht und was das eventuell für Konsequenzen für ihn haben könnte. Zwei Dinge sind für mich entscheidend: 1. Tue ich etwas, das verboten ist, oder 2. Tue ich etwas, womit ich Schaden anrichte. Dann habe ich ihm das infundiert und die Nacht danach konnte ich nicht richtig schlafen. Und erst in dieser Nacht ist mir eingefallen, dass der wahrscheinlich EPO nimmt und

sein Blut damit verdünnen will. 1995 hatte ich mich mit der EPO-Geschichte noch nicht so richtig beschäftigt. Das war bei mir noch nicht so richtig angekommen. Ein paar Tage später fand ich heraus, dass der mit Conconi in Verbindung stand. Da war mir die Sache völlig klar, aber ich konnte nicht mehr zurück. Daran habe ich dann geknabbert, zumal 1998 bei den Europameisterschaften der [...] wieder aufgefallen ist, und zwar damals als Trainer. Ich war damals schon aus der Leichtathletik raus. Die damaligen Ärzte haben auf das Anraten von [...] dem [...] wieder etwas infundiert, und der wurde auch noch Europameister. Da war sonnenklar, was da gewesen ist. Die Geschichte kam an die Medien und der [...] hat, ich glaube, der *FAZ* gesagt, er verstehe den Aufbruch nicht, schließlich habe der [...] ihm vor drei Jahren auch schon HES verabreicht. So bin ich für den [...] zum Kronzeugen geworden, und es klang so, als habe ich es mitgebracht und ihm gegeben. Da hat mich die *FAZ* angerufen, und ich habe ihnen ein Interview gegeben. Dennoch ist das ein Fehler, den ich mir bis heute nicht verzeihen kann. Das wurde immer wieder gebracht, wenn mein Name im Spiel war, und es kam immer wieder. Es klang so, als hätte ich es danach immer wieder verabreicht. HES ist dann 2000 auf die Dopingliste gekommen, und da war ich sogar mitbeteiligt beim DLV, dass das auf die Liste kommt. Den Fehler kann ich dadurch nicht kompensieren, den kann ich nicht gutmachen. Das war ein Fehler, der mir nicht hätte unterlaufen dürfen. [...] Die meisten Situationen verursacht man selbst.

Ich bin der Meinung, dass, wenn solche Situationen eintreten, die Verbandsärzte auch mal in sich gehen sollten, was sie eventuell nicht richtig gemacht haben. Man braucht das Vertrauen des Athleten, muss aber eine gewisse Distanz wahren. Manchmal beobachte ich, dass da richtige Kumpaneien entstehen. Wenn so etwas vorhanden ist, kann man in gewissen Situationen nicht mehr ‚Nein‘ sagen. Wenn dann noch eine materielle Abhängigkeit dazu kommt, ist das Ganze sowieso schon verloren“ (Zeitzeugeninterview 68).

6. Wissenschaftskultur unter Keul

In diesem Kapitel werden Fragen der *Wissenschaftskultur* im Zusammenhang mit der Arbeit der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin diskutiert. Erörtert werden der allgemeine Führungsstil des Abteilungsleiters und Lehrstuhlinhabers Joseph Keul ebenso wie spezielle Vorgaben in Bezug auf Wissenschaftlichkeit und Einhaltung wissenschaftsethischer Standards gegenüber seinen Mitarbeitern, insbesondere Vorgaben zur Problematik des ärztlichen Dopings.

Die Begriffe der Wissenschaftskultur und der Abteilungsführung rekurrieren auf organisationssoziologische Konzepte, die künftig stärker als bisher in sozialwissenschaftliche Analysen des Dopingproblems einbezogen werden sollten. Die Beschreibung einer Organisations- bzw. Abteilungskultur oder des kommunikativen Handelns von Führungskräften können entscheidende Impulse für das Verständnis von devianten Handlungen von Mitarbeitern – sei es in Form von Verstößen gegen redliches Verhalten in der Wissenschaft, gegen die Dopingbe-

stimmungen oder gegen Prinzipien ärztlich- und wissenschaftlich-ethischen Handelns – liefern.³⁷

Unter Organisationskultur kann „die Gesamtheit geteilter Grundannahmen, Werthaltungen, Normen und Orientierungsmuster“ verstanden werden,

„die von den Menschen in einer Organisation zur Bewältigung der Probleme der äußeren Anpassung und der inneren Integration entwickelt wurden und die sich nach gemeinsamer Überzeugung so bewährt haben, dass sie an neue Mitglieder weiterzugeben sind, damit diese in der richtigen Weise wahrnehmen, denken, fühlen und handeln“ (Neubauer 2003, 22; zit. nach Pohlmann und Markova 2011, 140)

In der Gründungsphase einer Organisation, so Pohlmann und Markova (ebd.), würde die Führung Handlungsanweisungen etablieren, „die zur äußeren und inneren Stabilität der Organisation beitragen sollen“. Daraus können sich Überzeugungen und Werte entwickeln, die diese Gruppe prägen und die sich über individuelle Handlungsmuster der Mitarbeitenden ausbilden. Dies dürfte für konformes Verhalten ebenso gelten wie für abweichendes Verhalten. Daraus resultierende Normen, die das Alltagsverhalten der Organisation bestimmen, bleiben in der Folge zumeist unhinterfragt. Sie sind, nach Bonazzi (zit. nach Pohlmann und Markova 2011, 140), Bestandteil eines „Unterbewusstseins[s] der Organisation“. Gekennzeichnet wird die Organisationskultur durch „hintergründige Erwartungen, ungeschriebene Regeln und Werte, die nicht offen angesprochen werden“ (Pohlmann und Markova 2011, 142).

Wenn die Organisationssoziologie nach deviantem Verhalten als Ausdruck einer problematischen Organisationskultur fragt, dann rückt häufig die Korruptionsforschung in den Fokus. Erkenntnisse aus dieser Forschungsrichtung lassen sich über Analogieschlüsse jedoch auch für die Beschreibung und Erklärung von Doping und anderen Formen medizin- oder wissenschaftsethischen Fehlverhaltens nutzen. Zunächst einmal muss man sich hierfür von der Vorstellung verabschieden, dass in den meisten Fällen Verfehlungen einzelner Mitarbeiter nur *individuelle* Fehlleistungen sind. Vielmehr ist abweichendes Verhalten einzelner Mitglieder einer Organisation auch Ausdruck inkongruenter Strukturen, widersprüchlicher Verhaltenserwartungen und normativer Ambivalenzen, „denn auch hinter den Fassaden formaler Vorgaben [...] stehen ungeschriebene Regeln“ (Pohlmann und Markova 2011, 170). Formalen Regeln stehen nicht selten informelle Verhaltenserwartungen entgegen, deren Befolgung – so lange Verfehlungen nicht rüchbar werden – sogar einen positiven Beitrag zum Erfolg der Organisation leisten kann.

³⁷ Vgl. dazu den Aufsatz „Führung in Organisationen“ von Lutz von Rosenstiel (2002).

Verstöße gegen formale Regeln der Organisation, welche im Fall von medizinisch-wissenschaftlichen Einrichtungen insbesondere aus berufsständischen Ethik-Codizes abgeleitet sind, oder der mit ihr verbundenen Kooperationspartner wie des organisierten Wettkampfsports, können durchaus im Interesse der Ziele der Organisation sein. Niklas Luhmann (1964) prägte hierfür den Begriff der „brauchbaren Illegalität“, wobei er unter Illegalität als soziologischem (nicht zwingend als rechtlichem) Terminus Verhalten subsumiert, das „formale Erwartungen verletzt“. Unter formaler Erwartung versteht Luhmann (1964, 38) einen Zustand, in dem „erkennbar Konsens darüber besteht, dass die Nichtanerkennung oder Nichterfüllung dieser Erwartung mit der Fortsetzung der Mitgliedschaft unvereinbar ist“.

Nicht ungewöhnlich, sondern strukturell erwartbar sind also für Organisationen „Reibungspunkte zwischen amoralischer Zweckverfolgung und der normativen Ordnung der Organisation“ (Pohlmann und Markova 2011, 161), aus denen abweichendes Verhalten kollektiv oder durch einzelne Mitglieder resultieren kann. Devianz entsteht somit nicht schicksalhaft aus dem Nichts, sie schließt vielmehr an „institutionalisierte, also selbstverständlich gewordene Erwartungen und Praktiken in ihrem organisationalen Feld“ (Pohlmann und Markova 2011, 169 f.) an.

Im Folgenden wollen wir anhand dieses theoretischen Instrumentariums einige die Organisationskultur bzw. die Wissenschaftskultur im Verantwortungsbereich von Joseph Keul betreffende Aspekte erörtern. Andere werden en passant im Verlauf des Gutachtens thematisiert, etwa die Art, wie bei Keul Forschung zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung betrieben wurde, die dazu beitragen sollte, Manipulationen im Spitzensport wissenschaftlich zu unschädlichen Maßnahmen zu erklären, um damit eine moralische Absicherung für das Feld der Politik zu liefern, oder wie entsprechende Ergebnisse für den öffentlichen Diskurs zum Teil „umgebogen“ und kontrafaktisch präsentiert wurden.

Weitergehende Analysen sind sicherlich über diesen verhältnismäßig kurz gehaltenen Einstieg in den Bereich der organisationssoziologischen Interpretation von abweichenden Verhaltensweisen hinaus wünschenswert. Sie sind innerhalb medizinwissenschaftlicher Einrichtungen im Zusammenhang mit der Dopingproblematik daher ebenfalls als Desiderat auszuweisen.

Von Interesse wären zudem Genderaspekte, da Frauen in der Sportmedizin – aber selbstverständlich nicht nur dort – lange Zeit eindeutig unterrepräsentiert waren. Dieser Aspekt muss jedoch im Rahmen dieses Gutachtens aufgrund einer unbefriedigenden Datenbasis unberücksichtigt bleiben. Erwähnt sei ein Einzelhinweis, wonach unter Keul als Abteilungsleiter nach dessen eigenen Aussagen Frauen in der Sportmedizin nicht gebraucht würden. Zu fragen wäre in eigenen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen daher etwa, inwieweit männerbündische Konstellationen innerhalb einer medizinischen Teildisziplin oder der Medizin

insgesamt dazu beitragen konnten, Doping oder andere deviante Verhaltensweisen z.B. im wissenschaftlichen Arbeiten wahrscheinlicher zu machen.

Über besondere Probleme der unter Keul gepflegten Wissenschaftskultur gab eine Pressemitteilung der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin vom 6. Januar 2016 Auskunft. Darin wurde über einen Zwischenbericht informiert, den die Sportmediziner Hans Hoppeler und Perikles Simon angefertigt hatten. Nach diesem leider nicht vorliegenden Bericht sei „eine neue Dimension wissenschaftlichen Fehlverhaltens mit möglicherweise gravierenden Folgen für das Fach Sportmedizin und den gesamten betroffenen Wissenschaftsbetrieb“ zu beklagen. So wiesen weitere Dissertationen, Habilitationen und Fachpublikationen „ebenfalls erhebliche wissenschaftliche Mängel auf“. Wichtige Veröffentlichungen würden vermutlich auf Fälschungen beruhen, es seien Manipulationen zu beklagen, weil z.B. Originaldaten aus ursprünglichen Arbeiten weggelassen worden seien. Mehrfachpublikationen mit allenfalls geringfügigen Änderungen und ohne entsprechende Hinweise auf das Original seien festzustellen. Mit fehlerhaften Publikationen hätten sich Wissenschaftler erfolgreich auf Lehrstühle und für Forschungsvorhaben beworben. Außerdem seien Interessenskonflikte, etwa bei der Förderung durch Pharmafirmen, nicht bekannt gemacht worden (vgl. Pressemitteilung „Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin entdeckt massives wissenschaftliches Fehlverhalten in Publikationen“; 06.01.2016). Es wäre sehr zu wünschen, dass diese Erkenntnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden können. Sie dürften auch aus organisationssoziologischer Perspektive wichtige Hinweise enthalten.

6.1 Führungsstil und Kommunikationsstrukturen in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin – Vorgaben zum Dopingproblem

In den Beschreibungen von Zeitzeugen wird Joseph Keul in aller Regel als Führungspersönlichkeit charakterisiert, der die Abteilung gewissermaßen „an der langen Leine“ gehalten habe. Allerdings sind solche Angaben von Zeitzeugen auch dahingehend kritisch zu würdigen, als daraus marginalisierende Erklärungsmuster abgeleitet werden könnten, die die Mitverantwortung des Abteilungsleiters für ärztliche Verfehlungen von einzelnen, angeblich nur alleinverantwortlich handelnden Mitarbeitern relativieren oder negieren. Gleichwohl ist dieses Denkmuster so häufig anzutreffen, dass es ernst zu nehmen ist und realistische Einblicke in eine von Keul etablierte wissenschaftliche *Abteilungskultur* gewähren kann. Ähnliches gilt für die Kommunikation innerhalb der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, die häufiger – und dies wohl zu Recht – als segmentiert beschrieben wird. Dies bedeutet, dass es keine ausgedehnte Kommunikationskultur in der Abteilung insgesamt gegeben zu haben scheint, sondern intensiverer kommunikativer Austausch lediglich innerhalb jeweils relativ autonomer Segmente üblich war.

Ein früherer Mitarbeiter Keuls beschreibt das Führungsverhalten seines Vorgesetzten im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission exemplarisch wie folgt:

„Keul hatte einen Führungsstil, den kann man mit dem Führungsstil der langen Leine beschreiben. Man konnte sehr selbstständig arbeiten, was mir sehr entgegen kam, da ich das gewohnt war. Bei anderen Personen war es vielleicht nicht so gut. Ich kann mich in keiner Weise beklagen, denn Keul hat nie etwas von mir verlangt, was ich nicht selbst tun würde oder selbst hätte verantworten können. [...].

Das ist auch wieder eine Eigenart von Keul. Es hat relativ wenig Mitarbeiterbesprechungen gegeben, zumindest zu meiner Zeit. Er war immer in dem guten Glauben, das wird schon laufen. Es gab wenige Besprechungen, bei denen er uns zusammengerufen und gesagt hat, das ist gut oder weniger gut gelaufen. Das habe ich ein bisschen vermisst. Als ich nach [...] ging, habe ich eingeführt, dass wir uns regelmäßig zusammengesetzt, diskutiert und analysiert haben. Das ist aber, glaube ich, der Art von Keul geschuldet. Er war einer, der alles möglichst am langen Zügel laufen ließ“ (Zeitzeugeninterview 68).

Zur Abteilungskommunikation kristallisiert sich in Zeitzeugeninterviews trotz überaus positiver Individualerfahrungen insgesamt das Bild einer sehr unzureichenden Kommunikationsstruktur heraus. Man könnte versucht sein, dies als hilfreiche Narration einzuordnen, mit der wahrgenommene oder nicht wahrgenommene Problematiken rund um Themen wie Doping oder Wissenschaftlichkeit und wissenschaftliche Redlichkeit rationalisiert werden können, z.B. beim Telekom-Skandal. Allerdings wird hier unabhängig voneinander und von vielen Seiten immer wieder Ähnliches berichtet, auch von früheren Mitarbeitern Keuls, die zum Zeitpunkt der Telekom-Problematik nicht mehr in Freiburg waren.

Die kommunikative Struktur der Abteilung beschreibt ein Zeitzeuge, der stellvertretend für viele Zeugen stehen kann, derart, dass einzelne, auf unterschiedliche Sportarten konzentrierte Bereiche innerhalb der Abteilung untereinander kaum kommuniziert hätten. Fehlende oder unzureichende Kommunikation war nach Ansicht des Zeugen möglicherweise eine der Ursachen, die auch zu den bekannten Problemen mit Doping geführt haben könnte.

„Also es wurde natürlich schon mit den anderen geredet, aber das war, wenn man ehrlich ist, eher oberflächlich. Da ging es zum Beispiel darum, wie die Athleten beim Wettkampf abgeschnitten haben, oder wie es dem ein oder anderen jetzt geht, während der Tour de France oder des Skiweltcups ging. Aber dass wirklich ein Austausch stattgefunden hat innerhalb der Abteilung zwischen den einzelnen Bereichen, das war nicht der Fall. Also da gab es keine gute Kommunikationspolitik. [...]

Es war, glaube ich, schon so, dass derjenige, der den Überblick gehabt hat, Keul war, denn er hat mit allen kommuniziert. Und darunter gab es wie gesagt so einen Baum, da hat der Radsport un-

tereinander kommuniziert, davon ist wenig zu den anderen gedrungen, da hat der Skibereich miteinander kommuniziert, da ist auch nicht viel zu den anderen gedrungen, und so war das ein persönlich zugeordnetes, verbandszugeordnetes System“ (Zeitzeugeninterview 27).

In Bezug auf mögliche Vorgaben zum ärztlichen Verhalten in Bezug auf die Dopingfrage liegen von ehemaligen ärztlichen Mitarbeitern unterschiedliche Aussagen zu Keuls Führung vor. In der Bewertung mögen sich die einzelnen Mitarbeiter z.T. zwar unterscheiden, allen Befragten gemeinsam ist jedoch die Stoßrichtung, nach der Keul nie einen Mitarbeiter zum Doping ermuntert oder angehalten habe. Ob das tatsächlich immer so war, mag dahingestellt bleiben und dürfte sich dem Überblick einzelner Angehöriger der Abteilung auch entzogen haben. Was die Interpretation der von Keul angeblich getroffenen Aussagen zum Thema Doping anging, die als Direktiven dazu angesehen werden könnten, so gehen die Meinungen indessen auseinander.

Ein langjähriger wichtiger Vertreter der Abteilung berichtet im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission von *einer* Besprechung, bei der Keul Doping thematisiert habe:

„Ich muss nochmal sagen: Keul hatte nach innen, in die Abteilung hinein nie erkennen lassen, dass er Doping unterstützt, definitiv nicht. Ich erinnere mich an diese Sitzung, in der er sagte: Wenn einer von Ihnen mit Doping erwischt wird, ich werde ihn nicht schützen, der geht hier raus. Also das war seine Position nach innen, absolut.

Frage: Wann war das?

Zeitzeuge: Ich meine, das war so 1983 oder 84, vielleicht sogar im Zusammenhang mit dem Fall Strittmatter, ich weiß es nicht genau.

Frage: Ein anderer Zeitzeuge hat das im Prinzip auch so bestätigt, nur hat der das so verstanden, dass Keul gemeint habe: Lasst euch nicht erwischen.

Zeitzeuge: Nein, ich glaube nicht, ich glaube, er war klug genug zu sehen, dass, wenn einer das betreibt und sich erwischen lässt, der Schaden für die Abteilung immens wäre. Ich glaube, er wollte das nicht“ (Zeitzeugeninterview 67).

Was der Zeitzeuge hier nicht berücksichtigt, ist der Umstand, dass abweichendes Verhalten von Mitgliedern *offiziell* durch das Führungspersonal von Organisationen beinahe schon obligatorisch abgelehnt wird – und werden muss. Ermunterungen zu deviantem Verhalten können Mitarbeiter aus jenen eingangs dieses Kapitels erwähnten informellen Strukturen ableiten, die häufig als viel verbindlicher wahrgenommen werden als formalisierte Regeln. Dies gilt vor allem für solche formalisierte Regeln, die von außen an die Medizin herangetragen werden – wie das pharmakologisch bisweilen irrational selektive Dopingverbot, das auf der einen Seite den Einsatz gefährlicher Medikamente, etwa zur prophylaktischen Ausschaltung des Schmerzempfindens und damit zugleich zur Leistungssteigerung, toleriert, andere,

eventuell sogar weniger gesundheitsschädliche und weniger leistungssteigernde Maßnahmen aber verdammt. Außerdem sind offizielle Verlautbarungen, nach denen Devianz nicht geduldet werde, eben gerade nicht nur möglicher Ausdruck einer erwünschten Konformitätskultur. Sie können mit einigem Recht unter besonderen Umständen ebenso als die codierte Aufforderung durch die Führung der Organisation zur lediglich eigenständig *erscheidenden* Abweichung gedeutet werden, die aber durchaus im Interesse der Führung liegen kann.³⁸

In Bezug auf die Abteilungskommunikation und das Führungsverhalten bestätigte Hans-Hermann Dickhuth in einer persönlichen Mitteilung an A. Singler, was andere Zeitzeugen ebenfalls berichteten. Singler hielt dazu in einer E-Mail an die Mitglieder der Evaluierungskommission des Jahres 2011 fest:

„Dickhuth kam auf mich zu und sagte, er wolle mir eine persönliche Mitteilung machen, die ich künftig gerne verwenden könne: Er bestätigte den vor mir im Vortrag geäußerten Eindruck, dass die Motivation zu den Testosteronstudien der 1980er Jahre von Seiten Keuls zumindest z.T. dadurch motiviert waren, mit Prof. Liesen einen sportmedizinischen Konkurrenten zu widerlegen. Dies sah übrigens vor einigen Monaten jener langjährige Mitarbeiter der Abteilung, der seine Aussage bedauerlicherweise dann gesperrt hatte, ähnlich. Ich konnte es anhand von kürzlich in Archiven aufgefundenen Dokumenten ja ebenfalls bestätigen. Das schließt freilich weitere Ziele im Zusammenhang mit der Studie (z.B. Ermittlung von Nachweiszeiten von Testosteron als mögliche Überbrückungsmaßnahme zum Anabolikadoping vor Wettkämpfen) nicht aus!

Prof. Dickhuth erzählte dann, dass Keul mit Mitarbeitern der Abteilung niemals über Doping gesprochen habe. Man dürfe sich die Struktur der Abteilung nicht so vorstellen, dass unter den Mitarbeitern der Abteilung ein reger Austausch stattgefunden hätte und auf diesem Wege der eine vom Doping des anderen Kollegen hätte wissen müssen (das wurde so ähnlich nun von mehreren Zeugen mitgeteilt).

Dickhuth erzählte ferner, dass Keul gesagt habe, dass er jemanden, der mit Doping in Zusammenhang gebracht werden würde, nicht halten könne. Diese Aussage haben wir von einem unserer Schlüsselzeugen allerdings so gehört, dass man sich nicht erwischen lassen solle. Sicherlich sind hier unterschiedliche Interpretationen von Keuls Aussagen denkbar. Ich wendete an einer Stelle ein, dass bei Dr. Huber z.T. Dopingmittel (Andriol) im Arztzimmer für Patienten offen sicht-

³⁸ Ein seltenes Beispiel, bei dem der scheinbare Widerspruch aus formalen Konformitäts- und informellen Devianzerwartungen aufgedeckt werden konnte, bot der Korruptionsskandal bei Siemens, als ein Manager einen Bestechungsvorgang autorisierte: „Allerdings wies er seine Mitarbeiter zuvor ausdrücklich auf die Möglichkeit der Aufdeckung der illegalen Absprache hin und machte auch die Konsequenzen deutlich, die sie persönlich zu gewärtigen hätten. In diesem Fall ‚müsse jeder für sich kämpfen, die Siemens AG könne sie dann nicht decken‘“ (BGH 2 StR 587/07: Rn. 19, zit. nach Pohlmann und Markova 2011, 165).

bar herumlagen und dass es nicht sehr überzeugend sei anzunehmen, dass der früher so anabolikafreundliche Prof. Keul davon nichts mitbekommen habe. Prof. Dickhuth entgegnete: Dies habe ich mir ganz anders vorzustellen. Ein Prof. Keul sei nicht durch die Abteilung spaziert und habe mal ganz unvermittelt irgendwo reingeschaut. Der habe oben in seinem Büro (gewissermaßen: über den Wolken) gethront und sich um profanere Vorgänge nicht gekümmert. Die vielfach beschriebene chaotische Situation im Arztzimmer von Dr. Huber bestätigte Dickhuth in schillernden Farben.

Zur Veröffentlichung Dickhuth, Berg, Rokitzki, Huonker und Keul 1989 [sic! richtiges Jahr 1988], in der die einstige Keulsche Unschädlichkeitsthese zurückgenommen wird und die Autoren resümieren, dass auch bei geringen Dosierungen von Anabolika Spätschäden nicht ausgeschlossen werden könnten: Hier verdeutlichte Prof. Dickhuth, dass im wesentlichen er diesen Text geschrieben habe. Er habe den Text Keul vor dem Druck bzw. der Einreichung bei der Zeitschrift ‚Fortschritt Medizin‘ vorgelegt. Dieser habe ihn sich angeschaut und mit keinem Wort kommentiert.

Herr Dickhuth bestätigte mit dieser Darstellung meinen im Vortrag über Prof. Keul geäußerten Eindruck, dass Keul auf dieser Publikation zwar mit draufsteht, inhaltlich aber von der – wie ich finde – anerkennenswerten o.a. Kernaussage nicht überzeugt war. Dazu ergänzend: Herr Treutlein und ich haben ca. 1996/1997 ein Interview mit [...] geführt, in der dieser weiterhin behauptete, dass Testosteron beim erwachsenen gesunden Mann keinerlei Schädigungen zeitigen würde. [...]

Zum Thema Testosteron habe ich Herrn Dickhuth gesagt, dass Keuls Gegnerschaft zum Substitutionsgedanken des Prof. Liesen dadurch wieder in Frage gestellt würde, dass er aus anderen Gründen (Problem der Nachweisbarkeit von physiologischen Faktoren) jahrelang für die Herauslösung von Testosteron (und Wachstumshormon!) aus der Dopingliste gekämpft habe. Hierauf entgegnete Dickhuth sinngemäß: Keul habe das wahrscheinlich deshalb getan, weil damals im Gespräch war, Testosteron als Mittel der Schwangerschaftsverhütung zum Einsatz zu bringen.³⁹ [...]

Ein für gewöhnlich überaus gut informierter Kenner der Szene erzählte mir zu Dickhuth noch folgende Geschichte: Dickhuth habe nach seiner Übernahme der Leitung in Freiburg vor der versammelten Abteilung die Frage gestellt, ob man aus der Betreuung von Radsportlern nicht aussteigen müsse. Darauf sei Prof. Berg aufgestanden bzw. habe sich zu Wort gemeldet und gesagt,

³⁹ Dickhuth brachte diese Intention mit dem Endokrinologen Professor Dr. Hans Kuno Kley (Singen) in Verbindung, der in der Frage der Einschätzung von Testosteron und der angeblichen Unzuverlässigkeit des Nachweisverfahrens über den T/E-Quotienten eng mit Keul zusammenarbeitete und, teilweise anhand von Dokumenten nachzuvollziehen, von diesem auch instrumentalisiert wurde.

dass dann zwei Drittel der Mitarbeiter entlassen werden müssten!⁴⁰“ (E-Mail A. Singler an die Mitglieder der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin vom 23.09.2011).

Der im Interview mit Zeitzeuge 67 und in der ausdrücklich zur Verwendung für Publikationszwecke gedachten persönlichen Mitteilung Dickhuths an A. Singler angesprochene weitere Zeitzeuge hingegen scheint sich auf diese nicht mehr genau zu terminierende Besprechung in den 1980er Jahren ebenfalls zu beziehen – allerdings mit einer völlig anderen Wahrnehmung:

„Auch so eine Art Dienstanweisung, oder wie auch immer, von Keul war: ‚Lassen Sie sich nicht erwischen.‘ Das war alles. Nur ‚Lassen Sie sich nicht erwischen‘, nicht ‚machen Sie nicht‘, sondern ‚Lassen Sie sich nicht erwischen‘. Punkt“ (Zeitzeugeninterview 8).

Für den Zeitraum zu Beginn der 1990er Jahre berichtet ein ehemaliger Assistenzarzt, Keul habe von sich aus keinerlei Direktiven zur Dopingproblematik gegeben. Um sich auf den Umgang damit im Rahmen einer verbandsärztlichen Tätigkeit vorzubereiten, so berichtet Zeitzeuge 66, sei er auf Keul zugegangen und habe um Rat gebeten, wie man sich verhalten solle, wenn es von Sportlern bzw. ihren Betreuern zu Anfragen in Bezug auf Doping käme. „Ich habe Keul als absoluten Dopinggegner kennengelernt“, erklärte der Zeitzeuge im Interview. „Er machte deutlich, dass wir kein Doping verabreichen oder unterstützen würden.“ Solche Direktiven gab es also laut Zeitzeugenangabe, aber eben erst auf gezielte Nachfrage des jungen Assistenzarztes.

Weiter erklärte Zeitzeuge 66: „Mir gegenüber sagte er, es werde nicht toleriert.“ Im Übrigen sei Keul in den 1990er Jahren kaum mehr für die Mitarbeiter wahrnehmbar anwesend gewesen: „Er war fast immer weg, und ansonsten war er oben in seinem Zimmer. Man hat ihn meistens nur gesehen, wenn es ein Fest gab und er eine Rede gehalten hat.“ Anfragen wegen der erwünschten Abgabe von Dopingmitteln habe es ihm gegenüber durchaus gegeben, so Zeitzeuge 66, aber im Rahmen des ambulanten Dienstes, nicht im Rahmen seiner verbandsärztlichen Tätigkeit im Nachwuchsbereich. „Das waren fast immer Bodybuilder. Ich habe dann immer gesagt: Stop, stop, das mache ich nicht mit“ (Zeitzeugeninterview 66).

In vielen Beschreibungen von Zeitzeugen wird über Joseph Keul die Ansicht vermittelt, dass der Lehrstuhl- und Abteilungsleiter für Sport- und Leistungsmedizin sich im Verlauf der

⁴⁰ Hier wäre, die Authentizität dieser Darstellung vorausgesetzt, also auch für die Zeit nach Keuls Tod von einer speziellen Form der stillschweigenden Akzeptanz des Dopings der Telekom- bzw. T-Mobile-Fahrer auszugehen, die mit Niklas Luhmann (1964) und Bette und Schimank (1995, 360 ff.) unter Verweis auf diesen als „brauchbare Illegalität“ soziologisch zu kategorisieren ist. Nach dieser Version wusste die Abteilungsführung vom Doping der ärztlichen Mitarbeiter Schmid und Heinrich gleichwohl nichts. Ob Professor Dr. Berg tatsächlich von zwei Dritteln an zu entlassenden Mitarbeitern ausging oder diese Zahl symbolisch für eine nicht geringe Zahl an zu entlassenden Mitarbeitern stand, sei dahingestellt.

1980er Jahre zunehmend von der Praxis entfernte und zu einer Art Manager der Abteilung, zu einem Medizinfunktionär wurde. Keul hat sich innerhalb der Abteilung zumindest seit den 1980er Jahren wohl nicht mehr offen pro Doping ausgesprochen, auch Keulsche Therapieempfehlungen mit anabolen Steroiden werden nicht berichtet. Dieser Eindruck mag aber dadurch entstehen, dass der harte Kern der Mitarbeiter, der mit Doping zu tun hatte und von dem das auch bekannt ist, zu Zeitzeugeninterviews in der Regel nicht bereitsteht, und diejenigen, mit denen die Evaluierungskommission sprechen konnte, in der Regel vermutlich mit aktivem Doping nichts zu tun hatten.

Ein früherer Assistenzarzt aus den 1980er Jahren, der Kardiologe Dr. Lothar Rokitzki, der nach eigenen Angaben in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin eine größere Gruppe Bodybuilder über mehrere Jahre hinweg auf schädliche Nebenwirkungen von Anabolika untersuchte (vgl. Abschnitt 7.3.8), berichtet von keinerlei Vorgaben Keuls zur Frage des Dopings:

„Frage: Zu Prof. Keul: Gab es mal in der Zeit, als Sie da waren, von Keul so eine Art Direktive, dass bei ihm nicht gedopt wird, dass, wer dopt, rausfliegt?“

Zeitzeuge: Gar nichts. Es gab von Keul her eigentlich keine Anweisungen, auch nicht für unsere allgemeine Tätigkeit. Der erwartete, dass wir die Kaderuntersuchungen machten, [...], und ich habe immer gelästert: so ein Schlafwagenbetrieb, da passiert gar nichts. Er war so, dass er eher für die Politik, für das Geld und für die Spitzenleute zuständig gewesen ist. Er hat sich aus meiner Sicht um das Institut eigentlich zu wenig gekümmert. Es gab keine Direktiven, keine Vorgaben, alles, was ich dort wissenschaftlich so gemacht habe, das war zu dem Zeitpunkt wirklich ein Haufen Zeug, weil ich auch die ganze Analytik gemacht habe, da war nie etwas, dass es einen Auftrag gab: das musst du noch machen oder, wie das in Uni-Instituten üblich ist: publizieren, publizieren, publizieren. Bei keinem Assistenten [hat Keul das gemacht]. Er hat die praktisch alle ‚in Ruhe gelassen‘ und jeder hat mit seinem persönlichen Engagement in seinem Bereich dann doch schon Gas gegeben“ (Zeitzeugeninterview Lothar Rokitzki).

Ob ein ärztlicher Mitarbeiter Dopingmaßnahmen durchführte oder nicht, so Rokitzki, sei mehr oder weniger ihm selbst überlassen gewesen. Anders als dies etwa von früheren Mitarbeitern des Essener Orthopäden und Chirurgen Professor Dr. Hartmut Krahl für diesen berichtet wird, hat Keul ein eindeutiges Dopingverbot im Sinne einer klaren Dienstanweisung nicht ausgesprochen. Die Art und Weise, wie Keul sich gegenüber Mitarbeitern zum Dopingproblem verhielt, war offenkundig nicht ausreichend, um den von vielen mit Leistungssport befassten Ärzten so empfundenen strukturellen Druck zur medizinischen Dopingunterstützung zu mindern. Diese Feststellung schließt die Möglichkeit allerdings nicht aus, dass Keul Doping, etwa beim Team Telekom, mitunter persönlich angeordnet haben könnte. Dennoch lieferten bereits die strukturellen Bedingungen im Hochleistungssport Aufforderungscharak-

ter genug, um in bestimmten Konstellationen ärztliches Doping zu generieren oder wenigstens sehr viel wahrscheinlicher zu machen. Dies entspricht auch der der Wahrnehmung des Zeitzegen:

„Und, das ist ja das große Problem: Es gibt keine Medaille, die Sie in der Zeit vom Eisernen Vorhang bekommen haben, bis vielleicht auf ein paar Ausnahmesportarten, wenn Sie nicht gepuscht und gedopt haben. Das war ja die Situation: Was können wir im Westen machen, um überhaupt eine Medaille zu bekommen?

Frage: Haben Sie das in der damaligen Zeit so empfunden?

Zeitzeuge: Ja.

Frage: Und wer vermittelt das? Sagt das ein Arzt, sagt das Herr Keul?

Zeitzeuge: Nein, von Keul ist in dieser Richtung überhaupt nichts gekommen. Jeder Assistent hat seine Sachen gemacht, die Sachen, die er betreut hat“ (Zeitzeugeninterview 65).

Auch wenn verhältnismäßig wenigen Mitarbeitern Keuls insgesamt und für die 1980er Jahre nur Georg Huber Dopingmaßnahmen bei Sportlern – wenngleich subjektiv anders rationalisiert („Ausgleich von muskulären Dysbalancen“) – nachgewiesen werden können, so ergibt sich doch anhand von Zeitzegenaussagen ein Bild, das aus organisationssoziologischer Sicht erwartbar ist. Danach hat beispielsweise die Anabolika begünstigende Haltung Keuls in den 1970er Jahren bei einigen Mitarbeitern durchaus Eindruck hinterlassen. Einigen Angehörigen der Abteilung bzw. mit der Abteilung assoziierten Ärzten wird von einem Zeitzegen denn auch eine vergleichsweise lockere Haltung hinsichtlich der Einschätzung der Schädlichkeit von Anabolika oder Testosteron nachgesagt.

„Es herrschte einfach vor, das wissen Sie ja alles, dieser sorglose Umgang. [...] [Name eines Arztes] ist wirklich keiner, der jetzt absichtlich, glaube ich, Leute gedopt hat. Aber so dieses Sorglose. Wir haben auch ab und zu geredet, auch was [...] [Name eines zweiten Arztes] zum Beispiel hatte, dass Testosteron bei Männern medizinisch gar kein Problem sei. Und beide haben, vor allem [...] [Name des ersten Arztes] hat mir gesagt, dass es vor allem ein moralisches, ein ethisches Problem ist, aber ansonsten bei Männern kein eigentliches medizinisches Problem ist. Es ist also verboten, Punkt. Das herrschte einfach vor in Freiburg. So kenne ich es aus Gesprächen“ (Zeitzeugeninterview 14).

In Bezug auf Doping war genau das offenbar die Kultur in der Abteilung, oder vielleicht besser: in Teilen der Abteilung, als Keul mit der damals noch zur Deutschen Bundespost gehörenden Telekom zu Beginn der 1990er Jahre den Vertrag über die sportmedizinische Betreuung des Teams durch Freiburg schloss. Diese Erläuterung aus organisationssoziologischer Sicht dient aber tatsächlich nur dem Verständnis – nicht etwa zur Entschuldigung oder Ent-

lastung für Ärzte, die, begünstigt durch die in diesem Abschnitt beschriebene Organisationskultur, aktiv am Dopinggeschehen beteiligt waren (zu Doping im Team Telekom unter Beteiligung Freiburger Ärzte siehe Schäfer et al. 2009; zu einigen darüber hinausgehenden Aspekten vgl. Singler 2015b).

6.2 Zur Kultur wissenschaftlichen Arbeitens – Drittmittelforschung als Manipulationsanreiz?

Die Kultur einer wissenschaftlichen Einrichtung wie einer universitären Abteilung lässt sich nach unterschiedlichen Fragestellungen bemessen. Die Kultur wissenschaftlichen Arbeitens ist dabei naheliegender Weise eine ganz entscheidende Perspektive. In diesem Abschnitt sollen einige Aspekte wissenschaftskultureller Natur beleuchtet werden. So könnte Keuls Haltung zur urheberrechtlichen Relevanz von Dissertationen Ausgangspunkt von Folgeproblemen gewesen sein, die sich in den öffentlich bereits bekannten Plagiatsfällen bzw. Plagiatsverdachtsfällen niederschlugen. Überdies sollen Auffassungen ehemaliger Mitarbeiter zur – partiell zu konstatierenden – mangelhaften Seriosität wissenschaftlichen Arbeitens vorgestellt werden. Zu fragen ist, inwieweit eine aus dem Ruder laufende Drittmittelorientierung und Orientierung auf die Rolle als Dienstleister der freien Wirtschaft an Universitäten nicht fast zwingend auf Kosten der wissenschaftlichen Redlichkeit und Seriosität gehen.

6.2.1 Zur Einschätzung urheberrechtlicher Leistungen in Dissertationen durch Keul

Doktorarbeiten stellten, anders als Promotionsordnungen an Universitäten dies in aller Regel vorschreiben, in der subjektiven Sicht Keuls offenbar *im Grundsatz* keine urheberrechtlich eigenständigen Leistungen dar. Zumindest lässt sich dies für den Fall nachweisen, wenn in der Arbeit zur Anwendung gelangte methodische Instrumentarien einem Arbeitskreis zuzuordnen waren. Diese Haltung geht aus einem Schreiben Keuls hervor, mit dem er auf die Empfehlung eines Postdoktoranden einer bayerischen Universität durch seinen Kollegen Armin Klümper reagierte. Klümper wollte diesem die Möglichkeit eröffnen, sich am neuen Lehrstuhl Keuls zu habilitieren (Klümper an Keul, 06.12.1974; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021). Keul antwortete:

„Bezüglich des Briefes von Dr. [...], den ich Dir in der Anlage wieder zugehen lasse, möchte ich Dich bitten, keine falschen Hoffnungen zu nähren. Du weißt selbst, dass das Geschäft der Habilitation ein hartes Brot ist, und ich sehe es für schwierig an, sich von [...] aus hier zu habilitieren, da fast keine Möglichkeit besteht, entsprechende wissenschaftliche Tätigkeiten in [...] durchzuführen. Zudem kann die Doktorarbeit nur als Doktorarbeit geführt werden, zudem sie ja – was die geistigen Grundlagen angeht – das Gedankengut des [...] -Arbeitskreises enthält und somit nicht als eigenständige wissenschaftliche Leistung dargestellt werden kann. Mir sind die Befunde schon

aus Publikationen von Herrn [...] [Name des Lehrers des Kandidaten] vertraut“ (Keul an Klümper, 20.12.1974; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021).

Keul scheint noch nicht einmal auf die Idee zu kommen, dass die zuletzt angesprochenen Publikationen des bayerischen Lehrstuhlinhabers auf Befunden beruhen könnten, die der Doktorand erhoben hatte. Insofern mag die von ihm propagierte Wissenschaftskultur in Bezug auf Dissertationen Ausgangspunkt dafür sein, dass danach immer wieder urheberrechtlich und wissenschaftsethisch illegitime Übernahmen von Dissertationen zum Zwecke der Habilitierung von Mitarbeitern Keuls zu beklagen war (Stichwort Plagiatsaffären). Festzuhalten ist aber auch, dass diese Problematik in der Medizin insgesamt weit verbreitet war.⁴¹

⁴¹ Siehe dazu z.B. die Aufstellung von mutmaßlichen Plagiaten bei VroniPlag. Dort sind vor allem medizinische Arbeiten aufgeführt (Zugriff unter: <http://de.vroniplag.wikia.com/wiki/Übersicht>).

6.2.2 Mögliche Kultur partiellen wissenschaftlich unredlichen Arbeitens – Drittmittelorientierung als Manipulationsanreiz?

Zeitzeugenbefragungen, die die Evaluierungskommission durchgeführt hat, haben ein teilweise erschreckendes Licht auf den Bereich des wissenschaftlichen Arbeitens im Verantwortungsbereich Joseph Keuls geworfen. Beklagt wird von Zeitzeugen z.B. die Fälschung von Daten durch einen Keul-Mitarbeiter. Sportmedizinische Wissenschaft ist, wo sie den Leistungssport berührt, in Teilen als Gefälligkeitswissenschaft zu identifizieren. Zu beklagen ist ferner die fast völlige Abwesenheit von Leistungssportkritischen Aspekten im Bereich der wissenschaftlichen Forschung zum Hochleistungssport. Vieles spricht dafür, dass eine hohe Drittmittelorientierung, insbesondere aber die starke Hochleistungssport-Orientierung dem wissenschaftlichen Ethos partiell geschadet hat.

6.2.2.1 Mutmaßliche Manipulation von Datensätzen mit Wissen Keuls – ein Zeitzeugenbericht

Ein von der Evaluierungskommission umfangreich befragter Zeitzeuge zeichnete in Bezug auf die Probleme der Wissenschaftlichkeit am Keulischen Lehrstuhl das Bild eines Betriebs, in dem Klasse zwar nicht auszuschließen war, eindeutig aber Masse vor Klasse gegangen sei. Diesem Zeitzeugen zufolge waren Probleme der Wissenschaftlichkeit auch auf strukturelle Aspekte der Sportmedizin in Freiburg und deren Trennung von Fachwissenschaften wie der Physiologie zurückzuführen:

„Zeitzeuge: Also der Stellenwert der Sportmedizin, die Nachhaltigkeit dieser Geschichten, da stimme ich Ihnen zu: Die Sportwissenschaft braucht Physiologen, die physiologische Sichtweise ist eine ganz andere als die sportmedizinische. Nicht umsonst haben andere Länder auch am Spielfeldrand oft Physiologen stehen, die das Ganze machen. Das ist eine ganz andere Sichtweise, und ich weiß es deswegen, weil ich selber aus der biologischen Ecke komme und die Medizin eigentlich nur verstanden hab, weil ich diesen Hintergrund habe, diesen Rahmen habe. Ich habe immer Ansprechpartner im Ausland gefunden, ich habe meine Dinge ausländisch publizieren können, aber intern wurde das abgelehnt. Die haben das nicht verstanden, was ich gemacht habe.

Frage: Auch bei Keul?

Zeitzeuge: Gerade bei Keul.

[...] Diese Relevanz der Wissenschaft war ja nicht gegeben. Ich bin ja auch zu Keul hin und hab gesagt, er hat mich mal aufgefordert, mehr zu publizieren. Sage ich: ‚Herr Keul, mit dem, was ich mache, ich werd‘ jetzt hier gerade Internist, und mit dem was ich hier mache für Sie, kann ich

nicht publizieren. Das ist Spitzensport, das ist keine Grundlagenforschung. Und das ist Mumpitz, das ist unwissenschaftlich.'

Frage: Das haben die aber auch trotzdem gemacht.

Zeitzeuge: Die haben das gemacht.

[...] So ist das, aber das hab' ich nicht gemacht. Und das hat er mir wörtlich gesagt: ‚Man muss auch mal Dinge publizieren, zu denen man nicht so steht‘, d.h. eine Aufforderung zum Pfuschen. [...] Das ist wörtliches Zitat.

Und dann haben wir ja sehr viel Drittmittelforschung gemacht, wo ich dabei war, wie Daten getürkt wurden. Das waren Datensätze, die waren gar nicht verwertbar, und die wurden dann getürkt, das wurde so gemacht.

Frage: [ironisch] Also das trifft mich jetzt sehr hart, was Sie sagen.

Zeitzeuge: Ja, ich war dabei.“

Für diese schwerwiegende Behauptung führt der Zeitzeuge ein konkretes Beispiel an, das er selbst erlebt haben will. Er beschreibt, die Authentizität seiner Ausführungen unterstellt, nichts anderes als einen schwerwiegenden Wissenschaftsskandal, bei dem ein Datensatz zur Herstellung einer größeren fiktiven Teilnehmergruppe einfach verdoppelt worden sei – unter Eliminierung all jener Probandendaten, die nicht in das erwünschte Bild gepasst hätten:

„Zeitzeuge: Das Ergebnis stand fest. Das war die Regel! Nein, das war die Regel. Ich weiß noch, ich war relativ jung, ich war im Urlaub, dann kommt der [...], der hat dann das Institut in [...] übernommen, ist inzwischen verstorben, in meiner Abwesenheit, geht in mein Zimmer, holt die Doktorarbeit raus, legt mir ein Paper vor und sagt: ‚Das hab' ich publiziert, und du trägst beim Kardiologenkongress vor‘. Da sehe ich: n=50. Meine Arbeit hatte n=43. Da sagt er: ‚Ja, 25 passen da rein, die hab' ich mir rausgesucht, aus 43 such' ich mir 25 raus, und das mal zwei sind 50. Damit fälsche ich das Ergebnis nicht, aber ich gewichte es‘.

Frage: Also das sind ja mal ganz neue [...].

Zeitzeuge: So, nächster Punkt: Ich bin zu Keul hin und hab ihm das gesagt. So schnell konnte ich gar nicht gucken, wie ich wieder draußen war. [...]

N=25, seine Arbeit, und aufgrund dieser Geschichten werden inzwischen Katecholaminenbestimmungen in der ganzen Klinik gemacht. Als er ging, nach [...], hat man in seinem Büro einen Datensatz von fünf Patienten gefunden. Von fünf. Dazu könnte der [...] Aussagen machen. Von dem weiß ich das, weil der das Labor übernommen hat. Und der hat's mir gesagt. Dass der [...]

pfuscht, wussten wir alle, das war Alltag. Das war Alltag. So wie da die Bäume stehen, hat der [...] gepfuscht, so selbstverständlich war das.“

In einem zweiten Gespräch mit der Evaluierungskommission unterstrich der Zeitzeuge seine Angaben zu den von ihm berichteten selbst erlebten Manipulationsereignissen auf Initiative eines wichtigen Keul-Mitarbeiters. Keul, so der Zeitzeuge 8, habe Kenntnis von dem mutmaßlichen Skandal erhalten, jedoch beschwichtigt:

„Und dann bin ich damit zu Keul und habe gesagt: ‚Herr Keul, was mache ich jetzt hier, ich kann mich doch da nicht hinstellen und sagen ‚n=50‘“. Und da ist er [sagte er], ‚Da gibt’s ja nichts, und außerdem, da machen Sie sich mal nicht so viele Gedanken‘, und was weiß ich. Da bin ich da [bei dem Kongress als Referent] angetreten.

[...] Ich hab’ da so eine Grafik damals gemacht, um also Untergruppen zu bilden. Und man sieht, das sind immer grade Zahlen. Da ist keine ungerade Zahl dabei, nicht. Also jede Zahl ist dann in irgendeiner Form, egal, wie man das macht, es ist einfach alles verdoppelt worden. Und diese Arbeitsweise von [...] zieht sich durch, und der war dafür bekannt wie ein bunter Hund, nebst anderen Dingen, die grundsätzlich in irgendeiner Form frisiert worden sind, aber [...] war dafür bekannt wie ein bunter Hund, dass der die Dinge im Prinzip erfindet, und als Keul dann tot war und ich noch mal Kontakt zu der Abteilung hatte, hat mir [...] erzählt, [...], also der Forschungsschwerpunkt von [...] waren die Katecholamine, und er hat eine Messmethode wohl entwickelt, und hat auch publiziert und hat auch irgendwelche Normbereiche publiziert, wo wir uns nur immer gewundert haben, dass die so eine große Streubreite hatten, und wo die doppelte Standardabweichung genommen wurde, die, wo dann Minuswerte standen, also Minus-Katecholaminenkonzentrationen waren da mit dabei, das hat aber keinen interessiert. [...]

Aber [...] sagte mir dann, ihm fiel – also ich kann das nur zitieren, was er jetzt sagte, weil ich die Originaldaten natürlich nicht in der Hand hatte – [...] hat seine Habil, so wie der das wusste, mit n=25 Patienten publiziert. Und als [...] dann den Lehrstuhl in [...] übernahm, hat [...] dieses Labor [...] durchforstet und hat dort Originaldaten von fünf Patienten gefunden. Ich kann das nur so zitieren. Und da wir alle wussten, [wie das bei ihm so war], hat er das so mit einem Lächeln dann gesagt und im Prinzip alles, was er da mit dem Lächeln ausdrückt, ist im Prinzip, ‚Na ja, wir kennen ihn ja‘“ (Zeitzeugeninterview 8).

6.2.2.2 Sportmedizinische Drittmittelforschung als Gefälligkeitswissenschaft?

Der überwiegend drittmittelfinanzierte Lehrstuhl Joseph Keuls wuchs im Verlauf der Jahrzehnte auf eine Weise an, die ihn zum Teil wie ein mittelständisches Unternehmen erscheinen ließ denn als eine wissenschaftliche universitäre Einrichtung. Die in Kapitel 4 aufgezeigten Expansionsprozesse der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bzw. Präventive und Rehabilitative Sportmedizin sorgten, nachdem bereits die Gründung der Abteilung 1973 nur

über ihre hohe Drittmittelfinanzierung hochschulpolitisch legitimiert werden konnte (vgl. Singler und Treutlein 2014), für eine sich verstärkende Drittmittelausrichtung auf die freie Wirtschaft. Die wachsende Zahl der Studien zur vermeintlich leistungsfördernden oder gesundheitsbildenden Wirkung aller nur erdenklichen Supplemente und Genussmittel und die daraus resultierende hohe Zahl an Mitarbeitern wiederum verlangte nach einer permanenten Versorgung mit neuen drittmittelfinanzierten Forschungsaufträgen, wollte man nicht permanent Beschäftigte entlassen.

War die Abteilung 1973 hauptsächlich mit der Zielrichtung einer Systematisierung und Ausweitung der gesundheits- und leistungsbezogenen Untersuchungen der Spitzensportler des Landes Baden-Württemberg und von Bundeskadern eingerichtet worden, so lässt sich im Verlauf der 1980er Jahre eine Zuwendung zur Supplementierungsindustrie konstatieren, die in den 1990er Jahren in einer Reihe wissenschaftlich von vielen kaum mehr ernst genommenen Trivialstudien gipfelte.

Die Gefahr wissenschaftlich unredlichen Handelns oder einer Gefälligkeitswissenschaft erscheint bei hoher Drittmittelorientierung und damit verbundenen externen Erwartungshaltungen in Bezug auf die Ergebnisse von Auftragsstudien zur leistungs- oder gesundheitsfördernden Wirkung von Nahrungsergänzungsmitteln oder Nahrungs- und Genussmitteln besonders groß. Der im vorangegangenen Abschnitt befragte Zeitzeuge 8 erklärte im Gespräch mit der Evaluierungskommission zu dieser Auftragsforschung für die Supplementierungsindustrie und zu den später überhandnehmenden Studien zur angeblich gesundheitsfördernden Wirkung von Wein, Bier⁴² und allerhand mehr: „Dadurch, dass das Drittmittelforschung war, wurde per se gepfuscht. Also, die Ergebnisse standen vorher fest.“

Als eines von zahlreichen Beispielen für – aus wissenschaftlicher Sicht – kaum ernst zu nehmenden Auftragsforschungsvorhaben führt der Zeitzeuge die sogenannte Weißweinstudie an, die über zahlreiche Erwähnungen auf Websites oder in Werbebroschüren von Winzern und Weinwirtschaftsverbänden als eine der wahrscheinlich am häufigsten zitierten Studien gelten kann, die jemals in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin ausgeführt worden sind (vgl. Keul und König 1997). Sie ist als Reaktion auf Studien zu begreifen, mit denen zuvor angeblich eine gesundheitsfördernde Wirkung von in Maßen genossenem Rotwein belegt wurde. Diese Ergebnisse riefen jene Winzer auf den Plan, die andere Sorten erzeugten: „Dann waren die Weißweinhersteller beleidigt und haben bei Keul eine Studie aufgesetzt, damit Weißwein auch gesund ist“ (Zeitzeugeninterview 8). Die Wissenschaftlichkeit der Weißweinstudie wird auch durch andere Zeitzeugen in Zweifel gezogen (u.a. sehr dezidiert im leider nicht autorisierten Zeitzeugeninterview 30).

⁴² Zum Einfluss von Bier auf gesundheitliche Parameter liegt eine Studie von König et al. 1997 vor, bei der ein halbes Dutzend Mitautoren genannt ist.

Tatsächlich ist dieses weithin behauptete Ergebnis einer pauschalen gesundheitsfördernden Wirkung von Weißwein der 1997 erfolgten Publikation von Keul und König aber gar nicht zu entnehmen. Zwar wird die Studie immer wieder selektiv zu Werbezwecken zitiert. In der kurzen Publikation in dem damals existierenden Ärztejournal *notabene medici* (2/1997) wird aber die Wirkung des Weißweins derart beschrieben, dass die eher Gesunden darauf positiv reagieren würden, während eher Ungesunde sogar teils mit Verschlechterungen reagiert hätten. Die Autoren schlussfolgerten:

„Da wichtige, kardioprotektiv wirksame Fettstoffwechselfparameter nur bei Versuchsteilnehmern mit einem günstigen metabolischen Risikoprofil und mit gesunder Ernährung durch Wein positiv beeinflusst wurden, ist die Annahme, dass durch Wein allein bereits vorhandene kardiovaskuläre Risikofaktoren ‚therapiert‘ werden könnten, nicht haltbar. Ein gesunder Lebensstil und fehlende angeborene oder erworbene Risikofaktoren können somit die günstigen Wirkungen von moderatem Weinkonsum (Rotwein wie Weißwein) verstärken“ (Keul und König 1997, 71).

Dass Weißwein an sich durch die vom Forum Wein und Gesundheit e.V. geförderte Freiburger Studie gewissermaßen ungerechtfertigt wissenschaftlich gesundgebetet worden wäre, lässt sich anhand dieser Position nicht beweisen, wenngleich die zitierte Schlussfolgerung immer noch reichlich auftraggeberfreundlich formuliert ist. Die Feststellung, dass mäßiger Weingenuss einem Gesunden nicht schadet, sondern zu nutzen vermag, aber bei Menschen mit ungünstigen Prädispositionen im Fettstoffwechsel sogar zu Verschlechterungen führen kann, steht jedoch in gewissem Gegensatz zu den Segensmeldungen, die auf Basis der Studie – oder vielleicht präziser: auf Basis der öffentlichen Darstellung der Studie – verbreitet wurden.

Ohnehin scheint die Problematik der Mitteilung von Forschungsergebnissen zu einem guten Teil *eine Problematik der populärwissenschaftlichen Übersetzung* – die häufig durch Keul selbst in Interviews vorgenommen wurde – zu sein. Wie valide darüber hinaus die erhobenen Daten sind, dazu gibt es etwa in Bezug auf die Weinstudie sehr skeptische Hinweise von Zeitzeugen. Stutzig macht die berichtete Zusammensetzung der Probanden – Mitarbeiter der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin Keuls sollen als solche fungiert haben. Jedenfalls gibt Zeitzeuge 8 an, selbst Teilnehmer dieser Studie gewesen zu sein. Festhalten lässt sich: Es gibt niemanden, der sich im Gespräch mit der Evaluierungskommission aus wissenschaftlicher Sicht nicht negativ über diese Studie geäußert hätte.

Nicht anders dürfte es sich mit einer nicht ganz so bekannten Studie zu Bier verhalten. Die Freiburger Sportmedizin will nämlich auch den Nachweis geführt haben, dass Kölsch-Bier gesundheitsfördernde Wirkung besäße. Das war einem Bericht der Nachrichtenagentur dpa, gesendet z.B. im *Radio Regenbogen* am 14. Mai 1997, mit dem Titel „Studie: Kölsch in Maßen fördert die Gesundheit – Blutdruck sinkt“ zu entnehmen:

„Ein mäßiger Genuss von Kölsch-Bier wirkt nach einer Studie der Universitätsklinik Freiburg gesundheitsfördernd. Wie der Freiburger Sportmediziner Prof. Joseph Keul am Mittwoch in Köln berichtete, konnte bei einer Untersuchung von 15 Männern im Alter zwischen 20 und 35 Jahren eine blutdrucksenkende Wirkung festgestellt werden, begleitet von einer Anregung der Nierentätigkeit.

Der niedrigere Blutdruck sei nicht allein auf die gefäßerweiternde Wirkung des Alkohols zurückzuführen, sondern werde auch durch eine erhöhte Ausscheidung von Natrium im Urin unterstützt. Laut Keul wirkt sich die rheinische Bierspezialität außerdem positiv auf den Blutzucker- und den Magnesiumspiegel aus. Der Mediziner nimmt an, dass die Biersorte Pils eine ähnliche Wirkung hat, sie wurde aber nicht untersucht. Die Studie der Freiburger Wissenschaftler war vom Kölner Brauerei-Verband finanziert worden.

Die Probanden hatten einmal auf nüchternen Magen zehn Milliliter Alkohol pro Kilogramm trinken müssen, das sind 0,75 Liter bei einem 75 Kilogramm schweren Mann. Zwei Wochen später wurde ein Kontrollversuch vorgenommen, bei dem sie die gleiche Menge des Wassers tranken, dass die Kölschbrauer zur Herstellung ihres obergärigen Bieres verwenden“ (dpa, 14.05.1997).

Vor der Kultivierung solcher Trivialstudien zu Nahrungs- und Genussmitteln war in den 1980er Jahren eine verstärkte Inanspruchnahme der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin durch die Supplementierungsmedizin auszumachen. Die Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Vitaminen und ähnlichem mehr nahm einen relativ breiten Raum im Arbeitskreis Keuls ein. Ein früherer Mitarbeiter weist im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission zwar die Vorstellung zurück, dass im Rahmen solcher Auftragsforschung für die Supplementierungsindustrie Daten in Freiburg gefälscht worden seien – eine günstige Interpretation von Daten im Sinne der Erwartungshaltungen der Auftraggeber gesteht er im Zeitzeugeninterview jedoch ein, und die Grenzen mögen hier fließend sein:

„Frage: Haben Sie einmal mitbekommen, dass bei Untersuchungen Daten gefälscht worden sind? Man hat ja viel Drittmittelforschung gemacht. Bei [...], der leider verstorben ist, wissen wir doch einiges. [...] Verdoppelung von Probandenzahlen z.B.

Zeitzeuge: Da ist mal so etwas gewesen, ja, weil das nicht ausgereicht hat für die Publikation, da hat er so [...]. Nein, es ist so. Man muss ja ehrlich sagen, dass Forschungsgelder, z.B. von Roche, wo ich Vitamine usw. gemacht habe, immer wieder reingekommen sind. Man hat sich dann immer sehr schwer getan, weil wir auf allen Ebenen mit den normalen Mittelchen nie einen Leistungsnachweis bringen konnten.

Frage: Das bringt ja alles nichts, diese ganzen Supplemente, das kann man alles [...]

Zeitzeuge: [...] alles vergessen. Ja, aber das war natürlich die Hoffnung der Firmen, dass da was rauskommt. Und wir haben dann nicht die Daten gefälscht. Das sind ja im Vergleich zu jetzt auch

lächerliche Größen gewesen [an Probandenzahlen]. Wir haben die dann für den Hersteller positiv interpretiert. So würde ich das mal sagen. Aber Daten gefälscht, dass man das, was da kam, in etwas anderes umgewandelt hätte, das ist da nicht gelaufen. Dafür waren die Statistiken von den Untersuchungsreihen, die wir gemacht haben, die waren für jeden zugänglich. [...]

Wenn es dann für eine Publikation in einer höhergestellten Zeitschrift nicht gereicht hat, dass er dann die Probandenzahl verdoppelt hat oder aus einer Untersuchung zwei gemacht hat oder so etwas, das ist da wohl schon öfter passiert. Aber dass Daten, die da gekommen sind, dass z.B. bei Vitamin E ein hochgradiger Nachweis in der Leistung gewesen wäre, das werden Sie in keiner Untersuchung finden. Wie gesagt, wir haben für die Firma, damit die Quelle nicht ganz versiegt, die Daten etwas positiver interpretiert. Aber etwas anderes ist damit, nach dem, was ich weiß, ist nicht gelaufen. Auch beim [...], der immer dazu neigte, aber die Daten sind sauber rübergekommen. Da haben wir immer geflucht, Mist, wieder nichts bei rausgekommen usw. [...]

Dass wir für die ein oder andere Firma, damit es nicht ganz negativ ausgegangen ist, etwas gestellt haben, kann ich nicht ausschließen. Aber Datenfälschung ist da nicht vorgekommen. Ich denke, das sieht man auch anhand der Publikationen, wenn man die genau liest, wenn man die Statistiken sieht, egal, welcher Assistent da dran gearbeitet hat, wir haben da keine Revolution mit irgendwelchen Mineralstoffen, Vitaminen oder irgendwelchen Zusatzstoffen rausbekommen“ (Zeitzeugeninterview 65).

6.2.3 Zum Problem leistungssportzentrierter Wissenschaft – Abwesenheit kritischer Forschung

Eine wissenschaftliche und medizinische Institution, bei der über die Überprüfung der Gesundheit von Sportlerinnen und Sportlern hinaus die Förderung des Hochleistungssports gewissermaßen zum Gründungsauftrag gehört, ist von vornherein Risiken einer externen Inanspruchnahme ausgesetzt, die den strengen Kriterien ärztlich-ethischen und wissenschaftsethischen Verhaltens entgegenstehen. Zweifellos steigt das Risiko, dass hochleistungssportliche Sportlerbetreuung auch negative Auswirkungen auf die Wissenschaftskultur ausüben kann, wenn wie in Freiburg eben diese Betreuung und die Zuwendung zum Hochleistungssport die Gründungs- und Operationsziele der Einrichtung darstellen.

In diesem Abschnitt soll erörtert werden, inwiefern die Kultur des wissenschaftlichen Arbeitens in Freiburg nicht nur dadurch charakterisiert war, zu welchem Thema geforscht wurde, sondern ganz wesentlich auch durch die Themen, zu denen *nicht* geforscht wurde. Zunächst ist festzustellen, dass es durchaus Forschungsrichtungen in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bzw. Präventive und Rehabilitative Sportmedizin gab, die sich mit anderen Inhalten als der sportmedizinischen Hochleistungsförderung beschäftigten. Dazu sind die Arbeiten aus den 1990er Jahren zum therapeutischen Einsatz von Sport in der Krebsbehand-

lung ebenso zu zählen wie arbeitsmedizinische Forschung oder die Adipositasforschung, auch wenn deren Wissenschaftlichkeit von Zeitzeugen bisweilen kritisiert wird.

Was innerhalb der sportmedizinischen Forschung zum Thema Hochleistungssport in Freiburg aber fast vollständig fehlte, war ein kritischer Ansatz gegenüber dem Hochleistungssport selbst. So hat die bereits vor Jahrzehnten einsetzende kritische Auseinandersetzung mit dem Hochleistungssport aus psychologischer und psychiatrischer Sicht in Freiburg keine erkennbaren Spuren in der sportmedizinischen Forschung hinterlassen. Tatsächlich existieren nur sehr wenige den Gutachtern bekannte Arbeiten aus der Abteilung Keuls zum Zusammenhang zwischen hochleistungssportlichen Aktivitäten und der in der Literatur seit Jahrzehnten diskutierten gleichzeitigen Entwicklung von Sucht- und Abhängigkeitsverhalten. Es liegen zum Beispiel keine Hinweise darauf vor, dass in der Abteilung betreute Spitzensportler, die während ihrer Karriere Essstörungen entwickelten, dort auch effektive Hilfe bei der Lösung dieser gesundheitlichen Probleme gefunden hätten.

Ein im Juni 1999 fertiggestelltes zwölfseitiges Papier mit dem Titel „Struktur, Funktion und Aufgaben der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg“ (Keul 1999) gibt am Ende Aufschluss darüber, warum das Wirken Keuls bis zuletzt von einem fast vollständigen Fehlen kritischer wissenschaftlicher Arbeiten zur *Pathologie des Spitzensports* geprägt war. Ohne den Leistungssport, so Keul, seien Teile der Abteilung nicht aufrechtzuerhalten:

„Aufgrund der hohen Drittmittelzuwendungen (DSB, NOK, LSV) und des vorhandenen Olympiastützpunktes ist ein enger Bezug zum Leistungssport unerlässlich, da ohne den Leistungssport und die durch [ihn] möglichen Zuwendungen Teilbereiche der Abteilung nicht aufrecht erhalten und der Personalbestand nicht ist [sic!]. Die Forschungsschwerpunkte sollten im Bereich der Kardiologie, Angiologie und Metabolismus, sowie Trainingsphysiologie liegen. Erfahrungen in der Einwerbung und im Umgang mit Drittmitteln sind unerlässlich, da die Abteilung in hohem Maße von Drittmitteln (ca. 3.2 Mill. DM pro Jahr) abhängig ist“ (Keul 1999, 12).

Dies kann geradezu als Eingeständnis dafür gelesen werden, dass ein hohes Maß an externen Anforderungen, seien es staatliche, spitzensportliche oder industrielle Erwartungshaltungen, einer offenen, kritischen Wissenschaft zumindest in Teilen, wenn nicht sogar im Kern entgegensteht. Die Betreuung von Spitzensportlern und die Forschung zu drängenden Fragen der Sportmedizin können unter solchen Bedingungen nur insoweit ökonomisch erfolgreich stattfinden, wie diese Erwartungen bedient werden und den erfolgreichsten Athleten dabei besondere wissenschaftliche Zuwendung zuteil wird. Dies verdeutlicht auch ein früherer Mitarbeiter Keuls im Interview mit der Evaluierungskommission:

„Ich kritisiere vor allen Dingen auch an der Freiburger Sportmedizin, dass diese Sportmedizin opportunistisch war, das heißt, sich immer nach den Besten gerichtet hat. Und nicht für jeden

da war, das heißt die Zuneigung war nach sportlicher Qualität. Und man hat diese Leute in der dritten Reihe sozusagen geopfert, auch medizinisch“ (Zeitzeugeninterview 8).

Die Diskussion unbequemer, gleichwohl unverzichtbarer Wahrheiten über den Spitzensport, von dem die universitäre Sportmedizin in Freiburg maßgeblich lebte, war unter solchen Voraussetzungen anscheinend nicht mehr möglich. Das stellt die Wissenschaftlichkeit des Standortes fast schon grundsätzlich in Frage, denn es gibt in der Tat eine Menge an Kritischem über den Hochleistungssport zu sagen. Wo allerdings derartige ökonomische (aber auch leistungs-ideologische) Abhängigkeiten bestehen, ist die Freiheit der Wissenschaft in Frage gestellt – und freiwillig aufgegeben.

6.3 *Invented Physiology*: Ärztliches Doping und Dopingwissen als Ausschlusskriterium für redliches Arbeiten in der Wissenschaft

Medizinische und physiologische Körperdiskurse fallen, schenkt man Metaphern eine Beachtung, im Verlauf der Moderne vor allem durch die Gleichsetzung des menschlichen Körpers mit einer thermodynamischen Kraftmaschine auf (vgl. Rabinbach 2001). Die Revidierung der Ermüdung des menschlichen Körpers in Analogie zur Maschine gehörte zu den zentralen Programmen moderner Physiologie, und die Erforschung potentieller leistungssteigernder chemischer Stoffe war bereits vor rund 100 Jahren selbstverständlicher Bestandteil der Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie. Die Sportmedizin, die sich aus diesen Mutterwissenschaften im Verlauf des 20. Jahrhunderts ausdifferenzierte, knüpfte mit ihrem Forschungsinteresse an leistungssteigernden Stoffen also an eine bereits bestehende Forschungstradition an, die allerdings zunächst nicht den Sportler und seine Leistung im Fokus hatten, sondern Arbeiter und Soldaten (vgl. zu diesem Prozess Hoberman 1994; Singler 2012a und b). Sportler waren aber aufgrund ihrer Leistungsorientierung als Probanden für arbeitsmedizinische Experimente für die Wissenschaftler attraktiv.

Angesichts dieser Herkunft der Sportmedizin verwundern auch die in medizinischen Spitzensportdiskursen häufig anzutreffenden Analogien oder gar Gleichsetzungen von Spitzensportkörpern mit technologisch aufwändig präparierten Hochleistungsmaschinen nicht. Es handelt sich dabei um manipulationsaffine Diskurse, denn mit der Maschinenmetapher wird zugleich ein Wartungs- und Reparaturbedarf automatisch impliziert, und damit wird zugleich demonstriert, dass gerade die sich sonst so selbstbewusst auf ihr Rationalitätsmonopol berufende sportmedizinische Wissenschaft dem Bedürfnis nach Komplexitätsreduktion bisweilen erliegt. Dafür ließe sich, in Anlehnung an den Terminus der *Imagined Communities* des Politikwissenschaftlers Benedict Anderson (1991) oder an den von Eric Hobsbawm und Terence Ranger (2012, erstmals 1983) geprägten kulturwissenschaftlichen und geschichtswissen-

schaftlichen Terminus von den *Invented Traditions* von einer *eingebildeten* bzw. *vorgestellten* oder gar von einer *erfundenen Physiologie* sprechen.⁴³

In voranstehenden Kapiteln wurde bereits gezeigt, dass externe Anforderungen von Drittmittelgebern dazu führen können, oder sogar mit einer gewissen Zwangsläufigkeit dazu führen, dass wissenschaftlich redliches Arbeiten beeinträchtigt, wenn nicht verunmöglicht wird. Dies gilt umso mehr in einer Abteilung eines Universitätsklinikums, in der Athleten gedopt werden oder in der das Doping der Athleten zumindest als bekannt vorausgesetzt werden darf.⁴⁴ Denn auch hier wirken externe Anforderungsstrukturen auf die Wissenschaftler ein, die wissenschaftliche Arbeit auf die eine oder andere Weise torpedieren. Vor diesem Hintergrund sind zahlreiche wissenschaftliche Ergebnisse aus der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin bzw. Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Universität Freiburg zweifellos zu hinterfragen.

Exemplarisch schildert ein von der Evaluierungskommission befragter Zeitzeuge seine Erfahrungen in der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit der Freiburger Sportmedizin bzw. einigen ihrer in Radsportuntersuchungen involvierten Mitarbeiter. Der Zeitzeuge verfasste am Institut für Biochemie der Sporthochschule Köln eine Diplomarbeit. Er gibt an, der Leiter des Instituts, der Dopinganalytiker Professor Dr. Manfred Donike, habe ihm gegenüber die Universitätsklinik Freiburg abschätzig als „Tierklinik“ bezeichnet.

In der wissenschaftlichen Zusammenarbeit bei Forschungsprojekten habe das Universitätsklinikum Freiburg „gemauert“, ein Zugriff auf Freiburger Daten sei grundsätzlich nicht möglich gewesen. Anhand der Blutbilder, so der Zeitzeuge, hätte in Freiburg ein Epo-Doping der Radsportler, sofern es nicht sogar durch Mitarbeiter des Universitätsklinikums selbst durchgeführt worden sei, eigentlich auffallen müssen. Da derlei Daten niemals mit anderen Forschergruppen geteilt wurden, ist Geheimforschung etwa im Zusammenhang mit der Entwicklung von Hormonprofilen nicht auszuschließen.

„Zeitzeuge: Die für mich wichtigsten Punkte, die zu einer Verbindung zu Freiburg einmal geführt haben, waren, dass ich damals für meine Diplomarbeit, das war damals die Langzeitentwicklung des Steroidprofils im Frauenradsport, das war das Thema, dazu habe ich versucht, ein Probandenkollektiv zu bekommen, und habe mich dann damals, weil ich auch als aktiver Radsportler und als Betreuer mit den Kadern der Freiburger Universitätsklinik, mit denen ich da auch zu tun

⁴³ Zur Entwicklung des naturwissenschaftlichen Bildes vom Menschen als thermodynamischer Kraftmaschine im Verlauf des Modernisierungsprozesses vgl. Rabinbach 2001 („Motor Mensch“).

⁴⁴ Dies gilt selbstverständlich nicht nur für die medizinische, sondern auch für andere Disziplinen der Sportwissenschaft, etwa die Biomechanik, wo unerklärliche Leistungssprünge auffallen müssen, jedoch als Ausdruck einer neuen, eingebildeten oder gar erfundenen Physiologie zumindest für die Außendarstellung gedeutet werden (müssen).

hatte, mich darum bemüht, die Frauen-Nationalmannschaft zu bekommen als aussagefähiges Hochleistungs-Kaderkollektiv, mit dem ich die Untersuchung machen konnte.

Mein damaliger Ansprechpartner für die Genehmigung dieser Zusage, mit diesem Kollektiv arbeiten zu können, war der hier oft zitierte Dr. Huber. Und ich habe damals fast ein halbes Jahr lang, ich habe aus Naivität als junger Diplomand das damals nicht so begriffen, versucht, über dieses Institut an das Kollektiv heranzukommen, um die Untersuchung durchführen zu können, bis ich dann im Lauf der, so, naja, im Verlauf von mehreren Monaten begriffen habe, dass da offenbar systematisch gemauert wurde.

Und das habe ich dann meinem damaligen Chef und Institutsleiter, dem Professor Manfred Donike, damals auch so entsprechend dann kommuniziert. Und da kann ich mich noch sehr gut an seine Antwort erinnern, dieses Gespräch, als ich ihm gegenüber saß und frustriert gesagt habe, jetzt habe ich schon ein halbes Jahr verloren mit der Suche nach dem Probandenkollektiv und komme nicht weiter und habe ihm dann auch mein Bedauern darüber ausgedrückt, dass es offenbar keine Kooperationsbereitschaft auf Seiten des Universitätsklinikums Freiburg und dem zuständigen Verbandsarzt Dr. Huber gibt, dann hat er gesagt: ‚Na ja, dann ruf ich den Schorsch mal in der Tierklinik an‘.

Und in dem Augenblick ist mir klar geworden, dass unser Chef damals auch schon wesentlich mehr wusste im Zusammenhang mit der Universitätsklinik Freiburg und den Radsportkollektiven. Und das hat sich dann im Laufe der Jahre der Zusammenarbeit mit Kadern im Hochleistungssport, die ich dann fast 15 Jahre auch zum Teil im Profibereich gemacht habe, immer mehr bestätigt. [...]

Eine andere interessante Anekdote vielleicht, vielleicht auch, weil es jetzt gerade darum ging, dass man bestimmte Dinge eruieren möchte, die sich um das Team Telekom bewegen. Ich habe damals am Institut für Trainingslehre und Sportinformatik, wie es heute heißt, damals unter Leitung von Herrn Professor Mester, eine Studie mitgemacht, die nannte sich ‚Determinanten zur Bestimmung des Regenerationsprozesses‘, und dazu haben wir mehrfach in der Woche Blutproben von Hochleistungs-Kaderathleten genommen, da waren auch eine ganze Menge Radsportler dabei, und das war in Kooperation mit der Universitätsklinik Freiburg. Was mich dann in der Aufarbeitung der Daten, wo ich dann leider auch später aus der Arbeitsgruppe ausgeschieden bin, beruflich, weil ich dann andere Aktivitäten hatte, aber das konnte ich noch nachverfolgen, sehr stutzig gemacht hatte, war, dass wir nie einen Zugriff auf die Daten hatten, die in Freiburg in irgendeiner Form erfasst worden sind.

Das waren insofern pikante Daten, die auch später in der Aufbereitung uns nicht zur Verfügung gestellt worden sind, die betrafen vor allem Hormonprofile. Es wurde unter anderem auch Erythropoietin untersucht, es wurde das Verhältnis Testosteron/Kortison in bestimmten Ratios wohl untersucht, und wir haben die Daten in der Auswertung in der Arbeitsgruppe nie zu Gesicht be-

kommen. Wir hatten immer nur unsere Daten, die wir hier erhoben hatten, die wurden hier in der 7. Etage, damals noch in der Trainingslehre, wurden die ausgewertet, und die Freiburger Daten sind uns nie zugänglich gemacht worden.

Ich kann mich noch gut erinnern, als die ganzen Skandale im Radsport losgingen, und dann auch irgendwann das Team Telekom so ein bisschen in den Fokus kam, dass das sicherlich ein Ansatzpunkt gewesen wäre, über diese dort gesammelten Blutwerte auch retrospektiv nachzuvollziehen, was dort im einzelnen gelaufen ist. Ich habe selber dokumentiert den Fall eines Radsportlers, es waren eigentlich zwei, wo man sehr deutlich nur anhand schon der Blutwerte im roten Blutbild, das wir erhoben hatten, ja, es war Hämatokrit, es waren Erythrozyten, es war Hämoglobin, sehr deutlich sehen konnte, dass in dieser Phase der Untersuchung der Rennfahrer tatsächlich offenbar noch die Dreistigkeit besessen hatte, also offenbar noch Epo-Kuren durchzuführen. Die konnten wir systematisch anhand der Blutbilder nachvollziehen. Und ähnliche Daten muss es von Kadersportlern gegeben haben, die an dieser Studie teilgenommen haben, das war das Team Telekom, in der Freiburger Abteilung. Und diese Daten haben wir nie zu Gesicht bekommen.

Das wäre sicherlich mal interessant zu sehen, wo sind diese Daten geblieben und was ist mit diesen Blutproben und mit diesen Urinproben damals auch geschehen? Das wäre sicherlich für die Juristen unter Ihnen ein interessantes Corpus Delicti. Ich weiß nicht, ob es da überhaupt noch etwas [da]zu gibt, aber zumindest die Daten müssten ja noch existieren.

Frage: Wann war das?

Zeitzeuge: Das war Ende der 90er Jahre, Anfang, um die Jahrtausendwende herum. Es war ja ein BISp-Projekt, also vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft. [...]

Also ich weiß noch, ich bin jeden Tag unterwegs gewesen, habe zig Blutproben eingesammelt, da waren alleine hier in Köln mindestens noch zehn Leute beteiligt, die Proben gesammelt haben in einem Zeitraum von fast einem Jahr. Das muss parallel dann in Freiburg auch der Fall gewesen sein in dieser Größenordnung, wahrscheinlich dann sogar noch in einer deutlich größeren Dimension. Es war naheliegend, dass mit dem Team beispielsweise gearbeitet wurde, weil es natürlich sehr gut war, das Team über den langen Zeitraum zu kontrollieren aufgrund der Infrastruktur und der Ärzte. Etwas ähnliches war im Grunde bei uns hier auch gegeben, wir haben es über den Olympiastützpunkt Köln-Leverkusen gemacht, weil wir Zugriff auf die Athleten im Zuge der Kaderleistungsdiagnostik hatten, und da muss wahrscheinlich noch viel mehr Datenerhebung stattgefunden haben, als wir das machen konnten“ (Zeitzeugeninterview 4).⁴⁵

⁴⁵ Dazu wurde bei der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin bzw. beim damaligen Leiter Hans-Herrmann Dickhuth im Jahr 2010/11 durch den damaligen Geschäftsstellenleiter nachgefragt. Derartige Studien waren laut Dickhuth in der Abteilung nicht bekannt.

Derselbe Zeitzeuge verdeutlichte im Gespräch mit der Evaluierungskommission, dass im Umgang mit gedopten Sportlern nicht nur die Wissenschaftlichkeit fast zwingend auf der Strecke bleibt, sondern auch wissenschaftsethische Aspekte aus dem Blick geraten müssen. Diese Wertung zielte aber nicht nach Freiburg, sondern nach Köln, wo der Zeitzeuge im Zusammenhang mit anderen Projekten Einblick hatte und bedenkliche Vorgänge registriert haben will. In Köln seien früher Proben, die gedopten Radsportlern zuzuordnen waren, als Vergleichsproben zur Entwicklung von Nachweisverfahren herangezogen worden⁴⁶:

„Zeitzeuge [zu Präparaten bei dem Landestrainer Belgow]: Dieser Landestrainer hatte diese Präparate noch jahrelang in seiner Garage gehortet, so als Trophäen gewissermaßen, und es ist in diesem Zusammenhang vielleicht ganz interessant, die Gespräche, die ich mit ihm geführt habe, ich bin also auf zig Rundfahrten mit ihm unterwegs gewesen, man kommt sich also auch menschlich entsprechend näher, dass wir uns u.a. auch ausgetauscht haben über meine Arbeit, die ich am Institut für Biochemie gemacht habe. Da war es ganz interessant zu sehen, dass er zum Beispiel berichtet hat über die Tatsache, dass in Kenntnis der Leitung des Instituts für Dopinganalytik an die Mitglieder des Landesverbandes Radsport Nordrhein-Westfalen diese Anabolikagaben gegeben worden sind und dass man das auch genutzt hat, um eben Testverfahren zu verifizieren und auch zu verfeinern, indem man dann diese Proben bei der Abgabe markiert hat, dass man also wusste, welcher Athlet unter Anabolika gestanden hat und eben auch die Steroidprofile bezüglich des T/E-Quotienten, das war ja damals noch in den Kinderschuhen, das muss Mitte der 80er, Ende der 80er Jahre stattgefunden haben. [...]

Zwischen dem Prof. Donike und Herrn Belgow wurde bei der Probenabnahme verabredet, eine bestimmte Nummerierung bzw. eine bestimmte Codierung der Proben, dass also im Institut erkannt wurde, aha, das ist also eine Probe, die kontaminiert ist mit dem entsprechenden Anabolikum, und da konnte man eben versuchen, das Verfahren entsprechend abzugleichen auf das Steroidprofil. Also das war so eine Anekdote, die ich beispielsweise von ihm mehrfach gehört habe und die ich durch die Fundstücke, die ich später dann in seiner Garage gefunden habe, als ich seinen Nachlass sortiert habe, die haben sich dann entsprechend bewahrheitet.

⁴⁶ Für dieses Vorgehen Manfred Donikes in den 1980er Jahren gibt es zumindest einen weiteren Einzelhinweis, wonach eine positive Probe eines bekannten Sportlers, vermutlich eines Leichtathleten, in Versuchsreihen inkludiert und aus einem eigentlich fälligen sportrechtlichen Verfahren herausgenommen wurde (siehe „Die Westdeutsche Vergangenheit: Doper vereint Euch!“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 02.09.2009). Dieser Fall ist offenkundig nicht identisch mit dem in Kapitel 7 dieses Gutachtens geschilderten Fall eines bundesdeutschen Leichtathleten, der anabolikagestützt von Keul und Donike zu erfolgreich bestrittenen internationalen Wettbewerben geführt wurde. Nach dem FAZ-Bericht habe Donike „als beteiligter Analytiker im Zuge der Keul'schen Regenerationsstudie mal den positiven Test eines Weltrekordhalters“ verschwinden lassen. Ob die von Eggers und Spitzer (2013, 251) erwähnte gleichgerichtete Episode einen weiteren Fall beschreibt oder mit dem in der FAZ beschriebenen Fall identisch ist, ist unklar.

Einwurf Zeitzeuge 3⁴⁷: Donike hat ihn sicherlich auch gebraucht, um seine Nachweismethoden zu perfektionieren.

Zeitzeuge: Das war der Ansatz. Wobei man sicherlich keine Ethik-Kommission findet, die so etwas dann offiziell durchwinkt, und man sich dann, wie das im Radsport üblich ist, man sich auf dem indirekten Dienstweg verständigt, das dann versucht, über diese Variante letztendlich zu lösen. Und das war ja auch erfolgreich, muss man ja letzten Endes auch sagen. Man hat zumindest dann mal Datenpools gehabt, wo man das dann abgleichen konnte mit diesem ‚Tierversuch‘ am Menschen und dass man dort eben die Ergebnisse auch zuordnen konnte. Und das hat dann auch dazu beigetragen, die Steroidprofilanalyse deutlich zu verbessern“ (Zeitzeugeninterview 4).

Die Problematik des Niedergangs der Wissenschaftlichkeit und Wissenschaftsethik im Umfeld von gedopten Probanden aus dem Hochleistungssport schildert ein weiterer Zeitzeuge, der Physiologe Professor Dr. Walter Schmidt (Universität Bayreuth), der im Interview mit der Evaluierungskommission über seine Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Freiburg, insbesondere mit Schmid, berichtete. Wo Athleten/Probanden gedopt sind und wo Wissenschaftler davon Kenntnis haben, ist ein ehrlicher Umgang mit Daten und Informationen augenscheinlich überhaupt nicht mehr möglich:

„Zeitzeuge: Ich habe ein, zwei Jahre später mit Andreas Schmid darüber gesprochen und habe gesagt, dass ich die Daten gerne veröffentlichen wollte und dass die Daten für mich sehr verdächtig sind, und daraufhin sagte er, er wolle mit den einzelnen Fahrern sprechen. Da ein Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und den Fahrern bestand, sagte er, dass sie ihm sagen würden, wenn sie gedopt hätten. Ich habe mehrfach über mehrere Jahre nachgefragt, und da hat er nie gesagt, dass er jemanden erreicht habe. Er sagte, er habe sie nicht erreicht und könne mir nicht weiterhelfen. Dann habe ich letztendlich in einem Artikel mit Katja Heinicke, den ich auf Deutsch 2008 in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin veröffentlicht habe, das alles aufbereitet.⁴⁸

Frage: [Zur Verzögerung der Veröffentlichung durch Andreas Schmid].

Zeitzeuge: Entweder, es hat ihn nicht interessiert und er hatte andere Dinge zu tun, oder aber er war nicht daran interessiert, dass da Auffälligkeiten veröffentlicht würden. [...] Ich hatte immer den Eindruck, dass er es nicht absichtlich zurückgehalten hat, sondern einfach das Interesse nicht da war.

Frage: Könnte Desinteresse als taktisches Manöver vorgetäuscht worden sein?

⁴⁷ Hier wurden mit Einverständnis der Zeitzeugen drei Personen gemeinsam befragt.

⁴⁸ Vgl. Schmidt und Heinicke 2008, 146 ff.

Zeitzeuge: Das kann durchaus sein. Ich denke mal, dass auch öfters mal Anfragen an ihn gerichtet worden sind, wenn wieder auffällige Werte [gefunden wurden/zu sehen waren] oder zu der Zeit, als im *Spiegel* berichtet wurde, als er dann die Leute beschwichtigen musste. Das ist richtig, was Sie sagen, das kann ich so bestätigen.

Frage: Wurde mit den Freiburger Kollegen über Doping gesprochen? Wenn ja, in welcher Art?

Zeitzeuge: Das haben wir nicht gemacht und das kann man uns natürlich vorwerfen, das ist richtig. Das Thema war damals vor 1998 sowieso nicht bei uns. Ich habe mal mit Herrn [...] darüber gesprochen, aber ich habe nicht vermutet, dass er da mit drin verwickelt sein könnte, was ich auch heute nicht glaube und nicht hoffe. Bei Andreas Schmid haben wir es nicht gemacht. Wir hatten ein Erlebnis hier in Bayreuth, worüber ich auch berichtet habe, wo er nach der Veröffentlichung des Artikels [*Der Spiegel* hatte damals von letztlich nicht zu erhärtenden Beweisen zu Doping bei Team Telekom berichtet] gesagt hatte, dass jetzt eine Bombe platzen würde und dass jetzt alles vorbei wäre. Wir haben uns unsere Gedanken gemacht, aber wir haben ihn nicht gefragt, was er jetzt konkret damit meint. Letztendlich ist die Angelegenheit der Telekom nochmal ‚gut ausgegangen‘, dadurch, dass *Der Spiegel* seine Behauptungen zurücknehmen musste. [...]

Frage: Hätte man anhand von Werten den Verdacht haben können, dass manche Sportler gedopt sind?

Zeitzeuge: Wir haben Anfang 2000/2001 auch länger schon den Verdacht gehabt, dass bis zum Festina-Skandal gedopt worden ist, auch aus dem Verhalten der Leute heraus, wobei das relativ diffus war. Wir hatten keine konkreten Anhaltspunkte. Dann hatten wir gehofft, dass die Leute 1998 damit aufgehört haben und waren dann doch recht überrascht, als 2006 klar wurde, dass es im Prinzip genauso weitergegangen war. Das war meine Position. Ich kann mich an eine Pressekonferenz erinnern, die im Schwarzwald stattfand im Rahmen des Projekts „Dopingfreier Sport“, wo Herr Keul auf Journalistenanfragen geantwortet hat, dass Erythropoietin gar nichts bringen würde, dass es abwegig wäre zu glauben, dass dort im Team Erythropoietin genommen würde. Das ganze EPO-Problem wurde heruntergespielt. Auf der anderen Seite hat er uns gesagt, dass er glaubt, dass Erythropoietin noch anders wirkt als jetzt nur über den Sauerstofftransport. Sondern dass er Informationen hätte, dass, sobald das Erythropoietin gespritzt worden wäre, die Leistungsbereitschaft noch viel größer wäre. Das heißt, dass es im Gehirn den Ermüdungsmechanismus noch mehr heruntersetzt.

Frage: Wann war das etwa?

Zeitzeuge: Das muss kurz vor seinem Tod gewesen sein. So 1999. Ich hatte schon das Gefühl, dass er Bescheid wusste, dass Erythropoietin auf jeden Fall eine Wirkung hat und die Leistung auf mehrere Arten verändert“ (Zeitzeugeninterview Walter Schmidt).

Sicher gesagt werden kann: Wo Ärzte und Wissenschaftler Athleten dopen, die zugleich Pro-

banden sind, ist ethisch sauberes wissenschaftliches Arbeiten allein aufgrund des Risikos der Entdeckung durch aufmerksame Fachkollegen praktisch ausgeschlossen. So sind auch die gegen jede empirische Evidenz vorgetragenen Thesen der Freiburger Blutdoping-Ärzte zu verstehen, dass steigende Hämatokritwerte bei Radsportlern während der Tour de France als physiologische Norm zu interpretieren seien, wie es dann auch als absurde Lehrmeinung vertreten wurde.⁴⁹ Zeitzeuge 8 führte dies im Gespräch mit der Evaluierungskommission eindrucksvoll aus:

„Und die Freiburger Sportmedizin hat die Lehre auf einmal aufgetan, das harte Training macht den Hämatokrit hoch, und alle haben da so gesessen und haben mit dem Kopf genickt. Also, es wurden Lehrmeinungen vollkommen über den Haufen geschmissen“ (Zeitzeugeninterview 8).

Verräterische Zeichen, die auf unethisches Handeln, sei es in der Wissenschaft oder in der Medizin, hindeuten könnten, müssen aus Sicht der Akteure entweder manipuliert oder mit in die Irre führenden Interpretationen begründet werden. Auf diese Weise wird durch dopende Ärzte (oder Ärzte, die von Doping Kenntnis haben und es tolerieren) ein mitunter geradezu fiktionaler Sportlerkörper entworfen und mit einer aus den Besonderheiten spitzensportlicher Belastungen resultierenden Spezialphysiologie ausgestattet. Zwar wurden derart konstruierte neue Sportlerkörper von einzelnen Ärzten/Wissenschaftlern kreiert. Zu wissenschaftlichen Aussagen, die in neue, weiter rezipierte Körperdiskurse eingingen, wurden diese Vorstellungen des neuen Sportlerkörpers erst durch die wissenschaftliche Restgemeinde. Deren unkritischer Umgang mit zweifelhaften wissenschaftlichen Daten, in dem selbst absurdeste Körper-(oder Blut-)Bilder nicht hinterfragt, sondern unreflektiert zitiert wurden, verfestigte diese Vorstellungen zu tatsächlich wirksamen neuen Lehrmeinungen – zumindest zeitweilig.

In diesem Sinne kritisierte der Hamburger Sportmediziner Professor Dr. Klaus-Michael Braumann in einer gutachterlichen Stellungnahme im Auftrag der Ermittlungsbehörden im Zusammenhang mit dem Strafverfahren gegen Andreas Schmid und Lothar Heinrich vom 3. Oktober 2008 auch die Leitung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin des Freiburger Universitätsklinikums:

„III Mitwisser

⁴⁹ Vgl. konträr dazu bereits vor der Entlarvung des Freiburger Dopingsystems der ehemalige ärztliche Mitarbeiter der Abteilung Dr. Wolfgang Stockhausen (2007, 165), der schreibt: „Hämatokritwerte sinken im Laufe eines intensiven Ausdauertrainingsprozesses durch die Zunahme des Plasmavolumens. Teilweise werden Werte von 40 Prozent erreicht. Selten haben Sportler anlagebedingt einen erhöhten Wert von etwa 50 Prozent. Aber auch bei diesen sinkt der Wert mit dem Trainingszustand, sodass kritische Werte, die 50 Prozent überschreiten, eher nach einer Trainingspause als vor einem wichtigen Wettkampf zu erwarten sind.“

In der Tat fällt es nicht leicht zu akzeptieren, dass niemand aus dem ärztlichen Umfeld oder auch der Leitung der sportmedizinischen Abteilung [...] aus den seit Jahren erhobenen Blutwerten keinen Verdacht auf unerlaubte Manipulationen geschöpft hat. Dazu wurde seit Ende der neunziger Jahre immer wieder am Rande wissenschaftlicher Kongresse die bemerkenswerte Entwicklung der Hämoglobinkonzentration und der Hämatokritwerte von Ausdauersportlern im allgemeinen diskutiert. Dabei wurde auch über den ungewöhnlichen generellen Anstieg des Hämatokritwerts diskutiert, bei dem ein Überschreiten eines Wertes von 50% zeitweilig eine ‚Schutzsperre‘ zur ôFolge hatte.

Hier verbleibt insgesamt ein schaler Beigeschmack, weil diese Auffälligkeiten nicht nur von Ärzten, sondern ebenso von sportwissenschaftlich ausgebildeten Trainern, Funktionären, aber auch Medienvertretern bemerkt worden sind und sich offensichtlich niemand an diesen Daten gestört hat⁵⁰“ (Gutachterliche Stellungnahme Braumann, 03.10.2008; Staatsanwaltschaft Freiburg, Az. 610 Js 12568/07, Ordner XII).

Die zweifellos berechtigte Kritik Braumanns hätte durchaus auf den gesamten Kreis der deutschen, sicherlich auch der internationalen Sportmedizin erweitert werden können, und zweifellos auf noch viel mehr Personengruppen als die im Gutachten genannten, wie Braumann auf eine Anfrage hin mitteilte (E-Mail an A. Singler, 06.06.2016). Aber wer sonst, wenn nicht die Sportmedizin, hätte zuerst einen Interventionsbedarf sehen müssen? Und wo, wenn nicht auf sportmedizinischen Kongressen und in einschlägigen Fachjournalen, hätte sich Gelegenheit geboten, die Protagonisten der auch damals schon als Erfindung offensichtlichen Radsportler-Physiologie Freiburger Provenienz zu stellen und ihre kruden Thesen zu korrigieren?

6.4 Freiburg versus Köln – Konkurrenzsituation zwischen den führenden sportmedizinischen Wissenschaftsstandorten

Die Bedingungen, unter denen am Lehrstuhl Keuls viele Jahre lang wissenschaftlich gearbeitet wurde, waren nicht nur gekennzeichnet von eigenen, teils aus der Zeit Herbert Reindells tradierten und dann durch Keul um den Komplex pharmakologische Leistungsbeeinflussung erweiterten, Forschungsschwerpunkten. Diese Bedingungen standen ferner im Zeichen einer besonderen Konkurrenzsituation zwischen dem Freiburger Standort von Reindell/Keul und dem Standort Köln in Gestalt des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Deutschen Sporthochschule bzw. der Medizinischen Universitätsklinik. Im Gutachten zu Reindell wurde herausgearbeitet, dass ursprünglich – in den 1960er Jahren – die Kernkompetenz zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung eindeutig in Köln zu verorten war und Frei-

⁵⁰ Ganz richtig ist diese Aussage nicht, denn mit Stockhausen (2007) hat durchaus ein Freiburger Arzt öffentlich auf andere Weise Stellung bezogen.

burg mit entsprechenden Arbeiten erst Ende der 1960er Jahre bzw. Anfang der 1970er Jahre verstärkt in Erscheinung trat (Singler und Treutlein 2014).

Über die so entstandene Konkurrenzsituation berichtet eine Reihe von Zeitzeugen in teils schillerndsten Farben. Die Narrationen zeigen eine erbitterte Gegnerschaft zwischen Freiburg und Köln, wie beispielsweise Beschuldigungen von Hollmann und dessen Schülern bzw. Mitarbeitern deutlich machen, die dopingbefürwortende Einstellungen allein in Freiburg ansiedelten (vgl. Gutachten Reindell, Singler und Treutlein 2014, Abschnitt 8.3.4).

Erzählt werden indes auch Geschichten von komplizierendem Zusammenwirken, etwa bei der Generierung von Fördermitteln über das Bundesinstitut für Sportwissenschaft, wonach Freiburg und Köln sich zur Abwehr und Marginalisierung nachgeordneter Forschungsnehmer über mutmaßliche Absprachen gegenseitig absicherten (vgl. z.B. Zeitzeugeninterviews 22, 48, 68). Somit lässt sich die Beziehung zwischen den führenden westdeutschen Standorten der leistungssportorientierten Sportmedizin am treffendsten wohl als *produktive Gegnerschaft* beschreiben.

Aus wissenschaftlicher Sicht verdeutlicht die Unterschiede zwischen den beiden Standorten ein früherer Mitarbeiter der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission:

„Zeitzeuge: Köln und Freiburg waren die beiden führenden Institute in der Sportmedizin. In Freiburg hieß es immer, dass wir die Weltmeister seien. Es war ein bisschen überheblich, das muss ich schon sagen. Die Rivalität zwischen Köln und Freiburg war eine gesunde Rivalität. [...]

Die Freiburger Sportmedizin war von jeher klinisch orientiert. Es wurde Wert darauf gelegt, dass alle, die in der Sportmedizin arbeiten, auch eine klinische Ausbildung bekommen. Das kam mir sowieso entgegen, weil ich nach Freiburg gegangen bin unter der Prämisse, dort meinen Facharzt für Innere Medizin und Radiologie zu machen. In Köln ist die Sporthochschule gewesen. Da war keine Klinik. Die haben eigentlich keine Patienten gesehen bis auf die paar Patienten, die im Rahmen der Zulassung, die Köln damals hatte, dorthin gekommen sind. In Freiburg war es so, dass meine Tätigkeit überwiegend in der Klinik war, auf der Station, und nicht in der Sportmedizin. Die sportmedizinische Tätigkeit war das, was nach dem Achtstundentag noch übrigblieb. Ich musste auf der Station meinen Mann stehen und konnte nicht dort weg. Im Nachhinein hat es sich positiv ausgezahlt. Ich wäre persönlich nicht nach Köln gegangen, da es eine eher physiologisch ausgerichtete Sportmedizin ist ohne Patienten. [...]

Frage: [Zur Konkurrenzsituation zwischen Freiburg und Köln]

Zeitzeuge: Diese Konkurrenzsituation hatte einen Kern, aber ich weiß nicht, ob es der entscheidende Kern war. Reindell und Hollmann, der Chef in Köln, hatten so ein bisschen Zwist, aber der Zwist ging von Reindell aus, da er Hollmann vorwarf, er habe Passagen in einem Buch drin, die

von ihm stammten, die aber Hollmann nicht zitiert habe. Ich weiß nicht, was da dran ist, aber ich hatte immer die Vermittlerfunktion zwischen Reindell und Hollmann. Das ging ganz gut, aber so ganz grün sind sie sich dennoch nie geworden. Das Zweite war, dass Freiburg und Köln starke wissenschaftliche Differenzen hatten, was die Leistungsphysiologie betraf. Die Kölner vertraten eine Leistungsphysiologie, die sehr stark an der DDR ausgerichtet war. Man hatte den Eindruck, dass alles, was in der DDR Leistungssportmedizinisch gemacht worden war, musste gut sein. So gab es ziemliche wissenschaftliche Differenzen. Wir haben in der Leistungsdiagnostik eher eine individuelle Diagnostik bevorzugt. Die Kölner hatten bestimmte Maße und es hat sich herausgestellt, dass damit nicht immer des Pudels Kern getroffen wurde.

Da schloss sich eine zweite unterschiedliche Auffassung an. Ende der 1970er bis zu den 1990er Jahren dachten die Kölner, man müsse das ganze Ausdauertraining mit sehr niedriger Intensität machen, kein Laktat bildend. Da bin ich relativ früh auf die Barrikaden gegangen, hatte aber auch die Rückendeckung von Freiburg, in [...] musste ich es dann selbst vertreten. So ergaben sich dann Zwisstigkeiten. In Köln waren es vorwiegend zwei Personen, auf die sich das bezog. Das waren Mader und Liesen, die sehr extrem diese andere Richtung vertraten“ (Zeitzeugeninterview 68).

6.5 Ehrenprofessur und Vorzugsbehandlung – Korruptionsversuche durch Keul?

Der Präsident des Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland, Willi Daume (1913-1996)⁵¹, erhielt seine ersten Dokortitel ehrenhalber zu Beginn der 1970er Jahre an der Deutschen Sporthochschule Köln für das Fach Sportwissenschaft zu einem Zeitpunkt verliehen, als noch kein einziger Sportwissenschaftler dort auf dem wissenschaftlichen Wege promoviert worden war („Ehrendoktor Daume: Dr. Mr. Sport“, *Die Zeit* Nr. 38/1973). Ein Jahrzehnt später gab es offenbar Versuche, ihm auch an der Universität Freiburg die Ehrendoktorwürde zuteil werden zu lassen. Der Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und Präsident des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, August Kirsch, verwendete sich jedenfalls in diesem Sinne bei Joseph Keul für Daume und fragte nach einem diesbezüglichen Termin: „Wie steht es mit der Ehrenpromotion von Willi Daume? Wenn ich mich richtig erinnere, gab es in diesen Tagen den von Dir genannten Termin in Freiburg“ (Kirsch an Keul, 22.12.1983).

⁵¹ Einen biographischen Abriss zu Daume bietet die Website der Deutschen Olympischen Akademie (DOA) unter <http://www.doa-info.de/akademie/willi-daume>

Darüber hinaus lagen zu diesem Vorgang zunächst keine Akten vor.⁵² Laut *Der Spiegel* vom 29. Januar 2016 lehnte die Medizinische Fakultät der Universität Freiburg die Ehrung für Daume ab, weil dieser kein Wissenschaftler sei. Diese Begründung müsste allerdings verwundern, da Ehrenpromotionen häufiger an Nichtwissenschaftler verliehen wird – eben ehrenhalber. Die Ausführungen des Magazins im Wortlaut:

„Daume habe sich ‚vielfältige Verdienste‘ um die Freiburger Sportmedizin erworben, schrieb Keul 1984 an den Ministerpräsidenten. Die Medizinische Fakultät in Freiburg hatte zuvor Daume die Ehrendoktorwürde mit der Begründung verweigert, diese könne nur Wissenschaftlern zuteil werden - der Sportfunktionär war hingegen Studienabbrecher mit schmaler Publikationsliste. Als deshalb auch der zuständige Ministerialdirigent im Staatsministerium den Vorgang auf Eis legte, intervenierte 1987 Kultus- und Sportminister Gerhard Mayer-Vorfelder (CDU) bei Späth: Daume sei ‚tief getroffen‘ von der Ablehnung, und Stuttgart bewerbe sich schließlich um die Olympischen Sommerspiele 2004“ („Doping-Arzt schlug Ehrung für Ex-Sportchef Willi Daume vor“, *Der Spiegel*, Heft 5/2016; Zugriff unter: <http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/doping-arzt-schlug-ehrung-fuer-ex-sportchef-willi-daume-vor-a-1074749.html>).

Die Verleihung solcher Würden an eine verdiente Persönlichkeit wie Daume ist selbstverständlich kein Vorgang, der prinzipiell Anstoß erregen muss. Aufgrund der Gesamtquellenlage ist aber zu diskutieren, inwieweit hier materielle oder immaterielle Tauschgeschäfte stattgefunden haben oder zumindest dahingehende Erwartungen an eine solche Ehrung geknüpft worden sind.

Daume war, wie in diesem Gutachten ergänzend zum Gutachten zu Klümper gezeigt werden wird, im Prinzip durchaus ein Gegner jeglicher Manipulation im Leistungssport, auch wenn er zugleich als Mitwisser des verbreiteten Dopings in der Bundesrepublik zu bezeichnen ist. Seine Skepsis unterschied ihn von leistungsmedizinisch orientierten Sportmedizinern wie Joseph Keul, wie Rekonstruktionen des Dopingdiskurses der 1970er Jahre verdeutlichen (Singler 2012a und b). Daume war, zumindest nach Informationslage der DDR-Staatssicherheit, aufgrund seiner grundsätzlich manipulationsfeindlichen Haltung in den 1970er Jahren angeblich sogar von Ablösung bedroht – wobei dahingestellt ist, wie realistisch diese Einschätzung war (Treffbericht IM „Technik“, 03.03.1977; Archiv Franke-Berendonk).

Die Aufklärung des Vorgangs zu einer etwaigen Ehrenpromotion ist für die Beantwortung der Frage von Bedeutung, ob Keuls Engagement für Daume mit der Hoffnung auf Gegenleistungen verbunden waren. Dies war nach den neueren Erkenntnissen augenscheinlich der Fall. Entsprechende Eindrücke vermittelt einige Jahre später ebenfalls der Prozess, der zur Verlei-

⁵² Die zuletzt offenbar der Evaluierungskommission in ihrer „Letztzusammensetzung“ zur Verfügung gestellten Akten wurden dem Hauptgutachter (A. Singler) bedauerlicherweise vorenthalten.

hung der Ehrenprofessur für Daume führte (Abschnitt 6.5.1). Zugleich ist eine Einladung zur sportmedizinischen Untersuchung kritisch zu hinterfragen, die Keul dem bekennenden Hobbysportler und heutigen Präsidenten des Bundes Deutscher Radfahrer, Rudolf Scharping, während dessen Amtszeit als Bundesverteidigungsminister zukommen ließ (Abschnitt 6.5.2).

6.5.1 Ehrenprofessur Daumes: Korruptionsabsicht als Verleihungsgrund?

Mitte der 1980er Jahre gab es im Anschluss an die gescheiterten Bemühungen, Willi Daume die Ehrendoktorwürde der Universität Freiburg bzw. deren Medizinischer Fakultät verleihen zu lassen, Bestrebungen, dem bereits mit der Ehrendoktorwürde der Deutschen Sporthochschule Köln ausgestatteten NOK-Präsidenten die Ehrenprofessur durch das Land Baden-Württemberg zukommen zu lassen. Dazu liegt aus dem Hauptstaatsarchiv Stuttgart ein Dokument vor, das den Verdacht nahelegt, Daume habe durch die Verleihung dazu bewegt werden sollen, sich noch mehr als bisher für die Förderung von Sport und Sportmedizin in dem Bundesland zu engagieren. Es handelt sich bei diesem Dokument um ein als „vertraulich“ gekennzeichnetes Schreiben Keuls an den Regierungsdirektor Schmidt-Volkmar, das allerdings nicht an dessen Dienstadresse, sondern an eine private Anschrift in Nürtingen gerichtet war.⁵³

In diesem Brief listete Keul die Vorteile auf, die sich für das Land aus einer Verleihung des Professorentitels ehrenhalber ergeben würden. Sein Tonfall lässt entweder den Schluss zu, dass Keul Daume für korrupt und über solche Ehrungen für beeinflussbar hielt – oder den, dass er glaubte, mit einer solchen Charakterisierung Daumes die baden-württembergische Landesregierung für die notwendige Zustimmung zur Ehrenprofessur gewinnen zu können. Damit, so klar muss das festgehalten werden, wäre nach Keuls Empfinden die Landesregierung empfänglich für Korruptionsversuche gewesen. Wie auch immer das einzuschätzen sein mag – Keul lässt hier tief blicken in eine Mentalität, mit der Plädoyers für illegitime Tauschgeschäfte als Selbstverständlichkeit vortragen werden. Das Schreiben im Wortlaut:

„Lieber Herr Schmidt-Volkmar,

ich möchte Ihnen noch einmal aufgrund verschiedener Überlegungen vertraulich die Gründe vortragen, die durch die Verleihung einer Professur an Herrn Dr. h.c. Daume sich vorteilhaft für das Land Baden-Württemberg auswirken würden.

Das nationale Olympische Komitee unterliegt seit 1972 nicht mehr der institutionellen Förderung durch die Bundesregierung. Dadurch sind die dem NOK zur Verfügung stehenden Mittel frei verfügbar. Bei Schwierigkeiten der Finanzierung durch die Bundesregierung könnten wir eine we-

⁵³ Dass Schmidt-Volkmar das privat adressierte Schreiben zurück auf den Dienstweg brachte und darüber eine Archivierung ermöglicht wurde, ist hier durchaus anzuerkennen.

6.5.1 Ehrenprofessur Daumes: Korruptionsabsicht als Verleihungsgrund?

sentliche Förderung durch das NOK erfahren, insbesondere auch dann, falls die Bundesregierung, wie dies angedeutet wurde, einer 70%-igen Förderung nicht zustimmen würde.

Das NOK hat in den letzten Jahren erhebliche zusätzliche Einnahmen gehabt. Ich selbst habe als Chefarzt der Olympiamannschaft häufig als Gutachter fungiert, vor allem, wenn es um Produkte ging, die für die Olympiamannschaft aus medizinischer Sicht von Nutzen waren. Die Aufstockung der Mittel beim NOK ermöglicht es, uns bei der apparativen Ausstattung unserer Untersuchungszentren in Baden-Württemberg behilflich zu sein. Ich werde in Kürze diese Punkte mit Herrn Daume in München besprechen.

Von dem NOK werden seit diesem Jahr 3 Bundestrainerstellen finanziert, um eine bessere Betreuung unserer Spitzensportler zu ermöglichen. Sie kennen meine Vorstellung, dass wir auch für den Spitzensport trainings- und wettkampfbegleitende Maßnahmen durch Ärzte durchführen müssen. Ich stehe mit Herrn Daume in Verbindung, Stellen für Ärzte und med.-techn. Personal ebenfalls über das NOK zu finanzieren, wobei dies zunächst erstmals in Zusammenarbeit mit Freiburg erprobt werden soll. Auch daraus erwachsen dem Land Baden-Württemberg nur Vorteile.

Mit Herrn Daume habe ich den Austausch von Wissenschaftlern mit Korea besprochen. Herr Daume möchte erreichen, dass die Kosten für den Austausch von Wissenschaftlern von dem IOC bezahlt werden. Es wäre sicherlich vorteilhaft, wenn Wissenschaftler aus dem Lande Baden-Württemberg bevorzugt an diesem wissenschaftlichen Austauschprogramm beteiligt würden. Dies dürfte sich auch vorteilhaft auswirken, wenn das Land Baden-Württemberg eine Industrieausstellung in Korea durchführen wird. Es wäre sicherlich möglich, den Austausch von Wissenschaftlern aus dem Land Baden-Württemberg zu dem Zeitpunkt zu terminieren, zu dem auch die Industrieausstellung stattfindet.

Ich bin sicher, dass durch die Verleihung einer Professur an Herrn Daume sein Einsatz für das Land Baden-Württemberg, wobei nicht nur die vorteilhafte Entwicklung in Freiburg sondern auch in Heidelberg mit überdacht werden muss, noch verstärkt wird. Diese von mir angegebenen Gründe könnten Ihrem zuständigen Minister evtl. eine Hilfe sein, sich positiv beim Staatsministerium für diese Professur einzusetzen.

Zu erwähnen ist auch noch, dass Herr Daume sich um eine Stiftung bzw. einen Förderverein bemühen möchte, die ähnlich der Krupp-Stiftung einen Ausbau klinischer und wissenschaftlicher Zentren für die Sportmedizin zum Ziele hat. Ich werde Sie dieserhalb in Kürze telefonisch noch einmal anrufen.

Ich darf Ihnen und Ihrer Familie frohe Ostertage wünschen und verbleibe mit den besten Grüßen

Ihr

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Schmidt-Volkmar, 04.04.1985; Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA3/302 Bü 463).

Willi Daume erhielt die Ehrenprofessur der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg anlässlich seines 75. Geburtstages im Jahr 1988. Die Verleihung fand in Stuttgart durch Wissenschaftsminister Professor Dr. Helmut Engler statt. Der Autor Willi Ph. Knecht beschrieb den Vorgang im Mitteilungsorgan des Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland als „eine in der bisherigen Geschichte des deutschen Sports einmalige Würdigung“:

„Das Land Baden-Württemberg verlieh ihm die Ehrenprofessur der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg. Willi Daume erhielt diese außerordentliche Auszeichnung für seinen Weitblick und seinen Einsatz für die Sportwissenschaft, insbesondere für die sportmedizinische Forschung“ („Ehrenprofessur als Würdigung eines unvergleichlichen Wirkens“, *NOK-Report* Nr. 6/88, 2).

Man wird dem bedeutendsten Sportfunktionär in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland kaum gerecht, wenn man ihm unterstellt, er habe diese ungewöhnliche Auszeichnung korrupten Verhaltensweisen zu verdanken. Festzuhalten bleibt aber, dass Joseph Keul als die Person, die sich am vehementesten für eine Auszeichnung Daumes eingesetzt hatte, annahm, gegenüber den Entscheidungsträgern in Baden-Württemberg mit dem Hinweis auf daraus entstehenden Nutzen für das Land besonders effektive Überzeugungsarbeit zu leisten.

6.5.2 Einladung des Bundesverteidigungsministers Scharping zur sportmedizinischen Untersuchung

Eine zweite Episode – gegen Ende der 1990er Jahre –, die im Sinne einer Korruptionsabsicht der Anbieterseite zu untersuchen wäre, betrifft den damaligen Bundesverteidigungsminister Rudolf Scharping. Keul strebte im Kontakt mit Scharping einen Ausbau der Kooperation zwischen ihm bzw. seiner Abteilung und der Bundeswehr an. Bezugnehmend auf ein „Gespräch am 11.01.1999 betreffs engerer Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Sportmedizin mit der Bundeswehr“ schrieb er an den Radsport betreibenden Freizeitsportler und bekennenden Anhänger der deutschen Team-Telekom-Equipe:

„Ich möchte noch einmal mein Angebot wiederholen, dass wir Sie jederzeit zu einem eingehenden Gesundheits-Chek up mit Leistungsdiagnostik u.a. nach Freiburg einladen, wobei nicht nur die Regulations- und Leistungsfähigkeit von Herzkreislauf, Lunge und Stoffwechsel, sondern auch die verschiedenen kardiovaskulären Risikofaktoren, die, wenn sie über längere Zeit bestehen, zu Krankheiten führen können, erfasst werden“ (Keul an Scharping, 18.01.1999; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0010).

Obgleich auch in diesem Fall ein vollendeter Korruptionsversuch nicht mit Sicherheit nachweisbar ist, so legt doch die Verknüpfung einer dienstlichen Thematik, die mit dem Minister zu besprechen war, mit der „Einladung“ des Radsportfans Scharping u.a. zur Leistungsdiagnostik zumindest einen Verdacht nahe. Sollte Keul einen kostenlosen Check geplant haben, hätte er den Minister in die Gefahr der illegalen Vorteilsannahme und ohne Zweifel auch der Korruption gebracht. Handelte es sich um ein kostenpflichtiges Angebot, so wäre immerhin von unerlaubter Werbung zu sprechen, die als Dienstvergehen zu einem Disziplinarverfahren hätte führen können.

Überhaupt war es eine für Keul typische Methode, über *name dropping*, nicht nur prominenter Sportlerinnen und Sportlern, sondern ebenso bei ihm leistungsdiagnostisch untersuchter Politiker (u.a. Joschka Fischer in seiner Marathon-Phase), für seine Abteilung die Werbetrommel zu rühren.

7. Joseph Keul und das Dopingproblem

In diesem Kapitel gehen wir der Frage nach, inwieweit Joseph Keul aktiv oder passiv in das bundesdeutsche Dopingsystem eingebunden war. Untersucht wird zunächst, wie Keul seine eigene Rolle in der Dopingfrage subjektiv wahrgenommen hat, und wie er sich nach außen hin als Anti-Doping-Kämpfer in Szene setzte. Überdies sollen Haltungen identifiziert und Strategien im Umgang mit der Dopingpraxis des bundesdeutschen Sports sowie zur möglichen Legitimierung der pharmakologischen Leistungssteigerung rekonstruiert werden. Dabei sind Strategien des Umgangs mit neuen zum Doping geeigneten Pharmaka ebenso zu benennen wie Techniken zur Marginalisierung des Dopingproblems insgesamt.

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werden vereinzelt nachweisbare aktive Beteiligungen am Sportlerdoping im Zeitraum bis 1976 dokumentiert. Dabei ist ein diesbezüglich beachtliches Wissen bei den Sportorganisationen und der Bundesregierung nachweisbar – das bis 1976 sogar in Dokumenten oder öffentlichen Äußerungen Niederschlag fand. Nach der 1977 verabschiedeten Grundsatzerklärung für den Spitzensport durch DSB und NOK sind solche Tatbestände nach vorliegender Aktenlage nicht mehr zu detektieren. Passive Dopinghandlungen, wie die Warnung von Sportlern vor Dopingkontrollen, die mutmaßliche Vertuschung von Dopingfällen und vieles mehr bleibt aber nach wie vor darzustellen.

Zu Beginn der 1990er Jahre ist eine auffallende *beschleunigte Entsolidarisierung* Keuls mit dem deutschen Anti-Doping-Kampf zu konstatieren, der sich in Forderungen nach Herauslösung von zum Doping geeigneten Substanzen oder dem Säen von Zweifeln an der Zuverlässigkeit von Nachweismethoden manifestierte. Keul gebärdete sich in dieser Zeit der Wiedervereinigung Deutschlands kaum noch wie jemand, der Doping verhindern wollte, sondern eher wie jemand, der seine Aufgabe fast nurmehr in der Rehabilitierung von überführten

oder unter konkretem Dopingverdacht stehenden Sportlerinnen und Sportlern sah. Umgekehrt liegt kaum ein Hinweis vor, nach dem Keul sich angesichts des strukturellen Drucks, dem sich Sportlerinnen und Sportler in Bezug auf Doping und die Erbringung von Höchstleistungen ausgesetzt sahen, auf die Seite der Athleten geschlagen hätte (vgl. illustrierend dazu der Fall des Biathleten Jens Steinigen Anfang der 1990er Jahre).

Ein besonderes Kapitel der westdeutschen Dopinggeschichte liefert das Schweigen des Sports, der Politik und bedauerlicherweise auch der Sportmedizin zum verwerflichen und gesundheitsschädlichen Doping mit anabolen Steroiden im Frauen-Hochleistungssport, dessen Umfang und auffällige Erkennbarkeit auch durch die im Anhang dokumentierten Zeitzeugeninterviews und -berichte deutlich wird. In Keul, das ist unschwer festzustellen, hatten jene Kräfte des deutschen Sports, die junge Sportlerinnen und Sportler vor pharmakologischer Manipulation zu schützen suchten, keinen Anwalt.

7.1 Selbstwahrnehmung und Selbstinszenierung als Anti-Doping-Sportmediziner

Bereits im Gutachten über Armin Klümper, der in sehr viel höherem Maße aktives Doping betrieb als Joseph Keul, wurde herausgearbeitet, dass sich Doper und Dopinghelfer in ihrer Selbstwahrnehmung keineswegs so kritisch sehen, wie dies weite Teile ihrer Umwelt tun – oder wie sie es tun würden, wären sie vollumfänglich über vorgenommene Dopingmaßnahmen im Bilde (vgl. Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.1). Sich abweichend verhaltende Menschen vermögen über *Techniken der Neutralisierung* ihre Devianz moralisch zu rechtfertigen und ihr Verhalten als hinnehmbar oder sogar zwingend erforderlich darzustellen (zur Theorie der Neutralisierungstechniken vgl. Sykes und Matza 1968).

Was für Klümper gilt, der nach eigenem Empfinden einer der wenigen ehrlichen Ärzte im Umgang mit der Dopingproblematik war, trifft nicht minder auf Keul zu. Die Anwendung solcher Techniken der Neutralisierung ist bei ihm umso naheliegender, als er seit den 1970er Jahren nicht nur ein in hohem Maße auf spezifische Weise dopingbelasteter Arzt und Wissenschaftler war. Keul war zugleich jahrzehntelang einer der führenden bzw. der führende Sportmediziner und Funktionär mit Aufgaben im Anti-Doping-Bereich. In seiner Selbstwahrnehmung war er jedenfalls ein klarer Bekämpfer des Dopings, auch wenn sein Gesamtverhalten aus externer Perspektive diese Interpretation nicht zulässt (vgl. dazu Keul 1991, s. Anhang).

Es ist wichtig zu verstehen, wie Keul seine Handlungen bezüglich Doping und Anti-Doping selbst rationalisierte. Nicht selbst aktiv zu dopen und sich für das Verbot nur jener zur Leistungssteigerung geeigneter Mittel einzusetzen, die nach seinem Eindruck objektiv schädlich

waren, war ihm offenbar Gegnerschaft zum Doping und Übereinstimmung mit der ärztlichen Ethik genug.

Zahlreiche Aktionen sind nachweisbar, mit denen sich Keul als Anti-Doping-Mediziner gegenüber Institutionen des Sports und der Politik, gegenüber Sponsoren oder den Medien *zu inszenieren können glaubte*. Viele dieser Aktionen beruhen aber auf einer Ambivalenz zwischen institutionalisierter Anti-Doping-Politik und informellen pharmakologischen Hilfestellungen, die – wenn nicht er selbst – so doch zumindest einige seiner Mitarbeiter in Freiburg *unter seiner Verantwortung* vornahmen. Niemand in der Bundesrepublik Deutschland verkörperte so sehr wie Keul die *Einheit von Doping und Anti-Doping*.

Insofern sind Keuls Interventionen contra Doping häufig von verdeckten Interventionen pro Doping nicht sicher zu unterscheiden. Nachweisen lassen sich aber durchaus einzelne Forderungen, die unter Anti-Doping zu subsumieren wären, so als er 1988 die Sportministerkonferenz der Länder dazu aufrief, die Verträge mit Mitarbeitern an Olympiastützpunkten an die Einhaltung des Dopingreglements zu knüpfen:

„Herr Professor Dr. Keul bittet die Bundesregierung, in die Verträge mit den Ärzten für die Olympia-Stützpunkte den Passus einer fristlosen Kündigung bei Verstoß gegen die Doping-Bestimmungen aufzunehmen“ Protokoll-Notizen der 11. Sportministerkonferenz, 09.12.1988; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

Auch ist durch einen Zeitzeugenbericht des Skilanglauf-Trainers Georg Zipfel überliefert, dass Keul im Rahmen eines Gesprächs am Rande einer trainingswissenschaftlichen Tagung ihn darin bestärkt habe, auf seinem Weg als Trainer, der immer ein Weg des ungedopten Hochleistungssports gewesen sei, fortzufahren:

Zeitzeuge: Mit Keul habe ich eigentlich nie etwas zu tun gehabt. Ich habe nur, wenn er mal über den Gang gegangen ist, kurz mit ihm geredet. Das erste persönliche Gespräch, bei dem wir uns näher gekommen sind, das war in Bad Blankenburg. Das war bei einem großen internationalen Trainerseminar, in der Wendezeit, ich weiß noch, wir sind über die Grenze. Da habe ich mir so die Vorträge angehört und für mich nachgedacht. Die DDR-Vorträge waren sehr strukturiert. Die haben exakt geplant. Ich habe auch geplant, nur in eine andere Richtung. Und da sind wir abends auf der Straße gegangen, und da haben wir gesprochen, und ich weiß noch, wie toll ich es fand, dass der Mann da für mich im Gespräch Zeit gehabt hat. Dann hat er noch gesagt, „Georg, mach’ Dein Training so weiter, Du bist genau auf dem richtigen Weg““ (Zeitzeugeninterview Georg Zipfel).⁵⁴

⁵⁴ Georg Zipfel erläuterte seine Ausführungen in einer E-Mail an A. Singler vom 20.02.2016: Danach habe er „Herrn Keul auf dem Weg zur Burg mein Training in der Gesamtstruktur erklärt. Mein System basiert auf dem Norwegischen Training. Von 1980-1982 trainierte ich mit der norwegischen Mannschaft, der Gruppe aus Bjerke

Zudem berichtet ein von Singler und Treutlein für das Projekt „Doping im Spitzensport“ befragter ehemaliger Spitzenathlet, dass Keul ihm im Rahmen einer ärztlichen Beratung von einem Beginn des Anabolikadopings abgeraten habe, da er über eine ausreichende körpereigene Testosteronproduktion verfüge. Derartige Berichte, unterstellt man ihre Authentizität, werden durch Aktionen anderer Art allerdings konterkariert. Gleichzeitig arbeitete Keul nämlich daran, zu einem anwendungsfreundlicheren Dopingreglement zu kommen. Dass er selbst kein Freund der Dopingkontrollen außerhalb des Wettkampfes war, machte er immer wieder deutlich. Und mit Vorschlägen zur Gestaltung der Dopingkontrollen, die Dopingwilligen beträchtliche Schlupflöcher ermöglicht hätten, untergrub Keul seine vermeintliche Anti-Doping-Politik:

„Sehr kritisch äußert sich Keul über die Bestrebungen, Dopingkontrollen schon im Trainingsbereich anzusetzen. Neben dem enormen personellen und verwaltungstechnischen Aufwand wäre eine solche Überwachung überhaupt erst sinnvoll, wenn es einen internationalen Konsens gebe. ‚Ohne die Russen oder die DDR geht’s halt nicht‘, zeigte sich der Professor überzeugt. Zudem müsse man Trainingskontrollen auch auf bestimmte Sportarten, in denen ein hohes Maß an Kraft und Schnellkraft gefordert werde, beschränken. ‚Bei Tennis, Golf, Handball oder Schießen macht eine Dopingpolizei einfach keinen Sinn.“ („Der Sportmediziner darf nicht zu einem Komplizen werden“. Professor Dr. Keul erteilt beim „Gespräch mit dem Sport“ in Berghaupten der unerlaubten Leistungssteigerung eine klare Absage, *Offenburger Tageblatt*, 11.11.1988; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

Das könnte ein Hinweis auf die Motivationslage bei den Testosteronstudien sein, die demnach unter Ausklammerung von Trainingskontrollen im Ausdauersport dazu führen hätten können, dass Anabolika zur Verbesserung der Regeneration eingenommen würden. Zusätzlich hätte dadurch Testosteron als Überbrückungsdoping vor großen Wettkämpfen wieder gefahrlos zum Einsatz gebracht werden können.

Keuls dopingkritische Statements, das wird in Abschnitt 7.2 gezeigt, dienten häufig dazu, sportmedizinische Konkurrenten auszuschalten. Auch damit positionierte Keul seine Abteilung für Befragungen durch Meinungsbildner in den Medien zum Dopingproblem als das lange Zeit wichtigste Expertenreservoir. Dies trug zur Erlangung von Deutungshoheit bei. So war Dopingkritik oftmals taktischer Natur und darauf ausgerichtet, ungeliebten Kollegen zu schaden, wie diese gegen den Paderborner Sportmediziner Heinz Liesen gerichtete Kritik Keuls zeigt, der immer wieder die Gabe geringer Mengen von Testosteron zum von ihm so verstandenen Schutz der Gesundheit von Sportlern, die katabolen Stoffwechsellagen ausgesetzt sind, forderte:

mit Lars-Erik Erikssen und Anette Bøe. Daraufhin kam die Aussage von Herrn Keul zustande!“

„Aufgenommen werden sollte in die Beschlusslage, dass man sich dagegen wehre, dass der Begriff der Substitution missbräuchlich angewandt werden kann, um besondere Maßnahme, die dem Doping zuzuordnen seien, zu begründen. Was die sportärztliche Fortbildung der Mediziner betreffe, so sei diese in Teilbereichen unzureichend. Es wäre wünschenswert, wenn die entsprechenden sportärztlichen Fragen in das Studium mit einbezogen würden. Bei Jugendlichen würden Dopingfälle nur sehr selten auftreten. Es gebe aber verschiedene Fälle, wo man gegen Ärzte vorgegangen sei, weil Dopingmittel verordnet worden seien⁵⁵“ (Protokoll-Notizen 11. Sportministerkonferenz am 9. Dezember 1988 in Würzburg; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

Mit weitreichenden Vorschlägen zur Bekämpfung des Dopings ging Keul Ende 1991 in die Offensive. Er legte Politikern und Sportpolitikern die Unterstellung von Anabolika unter das Betäubungsmittelgesetz ans Herz (vgl. „Keul: Anabolika in das Betäubungsmittelgesetz“, *NOK-Report* Nr. 11/91, 1. November 1991). Keul verwandte sich in Schreiben an Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble (14.10.1991) und den baden-württembergischen Kultusminister Gerhard Mayer-Vorfelder (05.11.1991; jeweils Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0129) ebenfalls für diesen Vorschlag. Der Zeitpunkt dieser „brutalst möglichen“ Intervention indes ist aufschlussreich: Kurz zuvor nämlich hatte die Buchautorin Brigitte Berendonk (1991) an Keuls frühere eigene aktive Dopingbeteiligung und seine Rolle als einflussreichster bundesdeutscher Dopingverharmloser erinnert.

Ironischerweise wies Schäuble den Vorstoß von Keul mit Argumenten zurück, die Keul einst selbst etabliert und popularisiert hatte (vgl. Abschnitt 7.2). Schäuble schätzte die Aufnahme der Anabolika unter das Betäubungsmittelgesetz nämlich wegen des „nicht gegebenen Suchtpotentials von anabolen Steroiden, aber auch infolge der fehlenden konkreten Gefahr in volksgesundheitlicher und sozialer Hinsicht für die Gesellschaft als Ganzes und der vergleichsweise geringen Nebenwirkungen“ als unverhältnismäßig ein (Schäuble an Keul, 25.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0129).

In seiner Selbstinszenierung als Dopingbekämpfer ging Keul so weit, dass er in Freiburg parallel zur Sportlerbetreuung eine Dopingkontrollinstitution für den Radsport-Weltverband UCI und sogar für das Internationale Olympische Komitee aufbauen wollte. Keul versuchte – bezeichnenderweise *nach* dem Dopingskandal im Radsport 1998 („Festina-Skandal“) und parallel zu einer Reihe von PR-Maßnahmen im Auftrag der Deutschen Telekom AG – allen Ernstes, neben Köln und Kreischa drittes deutsches Dopingkontrolllabor zu werden. Dies geht aus Dokumenten im Archiv des Bundesinstituts für Sportwissenschaft hervor (AO Koordination der Dopingbekämpfung, Förderkreis „Dopingfreier Sport“ Dt. Telekom, Mappe VF 0415-00).

⁵⁵ Dieser bestürzende Hinweis verweist auf ein vereinzelt offenbar intern bekanntes Auftreten von Fällen von Minderjährigendoping. Es ist allerdings kein Beispiel bekannt geworden, bei dem der bundesdeutsche Sport oder die bundesdeutsche Sportmedizin in solchen Fällen aktiv geworden wäre.

Ein Mitarbeiter des BISp schrieb an den damaligen Direktor gemäß Mitzeichnungsentwurf vom 27. Juli 1998 – also rund zweieinhalb Wochen nach „Ausbruch“ des Festina-Skandals bei der Tour de France desselben Jahres – unter dem Betreff „Akkreditierung der Abteilung Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin der Universität Freiburg durch die Union Cycliste International (UCI) und IOC als Kontrolllabor“ und nahm Bezug auf ein Schreiben Keuls an das BISp vom 11. Juli 1998:

„Um die Akkreditierung durch die UCI zu erreichen, ist er bereit, in seinem Institut die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang sieht er aber keine Möglichkeit, das von der UCI geforderte Gerät Coulter AD*T-8 aus eigener Finanzkraft zu beschaffen und bittet das BISp, diese Beschaffung durchzuführen und das Gerät seinem Institut für die Dauer der Akkreditierung zur Verfügung zu stellen.“

Das BISp unter der Leitung von Martin Peter Büch beschied den Keulschen Vorstoß mit Verweis auf das vom Internationalen Olympischen Komitee akkreditierte Dopingkontrolllabor in Kreischa, das dieses Gerät bereits besitze, abschlägig. An den Kosten von 25.000 DM kann es allerdings nicht gelegen haben, die hätte Keul vermutlich problemlos über die Fördergelder der Telekom über den Arbeitskreis Dopingfreier Sport – oder einfach aus der eigenen Portokasse – generieren können. Nur: Ohne die offizielle Bestellung als Anti-Doping-Labor hätten solche Kontrollen automatisch unter dem Verdacht gestanden, dass damit eine neue Stufe in der Geschichte der „Ausreisekontrollen“ intendiert war – nach Muster des DDR-Sports, aber auch nach einer vereinzelt in der Bundesrepublik nachzuweisenden Praxis. Gleichwohl verteidigte Keul seinen Plan, aus Freiburg ein Dopingkontrolllabor zu machen:

„Freiburg wäre in besonderer Weise geeignet, da wir einen sehr guten Bezug zum Radsport haben und alle technischen Voraussetzungen bestehen [...]“ (Keul an BISp, 11.07.1998; Archiv BISp ebd.).

7.2 Haltungen zu leistungssteigernden Pharmaka, Argumentationsmuster und Techniken der Marginalisierung des Dopingproblems⁵⁶

Joseph Keul hat sich im Verlauf der Jahrzehnte immer wieder zu Möglichkeiten der pharmakologischen Leistungssteigerung geäußert. Seine Einlassungen dazu folgten häufig einem Muster: Neuen zum Doping bzw. zur Verbesserung von sportlichen Leistungen geeigneten Substanzen begegnete Keul, wenn nicht in jedem Fall unbedingt *direkt* aufgeschlossen, so doch dahingehend fördernd, dass er zumeist ihre Eignung als Dopingmittel bestritt. Oft stell-

⁵⁶ Der Abschnitt 7.2 stellt eine erweiterte und aktualisierte Fassung des Manuskriptes dar, das der Autor (A. Singer) zur Vorbereitung des Vortrages zu Joseph Keul beim Symposium „Sportmedizin und Doping in Europa“ am 14. September 2011 verfasste und als Beitrag zum möglichen Tagungsband konzipierte.

te er ihre potentielle Gesundheitsschädlichkeit in Frage und für die Klasse der physiologisch im Körper ebenfalls vorkommenden Hormone ihre verlässliche Nachweisbarkeit in Abrede. Mit diesen stereotyp wiederkehrenden Argumenten wandte er sich gegen ein Verbot von zur Leistungssteigerung geeigneten Substanzen. Dies kam in der Praxis des Spitzensports allerdings einer Forderung nach Freigabe solcher Pharmaka gleich.

7.2.1 Anabolika als willkommene „Alternative“ zum lebensbedrohlichen Doping mit Aufputzmitteln?

Um zu verstehen, warum Joseph Keul und andere deutsche Sportmediziner die Verwendung von anabolen Steroiden in den 1970er Jahren gutheißen, empfehlen, verharmlosen oder sogar verschreiben konnten, muss man sich die chaotische und immens gefährliche Praxis des Dopings der 1950er und 1960er Jahre vor Augen führen.⁵⁷ Immer wieder prägten Zusammenbrüche und Todesfälle das Spitzensportgeschehen, insbesondere im Radsport. Bei den Olympischen Spielen in Rom 1960, den ersten, bei denen Keul als Arzt, damals noch als Assistent von Herbert Reindell, dabei war, starb der dänische Radsportler Knud Jensen nach dem 100-km-Mannschaftszeitfahren. 1967 kam der Engländer Tom Simpson beim Aufstieg zum Mont Ventoux bei der Tour de France aufgrund seines Amphetamin-Dopings ums Leben (siehe z.B. Meutgens 2011, S. 204). „Wir selbst“, so schrieb Keul 1991 in einer Rechtfertigungsschrift anlässlich der gegen ihn erhobenen Vorwürfe zu Doping und Dopingforschung, „konnten in Freiburg schwerste Schäden des Herzens, die infarktähnlichen Charakter hatten, nach dem Missbrauch von Weckaminen nachweisen“ (Keul 1991, 1).⁵⁸

In einer seiner frühesten nachweisbaren öffentlichen Äußerungen zum Thema Doping erweist sich Keul noch als energischer Kritiker des Dopings, wobei die sogenannten Aufputzmittel Hauptgegenstand der Erörterungen sind. Laut *Badische Zeitung* vom 9. April 1963 sagte er während einer Fachtagung des Ausschusses zur wissenschaftlichen Förderung des Leistungssports des Deutschen Sportbundes vor Trainern und Fachwarten der Sportverbände in Duisburg: „Das Doping ist im Sport zur Seuche geworden.“ Den verbreiteten Missbrauch von aufputzenden Mitteln führte er auch auf die Leistungsorientierung in der Gesellschaft zurück. „Mit moralisch-ethischen Argumenten könne man dem Missbrauch kaum entgegenwirken“, gibt das Blatt Keul wieder.

⁵⁷ Siehe dazu etwa den Beitrag „Fahren mit Dynamit“ in *Der Spiegel* (Nr. 32/1955, S. 34), in dem die verheerende psychogene Wirkung des Dopings mit Amphetaminen und ähnlichen Substanzen im Radsport geschildert wird.

⁵⁸ Siehe dazu die Ausführungen des Sportmediziners Ludwig Prokop (1968, 2803): „Fachleute schätzen, dass in den letzten zehn Jahren mittelbar (etwa im Falle des Boxers Elze) oder unmittelbar (wie bei den Radfahrern Jensen und Simpson) sicher über 100 Todesfälle dem Doping zuzuschreiben sind.“

„Dr. Keul wies auf die verheerenden Folgen des Drogen-Missbrauchs hin: Enthemmung, totaler Persönlichkeitsverfall, körperlicher Ruin und unabsehbarer Schaden für Leib und Seele des gedopten Athleten. „Die Endstationen eines solchen Menschen sind fast immer Krankenhaus oder Nervenheilanstalt.““ (Keul laut *Badische Zeitung*, 09.04.1963).

Wenn schon gedopt werde, dann wenigstens mit Substanzen, die die Sportler nicht derart fundamental schädigen oder gar töten würden, so werden manche Sportmediziner gedacht haben.

Dass die Suche nach einer ungefährlicheren Spielart der pharmakologischen Leistungssteigerung, nach Wegen zu einer *Domestizierung* des „wild“ und „unzivilisiert“ betriebenen Dopings vor diesem Hintergrund ins Zentrum von ärztlich-ethischen Überlegungen rückte, mag manchem sogar nachvollziehbar erscheinen. Die Annahme, dass es leistungssteigernde Medikamente geben könne, die keine schädlichen Nebenwirkungen aufzuweisen hätten, mutet indessen an wie einst die Zuversicht der Alchemisten, aus unedlen Metallen Gold gewinnen zu können.

Keul jedenfalls glaubte, in bestimmten anabolen Substanzen bzw. in „vernünftigen“, „therapeutischen“ Dosierungen von Anabolika eine solche „Alternative“ zu den Aufputzmitteln bzw. zur ungezügelten Selbstmedikation mit Anabolika gefunden zu haben:⁵⁹ „Jeder, der einen muskulösen Körper haben und einfach männlicher wirken möchte, kann Anabolika einnehmen“, so teilte Keul der *Westdeutschen Allgemeinen Zeitung* vom 21.02.1970 mit. Entgegen des im Internationalen Leichtathletik Verband seit 1970 gültigen Verbots von Anabolika etikettierte Keul, zu diesem Zeitpunkt Verbandsarzt des DLV, Anabolika auch in den nächsten Jahren nicht als Dopingmittel. Er bezog sich dabei auf eine Dopingdefinition, die sich etwa ab 1930 zur sportmedizinischen bzw. arbeitsphysiologischen und arbeitspsychologischen Lehrmeinung verdichtet hatte (vgl. Kapitel 3). Danach sei zu unterscheiden zwischen gefährlichen und zu verbotenden Reizmitteln auf der einen Seite und andererseits Substanzen, die bereits physiologisch vorhandene Faktoren „unterstützen“ würden. Keul schrieb, es sei

„durch diese Hormone keine kurzfristige und rasch vorübergehende Leistungssteigerung zu erzielen, während ja Dopingmittel in der Absicht genommen werden, die Leistung kurzfristig für den Wettkampf zu verbessern“ (Keul laut *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*, 03.04.1971).

⁵⁹ Es wäre allerdings ein Fehler zu glauben, Keul hätte sich völlig von den Amphetaminen abgewendet. Nach der glaubwürdigen Aussage eines Zeitzeugen, eines deutschen Sportmediziners, kokettierte Keul in den 1970er Jahren bei einer Tagung des Deutschen Sportärztebundes regelrecht mit der anscheinend auch selbst praktizierten Einnahme u.a. von Amphetamin: „Eine Geschichte, an die ich mich erinnern kann: Er hat erzählt, dass man mit einem gewissen Quantum Wodka, Betablocker und Amphetaminen hervorragend schnell Autofahren könne. [...] Er sagte, wenn man wirklich schnell fahren wollte, dann müsste man das in dieser Weise zu sich nehmen, weil dann hätte man erstens die Aufputzschwirkung, die man mit Betablockern runterziehen würde. Jetzt, wo wir darüber reden: Ich habe ihn auch gefragt, ob er da Captagon nehmen würde, und er hat gesagt, ja, das wäre mit das Beste, was man zum Wachbleiben nehmen könnte“ (Zeitzeugeninterview 78).

Überdies würden Anabolika unter bestimmten Voraussetzungen nicht schaden, jedenfalls nicht unbedingt, wie Keuls Ausführungen beim Kongress „Biomedizin und Training“ 1971 in Mainz verdeutlichten:

„Der missbräuchliche Gebrauch der Anabolika, der heute unter den Spitzenathleten aller Sportarten betrieben würde, führe zu erheblichen Gesundheitsstörungen. Erst die medizinisch kontrollierte Nutzung von anabolen Substanzen könnte dem Missbrauch vorbeugen. Als Mediziner, der in erster Linie die Gesundheit des Menschen, hier des Sportlers, zu schützen habe, müsse er daher den Doping-Paragraphen ablehnen. Dieser Paragraph würde den Mediziner im Kampf gegen die missbräuchliche Benutzung derartiger Präparate behindern“ (Knebel 1972, S. 100 f.).

Der frühere Kugelstoß-Bundestrainer der Frauen und Präsident des Deutschen Sportlehrer-Verbandes, Hansjörg Kofink, notierte als Teilnehmer dieser Tagung im Zusammenhang mit dem Stichwort „Anabolika“ und „Keul“ die Worte: „spritzt! Keine Leberschäden“ (handschriftliche Notiz Kofinks 1971, im Original bei A. Singler; vgl. auch Singler 212b, 123, Fußnote 7). Keul scheint es jedoch bereits zu diesem frühen Zeitpunkt wichtig gewesen zu sein, nicht – jedenfalls nicht offen – als Rezepteur und Verabreicher von anabolen Steroiden in Erscheinung zu treten. Einem Bericht des *Sportinformationsdienstes* (sid) vom nacholympischen Kongress des Deutschen Sportärztebundes in Münster im November 1972 zufolge äußerte sich Keul derart:

„Keul verneinte, dass alle Kraftsportler Anabolica einnehmen. ‚Nach meinen Erfahrungen sind es vorsichtig geschätzt die Hälfte‘, erklärte Keul. ‚Ich persönlich bin gegen Anabolica, bin aber grundsätzlich bereit, Athleten zu informieren, welche Mittel weniger schädlich sind“ (sid, 26. November 1972, Blatt 30).

Ein deutscher Sportmediziner erinnert sich im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission an eindeutigere Aussagen Keuls in dieser Zeit.

„Ich kann mich an ein paar Äußerungen von ihm [Keul] an diesen Tagungen erinnern, dass er darüber gesprochen hat, dass Testosteron und anfangs sogar Anabolika definitiv keine Gesundheitsgefahr hätten, dass das also Unfug wäre und man es erlauben solle, im Sinne der Substitution.⁶⁰ Das war Keuls Meinung. Das war alles in den 1970ern. Das muss zwischen 1976 und 1984 gewesen sein“ (Zeitzeugeninterview 78).

⁶⁰ Nicht auszuschließen bei Zeitzeugenerinnerungen wie diesen sowie im Verlauf des Diskurses insgesamt ist, dass der seit 1970 bei Keul zu identifizierende diskursive Topos der vermeintlichen Unschädlichkeit von Anabolika mit dem Topos der Notwendigkeit von Substitution von anabolen Substanzen verschmolzen ist. Letzterer ist vor 1977 eigentlich überhaupt nicht auszumachen und erst nach der Listung von Anabolika im Deutschen Sportbund 1977 und nach Einstellung der direkten Freigabeforderungen durch Keul und Gleichgesinnte im selben Zeitraum in den öffentlichen Diskurs eingeschleust worden. Beide diskursive Strömungen lassen sich zu einem größeren Liberalisierungsdiskurs zusammenfassen – wobei zu beachten ist, dass diese Schwesterdiskurse eher hintereinandergeschaltet als gleichzeitig im Einsatz waren.

Keuls Haltung, die er bis zur dopingkritischen Debatte 1976/77 offen vertrat, verdeutlicht ein Briefwechsel mit dem Wormser Arzt Dr. W. Karl-Schuch, der den Deutschen Leichtathletik-Verband auf die Problematik des mutmaßlichen, vom Nachwuchsbundestrainer Eberhard Gaede angeblich initiierten Anabolikadopings bei einem jungen Hammerwerfer aufmerksam gemacht hatte (siehe zu diesem Fall und dessen „Erledigung“ durch den DLV *Die Welt*, 31.03.1977; Singler und Treutlein 2010a, 206 f.). Keul, der vom DLV mit dem Management des Falles betraut war, schrieb:

„Es hat sich gezeigt, dass das generelle Verbot von Anabolika dazu führt, dass, da eine Kontrolle nicht möglich ist, die Präparate heimlich genommen werden und dabei in der Regel die Dosis aufgrund von Unkenntnissen mehr und mehr angehoben wird. Ich bin daher der Meinung, dass wir als Ärzte keineswegs die Einnahme von Anabolika empfehlen sollten. Wir sollten davon abraten. Jedoch ist es in der Praxis nicht sinnvoll, dass wir ein generelles Verbot geben und damit keine Steuerungsmöglichkeiten mehr beim Athleten haben. So ist uns die Möglichkeit stets gegeben, den Athleten vor Überdosierung zu bewahren; denn das Verbot selbst können wir als Ärzte nicht kontrollieren“ (Keul an Schuch, 14.05.1975; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Diese Episode belegt einmal mehr, dass Keuls Vorgehen im Anti-Doping-Kampf nicht glaubwürdig war. Theoretisch gerierte er sich zwar als Anabolikagegner, praktisch aber plädierte er für die ärztlich „kontrollierte“ Einnahme, wobei dies für ihn subjektiv kein Gegensatz gewesen zu sein scheint. Aber wohlgermerkt: Keul war der hauptverantwortliche Sportmediziner eines Verbandes, der Anabolika seit Jahren auf der Dopingliste führte, und schon in den frühen 1970er Jahren einer der herausragenden bundesdeutschen Sportmediziner.

7.2.2 Popularisierung der Vorstellung von einem vertretbaren Anabolikadoping „unter ärztlicher Kontrolle“

Die Vorstellung, es könne eine pharmakologische Beeinflussung von sportlicher Höchstleistung in gesundheitsverträglicher Weise stattfinden, wurde 1970 von Keul in den öffentlichen bundesdeutschen Diskurs neu eingeführt⁶¹ und in den folgenden Jahren auch Gegenstand politischer Erörterungen. Die Bundesregierung forderte 1973 in ihrem Sportbericht die wissenschaftliche „Untersuchung über den leistungssteigernden Effekt von Präparaten“. Die

⁶¹ Bereits im zweiten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts prägte der Arzt Dr. Martin Brustmann die Vorstellung von einer unter besonderen Umständen gefahrlos möglichen Nutzung von Pharmaka zur Leistungssteigerung, auch wenn es „im allgemeinen einem vernünftigen Sportbetrieb entgegen ist, künstliche Reizmittel zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit heranzuziehen“ (Brustmann 1914, 193). Im Einzelfall sei die Anwendung zu entschuldigen, „doch darf man bei allen diesen Mitteln [...] das eine nicht vergessen: alles, woran man sich gewöhnt, verliert bald seine eigenartig belebende Wirkung, und alles, was man im Übermaß genießt, muss notgedrungen schaden. Wer also mit solchen gelegentlich anzuwendenden Hilfsmitteln Erfolg erzielen will, muss jede Gewöhnung an sie auf das peinlichste vermeiden, nur dann kommt er mit kleinen und deshalb unschädlichen Mengen aus“ (Brustmann 1914, 194).

Sportmedizin müsse „sowohl die leistungsmäßigen als auch die gesundheitlichen Aspekte solcher Präparate prüfen“ (Deutscher Bundestag 1973, S. 39). Durch Recherchen der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin ist der Nachweis gelungen, dass dieses Programm zum Forschungskomplex der pharmakologischen Leistungssteigerung allerdings nicht von der Bundesregierung initiiert wurde, sondern von den Sportmedizinern bereits Ende der 1960er Jahre als Schwerpunktprogramm selbst definiert worden war (siehe Gutachten Reindell; Singler und Treutlein 2014, 142 ff.). Im Herbst 1976 entrichtete Ministerialdirektor Dr. Gerhard Groß aus dem Bonner Innenministerium im Auftrag von Innenminister Werner Maihofer/FDP jenen (auszugsweise) mittlerweile weithin zitierten Gruß an Joseph Keul anlässlich der Eröffnung eines neuen sportmedizinischen Gebäudekomplexes an der Universitätsklinik Freiburg. Wir zitieren hier eine im Vergleich zu den bislang verwendeten kürzeren Textfassungen längere Version, die vom *Südwestfunk* aufgenommen⁶² und in der *ARD-Sportschau* (Sonntag) wenige Tage darauf ausgestrahlt wurde:

„Das Stichwort medikamentöse Leistungsbeeinflussung veranlasst mich, einen Augenblick bei diesem Thema zu verweilen, ist dies doch ein Fragenkomplex, der seit Montreal die Öffentlichkeit und die zuständigen Gremien des Sports immer wieder beschäftigt. Mir ist bekannt, dass sich auch Freiburg, wenn ich einmal Ihre Person, lieber Herr Professor Keul, mit Freiburg identifizieren darf, hierzu mehrfach geäußert hat. Wenn keine Gefährdung oder Schädigung der Gesundheit herbeigeführt wird, halten Sie leistungsfördernde Mittel für vertretbar. Der Bundesminister des Inneren teilt grundsätzlich diese Auffassung. Was in anderen Staaten erfolgreich als Trainings- und Wettkampfhilfe erprobt worden ist und sich in jahrelanger Praxis ohne Gefährdung der Gesundheit der Athleten bewährt hat, kann auch unseren Athleten nicht vorenthalten werden. Diese Einschätzung ergibt sich zwangsläufig, wenn wir mit der Weltspitze der Sportbewegung Schritt halten wollen, und dies wollen wir.

Wir können nicht auf der einen Seiten eine Leistungsoptimierung unserer Spitzensportler anstreben, wie dies u.a. Aufgabe einer Arbeitsgruppe beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft ist, die neue, den Hochleistungssport fördernde Methoden und Techniken entwickeln soll, und andererseits auf gesundheitsadäquate physiologische Hilfen verzichten. Eine andere Betrachtung halte ich für widersinnig. Eines muss freilich feststehen: In jedem Falle hat die Gesundheit des Sportlers absolute Priorität“ (Ministerialdirektor Dr. Gerhard Groß, Ausstrahlung in *ARD-Sportschau*, 24.10.1976).

Bemerkenswert ist, dass ausgerechnet unter Amtsführung des Rechtswissenschaftlers und Rechtsphilosophen Maihofer, der sein Studium in Freiburg absolviert hatte, und ausgerechnet vom Bundesministerium des Inneren der systematische Bruch des Arzneimittelrechts ernsthaft als politische Option angeregt wurde. Denn von einem solchen Einverständnis zum

⁶² Für die freundliche Bereitstellung des Bandes danken wir Holger Kühner/*Südwestrundfunk* Mainz.

Rechtsbruch ist zu sprechen, wenn der zweckwidrige Einsatz verschreibungspflichtiger Medikamente zur Leistungssteigerung im Sport als politisches Konzept propagiert wird.

Deutlich wird aus diese Haltung der Bundesregierung zugleich, dass solche Manipulationen im Westen Deutschlands politisch nur dann als akzeptabel angesehen wurden, wenn sie gesundheitlich unbedenklich wären bzw. sich wenigstens als gesundheitlich unbedenklich *etikettieren* ließen. Für den entsprechenden wissenschaftlichen Anschein hatten Keul und Mitarbeiter mit ihren Untersuchungen zu Anabolika seit Ende der 1960er Jahre gesorgt: Keinerlei Leberschäden bzw. Funktionsstörungen bei der Verwendung von nichtalkylierten, injizierten Anabolika, „wahrscheinlich reversible“ Störungen bei der Verwendung von alkylierten, oral eingenommenen anabolen Steroiden, so lautete ihre Analyse (vgl. dazu Kapitel 8). Obwohl die oral eingenommenen Anabolika Störungen praktisch obligatorisch induzierten, kamen die Freiburger Autoren zu der Schlussfolgerung:

„Aus medizinischen Gründen gibt es derzeit für den Mann keine gesicherten Einwände gegen die Einnahme von anabolen Hormonen, falls therapeutische Dosen verwendet werden. [...] Ein Verbot von anabolen Hormonen mit dem Hinweis auf eine Schädigung, die nicht bewiesen ist, lässt die ärztliche Beratung bzw. den Arzt selbst fragwürdig erscheinen und ist daher nicht empfehlenswert“ (Keul et al. 1976, S. 502).

Keul und Kollegen kehrten die wissenschaftliche Beweisspflicht im Bezug auf die Schädlichkeit von anabolen Substanzen somit um: Anabolika wurden einer Art *pharmakologischer Unschuldsvormutung* unterstellt (Singler 2012b, 125). Dies fiel umso leichter, als nach eigenen Angaben die Gesunderhaltung der Athleten kein zentrales sportmedizinisches Anliegen bildete. Keul war, so wie es am Eingangsschild seiner Abteilung geschrieben stand, als Sportmediziner vor allem *Leistungsmediziner*: „Wo steht denn geschrieben, dass wir Schaden verhüten sollen?“, fragte Keul in der ZDF-Sendung „Kontrovers“ am 19.08.1976. „Das ist eine allgemein ärztliche Aufgabe, die hat aber doch mit der Sportmedizin nichts zu tun.“ Und gemeinsam mit Herbert Reindell schrieb Keul an den DSB-Präsidenten Willi Weyer am 09. Oktober 1976:

„Es muss klar herausgestellt werden, dass das Ziel eines Leistungssportlers die sportliche Leistung mit den damit verbundenen Ehren und Vorteilen, nicht aber die Förderung der Gesundheit, wie z.B. beim Trimm-Dich-Sportler, ist, da ansonsten auch der Trainingsaufwand nicht gerechtfertigt wäre“ (Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Die Vorstellung einer angeblich bedenkenlos möglichen Anabolika-„Nutzung“ wurde nun immer weiter popularisiert. So wurde das Thema in einem Trainerseminar des Landesportverbandes Baden-Württemberg vom 30. März bis 2. April 1976 in der Sportschule Steinbach bei Baden-Baden nicht etwa als ein evidenter Aspekt der zeitgenössischen Dopingproblematik behandelt, sondern als Teil einer Reihe von „Leistungsfördernden Maßnahmen aus Sicht

des Arztes (Vitamine – Anabolika – Elektrolyte – Ernährung)“ (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 3/301, Bü 820).

Insbesondere wurde die Vorstellung von der Unschädlichkeit und medizinischen Unbedenklichkeit der Anabolika unter Spitzenfunktionären und Politikern verbreitet, wo sie bei Mitgliedern aller damals im Bundestag vertretenen Fraktionen verding⁶³:

NOK-Präsident Willi Daume wurde 1976 von Herbert Reindell, dem Präsidenten des Deutschen Sportärztebundes, und von Joseph Keul, dem designierten neuen Chefarzt der deutschen Olympiamannschaft, schriftlich darüber informiert, dass das Anabolikaverbot „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 vom 15.11.1976; Quelle: Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Reindell und Keul behaupteten in diesem Schreiben an Daume sogar, dass „durch Testosteron-Gabe ein protektiver Effekt gegenüber Krebs erzielt“ werden könne. Das implizierte die auch damals durch keine wissenschaftliche Studie gerechtfertigte Schlussfolgerung, dass Gesunden gefahrlos Hormonpräparate zur Leistungssteigerung verabreicht werden könnten (siehe dazu auch Singler 2012a, 58).⁶⁴ Der Zeitung *Die Welt* (08.03.1977) sollte ein derart sportmedizinisch präparierter Daume kurz darauf in Bezug auf zu erwartende Leberschädigungen bei Anabolikaeinnahme sagen: „Es ist aber selbstverständlich auch eine Frage der Dosierung.“

Des Weiteren stellten Reindell und Keul in ihrem oben zitierten Brief an den NOK-Präsidenten der Physiopathologie des Dopings gewissermaßen die Sozial- und Psychopathologie des modernen Hochleistungstrainings gegenüber und bilanzierten letztere als das größere Problem:

„Die meisten Ärzte sind der Auffassung, dass die Belastung des Hochleistungstrainings über viele Stunden⁶⁵ für die Entwicklung der Persönlichkeit, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, eher eine Gefährdung darstellen kann als [...] die Verabreichung von physiologischen Substanzen

⁶³ Das bedeutet natürlich nicht, dass diese Vorstellung allen Mitgliedern aller im Bundestag vertretenen Fraktionen als hinnehmbar erschien.

⁶⁴ In der zeitgenössischen Fachliteratur ist in der Tat die Vorstellung anzutreffen, dass anabole Steroide eine therapeutische Wirkung bei Krebs entfalten könnten – nur ist dort dann von bereits erkrankten Patienten, nicht von gesunden Sportlern die Rede (siehe Kruskemper 1965, 106).

⁶⁵ Siehe auch Keul laut *Die Welt* (26.08.1976): „Es wäre doch gerade unmenschlich, einem Sportler nach jahrelangem Training (täglich sechs Stunden) im entscheidenden Augenblick die Hilfe zu verweigern und damit seine Niederlage gegen die hormongeladene Ost-Konkurrenz vorweg zu besiegeln.“ Dass die enormen Trainingsumfänge im Hochleistungssport überhaupt erst durch Anabolikadoping realisiert werden konnten, wird nicht erwähnt.

durch Injektionen oder Infusionen, sogar als anabole Hormone selbst (ausgenommen Jugendliche und Frauen)“ (Reindell und Keul ebd.).

Keul hatte Daume in einem allein verfassten Schreiben kurz nach den Olympischen Spielen von Montreal darüber hinaus mitgeteilt, dass menschliches Handeln „nicht alleine nach Risiken bemessen werden“, sondern eine Manipulation auch zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit von Athleten sinnvoll erscheinen könne:

„Ohne Zweifel bedeutet es für einen jungen Menschen ebenfalls eine Beeinträchtigung der Entwicklung seiner Persönlichkeit oder sogar eine Störung seiner Entwicklung, wenn ein über Jahre währendes Training mit großer Opferbereitschaft und Vernachlässigung anderer wesentlicher entwicklungsfördernder Elemente [dazu führt, dass] das erstrebte Ziel nicht erreicht werden kann“ (Keul an Daume vom 23.08.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Am 8. Oktober 1976 schrieben Reindell und Keul an Willi Weyer, den Präsidenten des Deutschen Sportbundes, zum Thema Anabolika und deren international längst beschlossener Listung als Dopingmittel:

„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 abzulehnen und zu verbieten sind⁶⁶“ (Reindell und Keul an Willi Weyer, 08.10.1976, Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Wie erfolgreich die Verbreitung dieses Unschädlichkeitsmythos war, zeigen nun gehäuft auftretende Äußerungen anderer Sportmediziner oder von Politikern, die diese Utopie der gefahrlos möglichen pharmakologischen Manipulation fest in ihr semantisches Repertoire integriert hatten. Die Arbeitsgemeinschaft deutscher Verbandsärzte plädierte bei einem Symposium, das gleichzeitig mit der Tagung des wissenschaftlichen Arbeitskreises des Deutschen Sportärztebundes vom 22. bis 24. Oktober 1976 in Freiburg stattfand, für eine „praktische Toleranz“ im Umgang mit Anabolika bzw. mit Substanzen, „die nicht einmal unbedingt schaden“ (*Zeit und Welt* Nr. 17, 22.01.1977). Insofern wundert es nicht, dass der als Sprecher dieser Arbeitsgemeinschaft in dem oben angeführten Medienbericht zitierte Dirk Clasing mehrfach mit Medikamentenrechnungen Armin Klümpers für Anabolika in Verbindung zu bringen ist, die der Bund Deutscher Radfahrer in den 1970er Jahren bezahlte (vgl. hierzu das Gutachten „Systematische Manipulationen im Radsport und Fußball“, Singler 2015a, Kapitel 3).

⁶⁶ Gemeint ist hier sicherlich „nicht zu verbieten sind“.

Der SPD-Bundestagesabgeordnete Manfred Wende (Waiblingen) meldete sich nach diesen Freiburger Tagungen und kritischen Presseartikeln darüber ebenfalls zu Wort und vertrat die Auffassung, dass ein ärztliches Plädoyer für den Einsatz leistungssteigernder Substanzen „nicht nur pragmatisch, sondern vor dem Hintergrund ärztlicher Ethik“ zu beurteilen sei:

„Die grundsätzliche Bejahung von nicht gesundheitsschädlichen Muskelpillen und anderen leistungssteigernden Mitteln [...] ist nicht nur eine Kapitulation vor der Macht des Faktischen, sondern auch Ausdruck ärztlicher Verantwortung gegenüber unseren Spitzensportlern“ (MdB Manfred Wende, SPD-Pressedienst, Oktober 1976, o.D.).

Der später in der Bundesregierung als Innenminister für den Spitzensport verantwortliche Wolfgang Schäuble fragte während einer Anhörung im Sportausschuss des Bundestags 1977, ob es statt eines ohnehin nicht ernstgenommenen Verbots der Anabolika nicht besser sei „zu sagen: Wir wollen solche Mittel nur sehr eingeschränkt und unter der absolut verantwortlichen Kontrolle der Sportmediziner“ (Deutscher Bundestag 1977, 102).

Auch andere Politiker wie die CDU-Abgeordneten Dr. Hans-Joachim Jentsch (Wiesbaden) oder der vormalige rheinland-pfälzische Innenminister Heinz Schwarz (Leubsdorf/Neuwied) hatten die Idee von der Unschädlichkeit der Anabolika bzw. von der Hinnehmbarkeit von Schäden in gewissem Umfang offenkundig adoptiert. Jentsch räumte ein, dass bei ihm durch die Anhörung im Sportausschuss die „Zweifel an dem totalen Verbot der pharmakologischen Behandlung oder Betreuung etwas gestiegen sind“ und fügte hinzu:

„Wir lassen es zu, dass für Zigaretten in der Öffentlichkeit geworben wird. Wir kriegen jeden Tag Hinweise – mein Kollege Schäuble stopft sich gerade eine Pfeife –, was dies bedeutet. Wir verantworten es. Ich weiß nicht, ob nicht auch in diesem Bereich etwas zu machen ist“ (MdB Jentsch, nach Deutscher Bundestag 1977, 103).

Nach der Anhörung fühlte sich Jentsch berufen, im Pressedienst der CDU, dem *Deutschland-Union-Dienst* (Nr. 189, 31. Jg., S. 9), unter dem Titel „Zweifel an der reinen Lehre. Hat das Anabolika-Verbot des Deutschen Sportbundes nur Alibifunktion?“ noch deutlicher Stellung pro Anabolika zu beziehen:

„2. Das totale Anabolika-Verbot in dem als ‚Grundsatzerklärung für den Spitzensport‘ bezeichneten Beschluss des Hauptausschusses des Deutschen Sportbundes vom 11.6.1977 (‚Sie lehnt jede medizinisch-pharmakologische Leistungsbeeinflussung und technische Manipulation am Athleten zum Zwecke der Leistungssteigerung ab‘) ist in der Praxis nicht durchführbar. Die hierfür erforderliche lückenlose Kontrolle, die sich auch auf das Training der Athleten erstrecken müsste, ist nicht möglich. Die Sportverbände selbst erklären, dass sie eine ‚Doping-Polizei‘ auch nicht wollen.

3. Ein vollständiges Anabolika-Verbot hätte zur Folge, dass die deutschen Athleten weltweit hinterherliefen. Der deutsche Sport müsste damit langfristig auf die Motivation durch internationale Erfolge verzichten“ (Jentsch in Deutschland-Union-Dienst 31: 189, 03.10.1977, 5 f.).

Schwarz stellte im Sportausschuss des Bundestags sogar die Option in den Raum, bis zur internationalen Harmonisierung der Anabolikafrage bzw. der internationalen Dopingkontrollen einer Liberalisierung verschreibungspflichtiger Medikamente wie Anabolika zuzustimmen:

„Finden wir eine Übergangslösung, indem wir sagen: solange wir international nicht allgemein die Anti-Anabolika-Diskussion beendet haben, können unsere Athleten Anabolika nehmen? Oder sagen wir, wir brauchen keine Medaillen. Hauptsache, wir sind gesund und deutsch?“ (MdB Schwarz, nach Deutscher Bundestag 1977, 51).

Diese Aussagen und viele andere mehr können zumindest teilweise dem Wirken Keuls zugeschrieben werden. Umgekehrt zeitigte das hohe Interesse der Politik an internationalen Sportserfolgen ebenfalls Wirkung – vor allem in Form hoher Leistungserwartungen, deren Umsetzung Politiker in die Zuständigkeit der Sportmedizin und der Sportwissenschaft auslagerten, und zwar unter Perpetuierung eines per se unrealistischen Unschädlichkeitsjunktims.

Die angeblich durch Keul und Mitarbeiter wissenschaftlich bewiesene Möglichkeit eines gesundheitlich bedenkenlosen Anabolikakonsums wurde zu einer zentralen Kampfformel des bundesdeutschen Sports. Das schloss das Bestreben von Sportmedizinern ein, Anabolika von den Dopinglisten wieder herunterzubekommen. Dies veranschaulichten etwa Bemühungen der westdeutschen Funktionäre um den ehemaligen DLV-Präsidenten Dr. Max Danz, einem Mediziner, in der Medizinischen Kommission des Leichtathletik-Weltverbandes IAAF am 12. November 1976 in Amsterdam nach der Darstellung des DDR-Sportmediziners Manfred Höppner in einem Stasi-Bericht⁶⁷:

„In der Diskussion wurde speziell von den Vertretern der BRD, Dr. Danz (damaliger Kommissionschef, d. Red.) und Dr. Donike, die Forderung erhoben, Anabolika aus der Dopingliste zu streichen und [sie] legten in diesem Zusammenhang Materialien von Prof. Dr. Keul vor, nach welchen die Anwendung anaboler Steroide nicht gesundheitsschädigend ist“ (zitiert in *Süddeutsche Zeitung*, 21.03.1994).

⁶⁷ Die Darstellung Höppners wurde durch Manfred Donike dementiert, durch den früheren Präsidenten des Weltsportsärztesbundes Ludwig Prokop gegenüber der *Süddeutschen Zeitung* (21.03.1994) jedoch bestätigt. Auch in einem Telefoninterview mit A. Singler am 18.01.1999 bestätigte Prokop die Version Höppners in dem fraglichen Stasi-Bericht. Was die Medien damals allerdings nicht mitteilten, war der Umstand, dass Danz zuletzt seinen Interventionsversuch zur Relegitimierung von Anabolika mit der Begründung aufgab, man könne dem Internationalen Olympischen Komitee nicht in den Rücken fallen (siehe Treffbericht IM „Technik“ Dr. Manfred Höppner, Berlin 17.11.1976; Archiv Franke-Berendonk).

Festzuhalten ist indessen, dass Keul mit seiner subversiven Anabolikawerbung dem Standort Freiburg ernsthaften Schaden zuzufügen begann. Mit dem NOK-Präsidenten Willi Daume kam es zu einem Konflikt, der deutlich machte: Die Freiburger Sportmedizin war durch die manipulationsfreundlichen Haltungen Keuls in eine Krise geraten, die bei weiterer Eskalation existenzbedrohlich wirken konnte. Die z.B. im Gutachten zu Herbert Reindell dokumentierten Manöver, die Verantwortung für das anabolikafreundliche Klima in der westdeutschen Sportmedizin auf den Kölner Kollegen abzuwälzen (Singler und Treutlein 2014, 203), wurden Anfang 1977 von Daume als – ohne dass er es so formuliert hätte – Heuchelei entlarvt.⁶⁸ Ohne ein Einlenken hätte die Freiburger Sportmedizin ernsthaft Schaden nehmen können. Daume sagte Keul nämlich auf den Kopf zu, dass er nicht mehr bereit war, ihm seine Selbstverteidigungen und die Fremdbeschuldigungen, insbesondere in Richtung Köln und Alois Mader, dem aus der DDR geflohenen und ob seines erhofften Geheimwissens zum Doping im Westen hofierten Sportphysiologen, abzunehmen. Medienberichte jener Zeit führten bei Daume zu einem Meinungsbild, das von zunehmend kritischer Distanz geprägt war. Dies teilte er Keul in einem Schreiben zu Beginn des Jahres 1977 sehr direkt mit:

„Professor Reindell spricht nun heute in der *FAZ* und anderen Zeitungen wiederum von einer Doping-Kommission ohne die Sportärzte. Das zu verstehen fällt mir allerdings schwer, genauso, wie jener ‚Brief‘ in der letzten *Bild am Sonntag*. Wenn das so weitergeht, wird wohl von unserer Seite auch mal ein Wort in der Öffentlichkeit gesagt werden müssen, eben mit dem wirklichen Sachverhalt. Geradezu erschüttert aber bin ich von dem Agentur-Artikel in der heutigen *FAZ*. Da heißt es z.B. in der Aussage Reindells, die Ansicht der Sportärzte hätte sich jetzt geändert, und ‚auch mein Freiburger Kollege Keul ist heute anderer Meinung‘. Schuld soll also nun der arme Dr. Mader sein. In der gleichen Zeitung wird Ihnen – ‚bislang Befürworter kontrollierter Anabolikagaben‘ – in den Mund gelegt, dass Sie gewissermaßen nur notgedrungen für eine Kontrolle wären – also im Gegensatz zu Reindell’s Aussage – ‚während sich die anderen ins Fäustchen lachen‘.

⁶⁸ Gleichwohl gilt es festzuhalten, dass auch Köln mit Wildor Hollmann an der Spitze dem deutschen Sport, wo dieser denn willens war, die Dopingproblematik inklusive Anabolika wirklich zu lösen, keine Hilfe war – und keine sein wollte. Hollmann forderte Daume nämlich am 20. Mai 1977 in einem Brief auf, das Verbot der Anabolika für den gesamten Bereich des westdeutschen Sports nicht zu überstürzen: „Auch ich bin beispielsweise für ein Verbot der Anabolika, aber mit anderen begleitenden Formulierungen und Erklärungen. Der Zeitpunkt aber für die endgültige Verabschiedung eines solchen Papiers ist einfach zu früh. Wir legen uns in der Bundesrepublik Deutschland einseitig und vorzeitig fest, wobei wir zwar wissen, was wir wollen, jedoch offenbar noch nicht genügend durchdacht haben, wohin die eingeschlagene Richtung führt. Die Empfehlung unseres Instituts lautet jedenfalls einstimmig: Bitte, machen Sie momentan noch keine Festschreibungen, die in noch undurchschaubarer Weise die Zukunft des deutschen Spitzensports beeinflussen werden!“ (Hollmann an Daume, 20.05.1977; DOSB-Archiv, DSB-Bestand). Nach dieser – bisher für die Forschung nicht beweisbaren – Intervention versteht man umso besser, dass immer wieder Mitarbeiter Hollmanns, der sich selbst stets als unbelastet dargestellt hat, mit Dopingmaßnahmen in Bezug auf Anabolika in Verbindung gebracht werden – einer davon übrigens als Verbandsarzt auch im Radsport der 1970er Jahre unter Federführung Armin Klümpers (Singler 2015a).

Unterschiedliche Auffassungen in allen Ehren, aber so wird das doch alles zur Groteske und, was schlimmer ist, unglaublich.

Nun, der Sport wird sich selbst zu helfen versuchen. Die Frage, wer wen dazu braucht, stellt sich für mich nicht. Das gilt im besonderen für den olympischen Sport, dem es an potenten medizinischen Partnern nicht fehlt. Die Zukunft wird das beweisen. Ich glaube, die Sportärzte machen einen sehr großen Fehler. Ich bedaure das.

Mit guten Wünschen und Grüßen

Ihr Daume“ (Daume an Keul, 19.01.1977; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

An Ommo Grupe, den Vorsitzenden der Gemeinsamen Kommission von DSB und NOK zur Frage der westdeutschen Manipulationspraktiken, schrieb Daume am selben Tag. Der NOK-Präsident macht deutlich, dass er die Anabolikafrage ohne die etablierten, führenden westdeutschen Sportmediziner geklärt haben wollte. Dies stellte ein Misstrauensvotum erster Güte gegen die westdeutsche Sportmedizin dar:

„Wie die Dinge nun liegen, gibt es bei den Sportärzten 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.).

Diese Briefe helfen, Daumes Rolle beim Doping in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland differenzierter einzuordnen. Wenn wir Daume an anderer Stelle (siehe Gutachten zu Armin Klümper) als Mitwisser des Dopings bezeichnen, so ist dies ebenfalls richtig. Daraus darf allerdings nicht der Schluss gezogen werden, dass er gewissermaßen Mitglied einer aktiven Verschwörung zum Doping bzw. zur pharmakologischen Manipulation gewesen sei. Das geflügelte Wort jener Tage, aus einem Saulus könne auch einmal ein Paulus werden, bezog sich explizit auch auf die Freiburger Sportmedizin wie sie von Keul und Klümper vertreten wurde. Daume mag für die Vergangenheit Fehler bei ihnen erkannt haben, für die Zukunft traute er ihnen eine konforme sportmedizinische Betreuung anscheinend sicher zu. Daher hielt er den belasteten Sportmedizinern zugute: „Für mich steht fest, dass unsere tüchtigen Sportärzte die ihnen anvertrauten Athleten niemals bewusst gesundheitsschädlich mit Medikamenten behandeln würden“ (Daume nach *Die Welt*, 24.03.1977). Der Glaube des mächtigsten Mannes des bundesdeutschen Sports, die führenden westdeutschen Anabolikabefürworter aus Freiburg domestizieren zu können, erwies sich als Trugschluss. Zumindest aber für Joseph Keul lässt sich zeigen, dass er fortan vorsichtiger wurde mit seinen Bekenntnissen zu einem steroidbasierten Hochleistungssport.

Für den charismatischen und allgemein als schöngestig charakterisierten Sportfunktionär Daume barg dieser sport- und medizinpolitische Dopingkonflikt möglicherweise zeitweise

sogar ein ernstzunehmendes Karriererisiko. Der ostdeutsche Sportmediziner Manfred Höppner berichtete der Staatssicherheit in seiner Funktion als Inoffizieller Mitarbeiter, Manfred Donike habe ihm mitgeteilt, dass es unter Dopingexperten Widerstand gegen die anabolikakritische Haltung Daumes gebe. Dabei wird wohl auf eine Umfrage Bezug genommen, die Herbert Reindell unter den Landesverbänden des Deutschen Sportärztebundes durchgeführt hatte und die bei der überwältigenden Mehrheit der westdeutschen Sportmediziner eine Doping und Anabolika eindeutig ablehnende Haltung ergab:

„Zur Auffassung des Sportärzteverbandes der BRD vertrat Dr. DONICKE [sic!] die Meinung, dass er und viele andere diese nicht teilen und nannte dabei u. a. Prof. Dr. KEUL und den r[epublik]-flüchtigen Dr. MADER.

Ohne die Vergabe von Anabolika wären [sic!] ihrer Auffassung nach eine weitere Leistungssteigerung auch im BRD-Leistungssport nicht möglich und wenn sich ihre Meinung durchsetzt, müsste DAUME von seiner bisherigen Funktion entfernt werden, da er sich aufgrund von vielen Veröffentlichungen über die unbedingte Sauberkeit im Sport nicht mehr halten könne“ (Treffbericht IM „Technik“, 03.03.1977; Archiv Franke-Berendonk).

Ob Donike wirklich so naiv war, seine angebliche Dopingaffinität einem ostdeutschen Stasiinformanten mitzuteilen, wie Höppner behauptete, sei einmal dahingestellt. In der Gesamtschau der für dieses Gutachten rezipierten Quellen erscheinen die Darstellungen des DDR-Sportmediziners und MfS-Mitarbeiters Höppner jedenfalls an dieser Stelle überzeugend. Sie verdeutlichen indessen vor allem eines: dass Daume in der DDR als entschiedener Dopinggegner wahrgenommen wurde.

7.2.3 Semantische Metaboliten des Liberalisierungsdiskurses: „Leistungsstabilisation“, „Therapie“ und „Substitution“

Die kritische Debatte um Manipulationen bei den Olympischen Spielen 1976 in Montreal brachte die westdeutsche Sportmedizin trotz der relativ erfolgreichen Streuung der Keul-schen Unschädlichkeitsannahme beim Anabolikadoping unter Druck. Eine Freigabe, so sehr eine Reihe von Politikern damit auch liebäugeln mochte, erschien der Öffentlichkeit nicht vermittelbar. Für eine stillschweigende Duldung, wie sie danach wohl vorherrschte, mochte die latente Sympathie für das vermeintlich gefahrlose Anabolikadoping zugunsten einer internationalen Wettbewerbsfähigkeit jedoch durchaus ausreichen.

Von daher erstaunt es kaum, dass nun gewissermaßen *semantische Metaboliten*, diskursive Abbau- und Umwandlungsprodukte, der bis dahin geführten Liberalisierungsdebatte auftauchten: Thesen von möglichen therapeutischen Indikationen bzw. die Idee der Substitution gewannen mehr und mehr Geltung. Auch an diesem Prozess war Keul beteiligt, allerdings

längst nicht mit derselben Dominanz und Innovationskraft wie bei der Konstruktion der hauptsächlich von ihm kreierte anabolen Unschädlichkeitsnarration.

Im Anschluss an die zeitgleich stattfindenden Freiburger Sportärztetagen im Oktober 1976 anlässlich der Einweihung der neuen Räumlichkeiten der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg wurde von den bundesdeutschen Verbandsärzten eine Freigabe von leistungssteigernden Pharmaka beschlossen, sofern sie gesundheitlich nicht schaden würden. Darin waren Anabolika augenscheinlich eingeschlossen. Nach Keuls Darstellung war der Tenor bei der parallel zur Tagung der Verbandsärzte stattfindenden Tagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises des Deutschen Sportärztebundes allerdings zu einem anderen Ergebnis gekommen – ohne dass dieses im Anschluss daran jedoch herausgearbeitet worden wäre. Anabolika seien hier von den meisten Sportmedizinern abgelehnt worden, sagte Keul etwa in einer Diskussionsrunde im *Aktuellen Sportstudio* des ZDF (26. März 1977).⁶⁹ Dafür aber verständigten sich die Sportmediziner offenbar auf eine Formel von einer nicht näher definierten *Leistungsstabilisation*, die erheblichen Spielraum für pharmakologische Interventionen eröffnete.⁷⁰ Darüber wurde in der Sendung „Sport unter der Lupe“ des *Südwestfunks* (21.10.1976, 21.45 Uhr)⁷¹ im Rahmen einer Studiodiskussion unter Leitung des Moderators Rudi Michel diskutiert, an der auch Keul teilnahm:

„Moderator:

Herr Professor Keul, es wird neuerdings von leistungsstabilisierenden Mitteln gesprochen. Wo liegt der Unterschied zwischen Leistungsstabilisation und Doping? Für mich ist es als Laie Doping.

Joseph Keul:

Nun, was kann man eigentlich unter Leistungsstabilisierung verstehen? Mit dem Begriff der Leistungsstabilisierung wollte man darauf hinweisen, dass in dem schwierigen Prozess einer Wett-

⁶⁹ Dem stehen allerdings Keul zugeschriebene Aussagen entgegen, die bei dieser Tagung gefallen sein sollen: „Deshalb ist es besser, man schafft ein Vertrauensverhältnis zum Athleten und verabreicht ihm beispielsweise Anabolika in wirksamer, jedoch gesundheitsunschädlicher Dosis, auch wenn man die Verabreichung grundsätzlich nicht für vertretbar hält“ (Keul laut *Neue Rhein-Zeitung* Düsseldorf, 25.10.1976).

⁷⁰ Der Ausdruck der „Leistungsstabilisierung“ wurde von dem Gießener Sportmediziner Paul E. Nowacki auf den Chef de Mission der deutschen Olympiamannschaft und formal leitenden Olympiaarzt bis 1976, den Leverkusener Klinikleiter Josef Nöcker, zurückgeführt. „Die Verlagerung der Leistungssteigerung oder nach Nöcker ‚Leistungsstabilisierung‘ durch Medikamente aus dem Bereich des zentralen Zugriffs auf die Notfallreserven auf den peripheren Muskelstoffwechsel stellt eine neue Form des ‚peripheren Doping‘ dar, wobei jeder erfahrene Kliniker weiß, dass es noch bessere Möglichkeiten der Beeinflussung der peripher leistungslimitierenden Arbeitsazidose gibt als wie sie von einigen bundesrepublikanischen Ärzten in Montreal verwandt wurden. Hier liegt jedoch die Hauptproblematik, wobei der Sport und die Sportmedizin in der Bundesrepublik eine eindeutig – m.E. ablehnende – Haltung einzunehmen hat“ (Nowacki an Daume, 11.08.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

⁷¹ Für die Bereitstellung des Bildmaterials und mehrerer Hörfunkaufnahmen danken wir dem *Südwestrundfunk*, namentlich Holger Kühner, dem Leiter der Sportredaktion Hörfunk in Mainz. Transkription der Ausführungen durch A. Singler.

kampfbelastung, die ja über bestimmte Phasen währt, die Leistung schwankend sein kann und dass der Organismus in bestimmten Situationen überfordert ist. Und die Leistungsstabilisierung sollte erreichen, dass der gesamte Energiefluss im Organismus eine optimale Zone behält.

Moderator:

Das ist aber ein Hinausschieben der Ermüdungsgrenze und im bisherigen, konservativen Sinne für mich Doping.

Joseph Keul:

Ja, so könnte man es definieren, wenn man nicht vor Augen hätte, dass diese Möglichkeiten nur auf ganz physiologische Weise erzielt werden, d.h. dass hier kein Eingriff in den Organismus mit irgendetwas Unstatthaftem stattfindet. Man kann natürlich eine Leistungsstabilisierung oder eine Verschiebung der Grenzen der Leistungsfähigkeit erreichen, indem man mit den klassischen Dopingmitteln wie die Weckamine den Menschen behandelt und somit ihn auch gefährdet. Aber die Leistungsstabilisierung sollte ihn schützen.“

Mit der daraufhin verbreiteten These von einer angeblich notwendigen „Substitution“ von Testosteron, etwa zur Stärkung der Immunabwehr, hat Keul eher Vorstellungen aufgegriffen, die in der Bundesrepublik vor allem durch den Sportmediziner Heinz Liesen von der Deutschen Sporthochschule Köln entwickelt worden waren. Dennoch: Keul führte die Substitutionsthese vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages 1977 laut Protokoll als Erster in den öffentlichen Diskurs ein:

„Wahrscheinlich ist es so, dass es bei Menschen, die maximal trainieren, d.h. pro Tag sechs Stunden oder mehr, nicht mehr zu einer ausreichenden körpereigenen Testosteronproduktion kommt. [...] Es kommt zu einem Absinken der einzelnen Testosteronspiegel im Laufe des Trainingsprozesses, so dass der Spiegel niedrig bleibt. Durch die Gabe von anabolen Steroiden wird dann bei dem, der maximal trainiert, eine Wiederherstellung herbeigeführt. Man könnte hier von einer Substitution sprechen, weil damit der Testosteronspiegel mit künstlichen Mitteln, mit anabolen Steroiden – man könnte das auch mit körpereigenem Testosteron machen – erhöht wird“ (Keul nach Deutscher Bundestag 1977, 50).

Auch therapeutische Indikationen, von denen vorher gar nicht oder kaum einmal die Rede war, lehnte Keul zunächst nicht rundweg ab: „Ich bestätige Ihnen hiermit, dass von mir anabole Steroide auch an Sportler nur aus therapeutischen oder wissenschaftlichen Gründen verabreicht worden sind“, schrieb Keul am 9. Mai 1977 an August Kirsch, den Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und Präsidenten des Deutschen Leichtathletik-Verbandes. Zuvor war ihm und den Kollegen Kindermann und Klümper vom Mainzer Apotheker Horst Klehr vorgeworfen worden, Athleten zum Schutz vor Selbstmedikation Anaboli-

ka verordnet zu haben (Westermann 1977, 141; siehe auch Singler und Treutlein 2010a, 206).

Die oben angeführte Erklärung war Keul ebenso wie Wilfried Kindermann und Armin Klümper quasi in den Mund gelegt worden. Zu ihrer Abgabe waren die drei Mediziner nämlich von Kirsch aufgefordert worden, der wiederum von DLV-Rechtswart Wolfgang Kellner mit einem entsprechenden Schreiben an die Ärzte beauftragt worden war (Kirsch an Keul, Kindermann und Klümper, jeweils vom 02.05.1977; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Durch das ihnen vom Verband erst nachträglich eröffnete „Therapie-Fenster“ entgingen die drei Sportmediziner einem Verbandsgerichtsverfahren. Die dazu abgegebene Erklärung widersprach indes eindeutig der damaligen *offiziellen* Freiburger Haltung, wonach es für auf der Dopingliste stehende Medikamente wie anabole Steroide keine sportmedizinische Indikation geben würde (siehe Gutachten Reindell; Singler und Treutlein 2014, 202).

Offiziell stellte sich Joseph Keul nach der Verabschiedung der Grundsatzklärung für den Spitzensport durch NOK und DSB Ende April 1977 zwar hinter die neuen Leitlinien, mit denen jede Form pharmakologischer Manipulation abgelehnt wurde. Keul, der nach einem Bericht seines Hamburger Kollegen Adolf Metzner in *Die Zeit* vom 20. Mai 1977 in der Anabolikafrage beim Sportmediziner-Kongress in Kiel zuvor „sein Damaskus“ erlebt hatte, ließ jedoch bei öffentlichen Auftritten immer wieder durchblicken, dass er im Grunde seines sportmedizinisch-leistungsphysiologischen Herzens *nicht* von dieser Erklärung überzeugt war. Im Gegenteil, er plädierte einem Pressebericht zufolge durchaus weiterhin für leistungssteigernde, ärztlich nicht indizierte pharmakologische Interventionen unter bestimmten Umständen:

„Doping unterbinden müsse man nur insofern, als der Sport nach seinen eigenen Regeln lebe, welche besagen, dass Leistung ohne künstliche Hilfe erbracht werden soll. Die dementsprechende Unzulässigkeit von Aufputzmitteln bedeute jedoch nicht, dass nicht Medikamente zur natürlichen Leistungssteigerung verabreicht werden dürfen“ („Sportmediziner Prof. Dr. Keul: ‚Größere Missstände gibt es im Freizeitsport‘“, *Südkurier* Konstanz, 03.05.1979).

7.2.4 Kurskorrekturen Keuls und personalisierte Kontroversen innerhalb der Sportmedizin

Für die 1980er Jahre können wir aufgrund neuerer Aktenfunde eine klare Kurskorrektur Joseph Keuls ausmachen. Deutlich und durchaus mit hoher Konsequenz ging er jetzt gegen Vorstellungen vor, es könnten therapeutische Indikationen für Anabolika bei Sportlern oder die Notwendigkeit einer Substitution mit Testosteron oder Derivaten existieren. Ob dieses Wendemanöver taktischer Natur war oder echten Einstellungen entsprach, sei zunächst dahingestellt. Auffallend ist zugleich das Plädoyer für mehr Forschung zum Themenkomplex der pharmakologischen Leistungssteigerung.

In einem Papier ohne bestimmten Titel oder Adressaten vom 21.01.1983 im Zusammenhang mit der zu aktualisierenden Grundsatzerklärung für den Spitzensport von 1977 formulierte Keul über die Ursprungserklärung hinausgehende Vorschläge zum Thema Doping bzw. Anti-Doping. So forderte er eine

„Intensivierung der Forschungstätigkeiten auf dem Gebiet leistungssteigernder Medikamente. Viele Substanzen werden eingenommen, obwohl höchst unwahrscheinlich ist, z.T. auch gesichert, dass eine Leistungsverbesserung nicht bewirkt werden kann. Eine Entwertung solcher falscher Vorstellungen kann nur auf der Grundlage experimenteller Untersuchungen durchgeführt werden, die schließlich die Basis und die falschen Vorstellungen über unwirksame medikamentöse Leistungssteigerungen aufzulösen vermögen. [...]

Auch sollte die wiederholt von Sportärzten geäußerte Vermutung geprüft werden, dass medikamentöse Hilfen bei Hochleistungssportlern notwendig seien, um Funktionsstörungen, eventuelle krankhafte Veränderungen als Trainingsfolge abzuwenden. Auch wenn solche Aussagen in ihren Grundzügen nach dem heutigen Wissensstand nicht akzeptiert werden können, müssen sie doch in ihren Einzelbereichen untersucht und widerlegt werden, damit eine Unsicherheit bei Athleten, Trainern und praktizierten Ärzten genommen wird“ (Keul, 21.01.1983; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Ebenfalls 1983 wandte sich Keul direkt an den Hauptvertreter dieser Substitutionsthese, Heinz Liesen:

„Wiederholt habe ich erfahren, dass Du die Auffassung vertrittst, dass es gerechtfertigt ist, bei Spitzensportlern Testosteron oder seine Derivate zu geben, da das Hochleistungstraining zu gesundheitlichen Schäden, Funktionsstörungen oder einer Abwehrschwäche führen könnte. Du weißt, dass ich diese Auffassung grundsätzlich nicht teile und auch der Begriff der Substitution, wenn es sich um Testosteron handelt, keine Anwendung finden kann“ (Keul an Liesen, 24.10.1983; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Diesen Brief ließ Keul mit Schreiben vom 24.10.1983 auch Ommo Grupe, dem Vorsitzenden des Direktoriums des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und Hauptautor der Grundsatzerklärung von 1977, zukommen. Keul hält es „insbesondere aufgrund der bevorstehenden Olympischen Spiele, nicht mehr für vertretbar, dass die angeschnittenen Fragen einer sogenannten Testosteron-Substitution aufgeschoben werden“ (Keul ebd.). Dem Schreiben fügte Keul eine Definition von Substitution bei, die er als Vorschlag für die zu erneuernde „Grundsatzerklärung für den Spitzensport“ eingebracht sehen wollte:

„Grundsätzlich können vom Körper synthetisierte Wirkstoffe wie z.B. Hormone (Testosteron, Insulin, Wachstumshormon, Blutübertragung u.a.) unter dem Begriff ‚Substitution‘ nicht zur Leistungssteigerung zugeführt werden.“

Aufgrund dieser neueren Quellenfunde lässt sich also z.T. durchaus bestätigen, was Keul 1991 nach der heftigen Medienkritik an der staatlich geförderten Studie zur „Regeneration im Hochleistungssport“ der 1980er Jahre für sich in Anspruch genommen hatte: Dass nämlich (zumindest bei ihm) der Gedanke Pate gestanden hatte, beweisen zu wollen, dass Testosteron im Ausdauersport *keine* günstigen Auswirkungen auf die Regeneration bzw. keine Leistungsverbesserungen zeitigen würde (siehe z.B. *Die Welt*, 29.11.1991).⁷² Allerdings stellte Keul die von ihm mitverfassten Ergebnisse dieser „Regenerationsstudie“ öffentlich wahrheitswidrig dar, denn Jakob et al. (1988, S. 45) hatten diesen regenerations- bzw. leistungsfördernden Effekt von Testosteron im Ausdauersport – warum auch immer – zwar nicht zeigen können, gleichwohl aber deutlich gemacht:

„Es bleibt daher offen, ob unter einer katabolen Ausgangslage durch die pharmakologische Beeinflussung mit exogenen Testosterongaben ein beschleunigtes Regenerationsverhalten zu erwarten ist.“

Und die Saarbrücker Gruppe um Urhausen, Stein, Biro und Kindermann (1989, S. 312) resümierte: „Eine abschließende Beurteilung eines eventuell positiven Testosteroneffekts ist aber aus methodischen Gründen nicht möglich.“

Dennoch bleibt der Eindruck, dass Keul sich nunmehr zumindest auf institutioneller Ebene und im öffentlichen Auftreten dem Reglement penibel verbunden *zeigte*. Auch der einstigen Befürwortung eines Anabolika-Abusus unter sogenannter ärztlicher Kontrolle schwor er zusammen mit seinen Freiburger Kollegen vor dem Hintergrund des Todes des Bodybuilders Werner Laufer zumindest vordergründig ab. Dass Freiburg maßgeblich zur Popularisierung der Unschädlichkeitsmythen beigetragen hatte, wurde allerdings nicht mitgeteilt:

„Wenn sich auch über die Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen wegen der Dunkelziffer keine Aussagen machen lassen, so können irreversible Spätschäden auch bei niedriger Dosierung nicht ausgeschlossen werden“ (Dickhuth et al. 1989, S. 587).⁷³

Nach einer persönlichen Mitteilung von H.-H. Dickhuth an A. Singler vom 14.09.2011 wurde das Manuskript zu dem oben zitierten anabolikakritischen Beitrag von Dickhuth verfasst. Dieser habe es vor dem Druck Keul vorgelegt, der dazu „kein Wort gesagt“ habe (siehe auch Singler 2012a, 83). Dazu passt, dass Keul die potentielle Schädlichkeit von Anabolika später

⁷² Ein damaliger Doktorand bestätigte im Interview mit der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin, dass Keul ihm gegenüber als Ziel der Studie der Beweis der Nichtwirksamkeit von Testosteron im Ausdauersport genannt habe (Zeitzeugeninterview 27).

⁷³ Siehe auch die Aussage Keuls in *Sports* 5/1989, S. 122: „Die Diskussion über die Freigabe dieser Substanzen ist damit für mich endgültig beendet.“

auch wieder infrage stellte: „Mir ist kein Athlet bekannt, der einen Leberschaden auf Grund von Anabolika hat“ (siehe *Sports* 2/1992).

Insofern sind Zweifel am Tiefgang der Keulschen Kurskorrektur durchaus erlaubt – ebenso wie wirksame, wenn auch verborgen gehaltene positive Haltungen gegenüber dem besonderen Einsatz von Anabolika im olympischen Spitzensport nicht auszuschließen sind. Jedenfalls fand ein solcher Einsatz in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in den 1980er Jahren durch Keuls Mitarbeiter Georg Huber bekanntlich statt (siehe etwa die Schilderung des betroffenen Bahnradportlers Robert Lechner; Lechner 2011)⁷⁴. Dass Huber seine im Zuge des Telekom/T-Mobile-Skandals ebenfalls bekannt gewordenen Medikationen von anabolen Substanzen mit eben jenen vermeintlichen Indikationsstellungen rechtfertigte, die sein Vorgesetzter Keul nun zumindest auf der öffentlichen Bühne so energisch ablehnte, sollte in Bewertungen zu Keuls Glaubwürdigkeit einbezogen werden. In Keuls eigener Abteilung blieb der Substitutionsgedanke zu einem Zeitpunkt, als dieser sportmedizinische Gegner mit der gegenteiligen Überzeugung aus dem wissenschaftlichen Diskurs zu exkludieren versuchte, überaus lebendig (vgl. auch Schäfer et al. 2009, 35).

Offizielle Regeltreue demonstrierte Keul auch, als 1984 der Kollege Armin Klümper dem Bahnradportler Gerhard Strittmatter nach einem Sturz und einer von Klümper als Haarriss des Oberschenkelknochens diagnostizierten Verletzung zur – so jedenfalls die angegebene Indikation – schnelleren Wiederherstellung das Anabolikum Primobolan injizierte. Keul stellte gemäß den Statuten des deutschen und internationalen Sports öffentlich und insoweit korrekt klar:

„Wenn Substanzen eingesetzt werden müssen, die auf der Dopingliste stehen, gehört der Athlet nicht in den Wettkampf, d.h. [...] dann ist er für mich als Olympiakandidat nicht mehr tragfähig, dann ist er für mich Patient und dann ist er kein Sportler mehr“ (Abschrift „Interview Zimmermann/Keul, ARD, August 1984, Los Angeles“, S. 4; u.a. Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Dass dies von einem Mann kam, der im selben Zeitraum die anabolikagestützte Olympiavorbereitung (1984) eines deutschen Leichtathleten wissenschaftlich begleitet und somit anabolikagestützte Sporterfolge mit zu verantworten hatte (siehe dazu Abschnitt „Vertuschung von Dopingfällen“), verdeutlicht, wie Anti-Doping-Äußerungen Keuls einzuordnen sind – nämlich als unglaubwürdig.

⁷⁴ Der sportmedizinische Mythos von der ärztlich kontrollierten und dadurch unschädlichen Anabolika-„Nutzung“ wird in diesem Fall klar konterkariert, denn Lechner erhielt u.a. das später auch bei dem kanadischen Sprinter Ben Johnson nachgewiesene Anabolikum Stanozolol in Form von Stromba – nach Darstellung des Athleten unaufgefordert und trotz mehrfach gemessenem grenzwertigen Blutdrucks (Lechner 2011, 199). Lechners Angaben wurde bislang nach Kenntnis der Gutachter nicht widersprochen.

Gegenüber dem Präsidenten des Deutschen Sportärztebundes, Wildor Hollmann, äußerte Keul in einem Schreiben vom 18.09.1984 die Erwartung, es möge der Aussage Klümpers, „dass bei einer Knochenverletzung die Nichtverabreichung von anabolen Steroiden ‚ein Kunstfehler‘ sei“, durch den DSÄB widersprochen werden, da es „keine wissenschaftliche oder klinische begründete Indikation bei einem Sporttreibenden gibt“. Weiter schrieb Keul: „Damit ist der Tatbestand des Dopings sowohl nach nationalen wie nach internationalen Bestimmungen erfüllt“ (Keul ebd.).

Vom Präsidenten des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, August Kirsch, verlangte Keul, dass der DLV Klümper aus der ärztlichen Verbandsarbeit ausschließe, weil dieser

„Athleten mit Medikamenten behandelt, die eindeutig auf der Doping-Liste stehen, der somit um seine Olympiachance gebracht wird und anschließend ich in üblester [sic!] Weise diffamiert und beschimpft werde“ (Keul an Kirsch, 19.09.1984, Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Keul drohte sogar damit, seine Stellung als Leitender Verbandsarzt des DLV aufzugeben, sollte Klümper nicht aus dem Verband entfernt werden. Auch an die Präsidenten von NOK und DSB, Daume und Weyer, wandte er sich in diesem öffentlich als „Ärztestreit“ diskutierten Fall „Strittmatter/Klümper“. Sein Schreiben lässt an Deutlichkeit und Konsequenz nichts zu wünschen übrig:

„Es muss festgehalten werden, dass dem Rennfahrer Strittmatter ein anaboles Steroid, das auf der Doping-Liste steht, gespritzt wurde und der Tatbestand des Dopings erfüllt ist, wenn der Athlet im Training oder Wettkampf steht. Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass keine Indikation besteht, einem Sportler nach einer Verletzung anabole Steroide zu spritzen. [...] Der Deutsche Sportbund und das Nationale Olympische Komitee müssen im Sinne der kürzlich neugefassten und verabschiedeten Grundsatzerklärung sich davon distanzieren, dass solche Maßnahmen bei Sporttreibenden durchgeführt werden“ (Keul an Daume und Weyer, 18.09.1984; u.a. Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Mit seiner Schlussfolgerung befand sich Keul in vollster Übereinstimmung mit den Dopingregeln und der 1984 erneuerten „Grundsatzerklärung für den Spitzensport“:

„Bezieht der deutsche Sport nunmehr nicht eindeutig Stellung, dann wird er unglaubwürdig und verlässt die im Mai dieses Jahres verabschiedete Grundsatzerklärung und jeder Athlet, der im Training oder Wettkampf anabole Steroide verabreicht bekommt, kann sich auf die jetzigen Vorfälle – selbst vor Gericht – beziehen. Erfolgshungrige, verantwortungslose Ärzte können dann mehr oder weniger unbenommene Athleten ‚fit‘ spritzen und nach eigenem Gutdünken manipulieren. Es wäre dann auch angezeigt, die Grundsatzerklärung des deutschen Sports zum Dopingproblem aufzugeben. Ferner wäre es konsequenterweise notwendig, auf zukünftige Dopingkon-

trollen zu verzichten und die Millionen, die seit Jahren in die Dopinganalytik mit Erfolg investiert worden sind, anderen Zwecken zuzuführen“ (Keul ebd.).

Auch in diesem Brief drohte Keul den Funktionären mit Rücktritt. Die von ihm geforderte Stellungnahme im Sinne einer Ehrenerklärung sollte Keul später lediglich vom NOK erhalten (*sportinformationsdienst*, 08.10.1984), wengleich nicht in der ursprünglich erhofften Form:

„Ohne eine eindeutige Stellungnahme des Deutschen Sportbundes und des Nationalen Olympischen Komitees sehe ich mich nicht mehr im Stande, weiterhin in der Dopingkommission beim Bundesinstitut für Sportwissenschaften und in der Gesundheitskommission des DSB mitzuarbeiten, um meine Kraft, meine Zeit und mein Wissen weiterhin für die Fortschreibung ethischer Grundsätze auf dem Gebiet des Sports und der Sportmedizin einzusetzen“ (Keul an Daume und Weyer, 18.09.1984; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Dass dieses Schreiben nachrichtlich an 16 weitere führende Köpfe des deutschen Sports weitergeleitet wurde, unterstreicht die grundsätzliche Bedeutung, die dieser Skandal für Keul offenkundig hatte und wie sehr er nachvollziehbarer Weise nicht bereit war, sich in einer öffentlichen Auseinandersetzung unter zwei zerstrittenen Ärzten als Mitschuldiger bezeichnen zu lassen. Wie bereits erwähnt, werden Keuls Äußerungen allerdings dadurch erheblich relativiert, dass er gleichzeitig einen ihm und Manfred Donike bekannten Anabolika-Dopingfall vertuschte – ein Geschehen, das den Skandal um Klümper und die Anabolikabehandlung bei Strittmatter an Perfidität bei Weitem überstrahlte.

Halten wir fest: In den 1980er Jahren tritt uns aus dem Quellenmaterial ein Joseph Keul entgegen, der im Gegensatz zu den in den 1970er Jahren offen abweichenden Haltungen nunmehr streng auf der Basis des Regelwerks argumentiert. Dies zu konstatieren gehört zweifellos zu einer differenzierten kritischen Betrachtung. Auffallend ist jedoch zugleich das hohe Maß an Personalisierung von sportmedizinischen Kontroversen: Keul lässt seine Übereinstimmung mit medizinischen Grundsätzen und sportlichen Regeln vor allem dann aufscheinen, wenn damit Gegenspieler auf dem Feld der Sportmedizin und der öffentlichen Anerkennung geschwächt werden können. Die Mitwirkung bei Doping, etwa im Fall eines 1983 des Testosterondopings beschuldigten Leichtathleten, der laut Aktenlage mit Wissen von Keul und Donike regelrecht (aber eben nicht *regelgerecht*) zu beträchtlichen Erfolgen geführt wurde, blieb ihm trotzdem ohne weiteres möglich (siehe dazu Abschnitt „Vertuschung von Dopingfällen“).

7.2.5 Konstanten des Wirkens I: Nichtetikettierung neuer Substanzen als Dopingmittel

Es wurde gezeigt, wie Joseph Keul in Bezug auf den Umgang mit anabolen Steroiden Strategien und punktuell womöglich auch Haltungen im Laufe der Zeit veränderte, wobei sich al-

lerdings beträchtliche Glaubwürdigkeitslücken auftraten. Zu den Konstanten seines Wirkens zählt hingegen der Umgang mit neuen zum Doping geeigneten Substanzen oder Techniken. Sie würden nicht leistungssteigernd wirken, seien ungefährlich oder stünden aufgrund mangelnder Nachweisbarkeit bzw. angeblich nicht zuverlässiger Nachweismethoden zu Unrecht auf der Dopingliste, so argumentierte Keul gleichbleibend immer wieder.

Dies begann in den 1970er Jahren mit der bereits dokumentierten Weigerung, Anabolika entgegen den geltenden IAAF-, DLV- und schließlich auch IOC-Normen als Dopingmittel anzuerkennen, und setzte sich 1976 mit der Darstellung des Blut dopings als nicht leistungssteigernd fort. „Zu prüfen gilt“, schrieb Keul an Willi Daume, „inwieweit Eigenbluttransfusionen, obwohl durch die keine Leistungssteigerung zu erwarten ist, als unlautere Maßnahmen genannt werden“ (23.08.1976; Daume-Archiv Frankfurt/M.).

Gegen die Aufnahme von Koffein auf die Dopingliste sprach sich Keul aus, weil „mir keine Einzelfälle bekannt sind, bei denen es zu einer Schädigung des Menschen gekommen ist“. Hohe Dosen Koffeins würden leistungshemmend wirken, nur Levels unterhalb des festgesetzten Grenzwertes würden Leistungsverbesserungen generieren können (Keul an Donike, 08.09.1983; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).⁷⁵ An der Aufnahme des Testosterons in die Dopingliste übte Keul ebenfalls Kritik:

„Auch die voreilige Entscheidung bezüglich Testosteron finde ich nicht glücklich. Inzwischen konnte ich erfahren, dass ein Quotient zwischen Testosteron und Epitestosteron von 6 überschritten werden muss, damit ein Vergehen geahndet werden kann. Mich würde interessieren, inwieweit diese Angaben gesichert sind, wo man wissenschaftliche Literatur darüber nachlesen kann und welche Gedanken man sich darüber gemacht hat, wenn mit Testosteron noch Epitestosteron zugeführt wird“ (Keul ebd.).

Keul setzte seine Einwände der analytischen Dopingbekämpfung entgegen, wie sie durch Donike vertreten wurde. Zugleich redete er einem sogenannten Überbrückungsdoping mit Testosteron das Wort, das zu diesem Zeitpunkt in der DDR systematisch praktiziert wurde und auch in Westdeutschland seit Ende der 1970er Jahre bekannt war. Brigitte Berendonk zufolge wurde Überbrückungsdoping im bundesdeutschen Sport etwa im Hinblick auf die Olympischen Spiele 1984 z.B. durch den Diskuswerfer Alwin Wagner vorgenommen (Berendonk 1992, 260). Dabei konnte durch die Gabe von Testosteron nach Absetzen der zwar wirksameren, aber länger nachweisbaren synthetischen Testosteron-Derivate ein leistungssteigernder Effekt zumindest in einem gewissen Umfang bis zum Wettkampf erhalten werden.

⁷⁵ Identisch argumentierte Keul in einem Schreiben an Arne Ljungqvist vom 06.09.1983 (Kirsch-Archiv Köln).

In seiner Argumentation gegen die Listung des Testosterons ließ sich Keul von Manfred Höppner, dem Stellvertretenden Leiter des Sportmedizinischen Dienstes der DDR, beeinflussen. Diesem, so scheint es, vertraute Keul mittlerweile mehr als Manfred Donike.⁷⁶ So ließ er sich durch Höppner davon überzeugen, dass in der DDR eine Reihe von Fällen mit einem T/E-Quotienten von über 3 bekannt geworden sei, so dass in größeren Kollektiven von Überschreitungen eines Quotienten von 6 auszugehen wäre, ohne dass es sich um Doping handle. Daher folgerte er:

„Für meine Begriffe wäre es ratsam, wenn erst nach einer gesicherten und allgemein anerkannten wissenschaftlichen Grundlage eine Bestrafung [...] erfolgt“ (Keul an Kirsch, 27.02.1984; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Im selben Schreiben stellte Keul die leistungssteigernde Wirkung von Wachstumshormon in Abrede. Dieses habe „auf der Dopingliste überhaupt nichts zu suchen, da es im Urin nicht nachgewiesen werden kann und Leistungssteigerungen damit nicht zu erzielen sind“ (Keul ebd.). Einige Wochen zuvor hatte Keul mit einem Leserbrief in der *FAZ* (07.12.1983, „Somatotropin und Leistungssport“) auf einen dort zuvor erschienenen Artikel reagiert und behauptet, es gebe

„keine Beweise, dass dem Somatotropin eine den anabolen Steroiden oder dem Testosteron vergleichbare positive Beeinflussung der Leistungsfähigkeit zukommt. Es ist daher völlig unverständlich, worauf die Angaben beruhen, dass Somatotropin die Leistungsfähigkeit fördere und im Spitzensport die anabolen Steroide ersetzt hätte [...] Es kann derzeit nicht gesagt werden, dass die Zufuhr von Somatotropin den Leistungssport fördert. Wie so oft wird wieder einmal eine falsche Mär verbreitet, die auf falschen Voraussetzungen beruht und dazu geeignet ist, Verwirrung und Fehleinschätzungen hervorzurufen.“

⁷⁶ Seit etwa 1983 lässt sich eine Entfremdung zwischen Keul und Donike konstatieren. Keul intervenierte fortan immer stärker gegen eine Ausweitung der Dopinganalytik. Nach Aussage des Schweizer Sportmediziners Professor Dr. Hans Howald im Gespräch mit dem Mitglied der Evaluierungskommission G. Treutlein wurden Donikes Aktivitäten zum Nachweis körpereigener Hormone wie Testosteron zunehmend von liberalistisch eingestellten Funktionären oder Sportmedizinern als Bedrohung empfunden: „1983 war Dr. Howald beim Kongress der deutschen Sportärzte in Kiel. Der Kölner Laborleiter Donike stellte dort das Ergebnis der Nachuntersuchung von Urinproben bei den Olymp. Spielen in Moskau vor. Dabei kam heraus, dass über 30% davon das bereits verbotene Testosteron enthielten. Auf der Rückfahrt vom Tagungsort ins Hotel war Howald im Taxi zusammen mit Kirsch, Keul und Kindermann. Einer davon (Howald weiß nicht mehr, wer) sagte zu den anderen: ‚Passt auf, jetzt wird uns der Donike wirklich gefährlich.‘“ (autorisiertes Gedächtnisprotokoll Treutlein zum Zeitzeugengespräch mit Hans Howald). Keuls Sympathie für die DDR-Sportmedizin und die DDR-Dopinganalytik äußerte sich selbst nach dem Mauerfall noch in einer Einschätzung des Dopingkontrolllabors Kreischa als „etwa fachlich gleichwertig zum Kölner Labor“ (Protokoll 12. Sitzung der „Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen“ des BISp am Mittwoch, dem 31. Oktober 1990 in Freiburg; u.a. Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0415/05 Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen, 1. bis 14. Sitzung).

Noch war Wachstumshormon nicht nachweisbar und bis heute ist bekanntlich kaum jemals ein Athlet aufgrund des Dopings mit Wachstumshormon gesperrt worden.⁷⁷ Keuls Engagement zielte darauf ab, einen Nachweis auszuschließen, und war somit geeignet, eine Form der indirekten „Freigabe“ sowohl für diese neue Dopingsubstanz als auch für Testosteron herbeizuführen.⁷⁸ Physiologische Parameter, so schrieb er an August Kirsch 1985, seien grundsätzlich „unbrauchbar, da physiologische oder genetisch bedingte Varianten sowie Erkrankungen Veränderungen bewirken können, die uns derzeit nicht bekannt sein können“ (siehe dazu den Abschnitt „Vertuschung von Dopingfällen“). Faktisch forderte Keul damit eine Freigabe für jene „physiologischerweise vorkommenden Substanzen“ wie Testosteron oder Wachstumshormon:

„Bei einer Annullierung des Quotienten von Testosteron zu Epitestosteron über 6 als Kriterium eines Doping-Verstoßes wäre natürlich die Ahndung von Vergehen im Bereich der anabolen Steroide hinfällig. Es wird jedoch auch für andere zukünftige Nachweise im Rahmen der Doping-Bestimmungen von grundsätzlicher Art sein, ob man sich auf Kriterien stützen kann, die von physiologischen Parametern abgeleitet werden. Ich denke dabei an die auf uns zukommende Problematik, die durch die Verabreichung von Wachstumshormonen entstehen wird“ (Keul an Kirsch, 21.03.1985; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Das Blutdopingmittel Erythropoietin (EPO), so stellte Keul 1988 am Rande der Olympischen Winterspiele in Calgary gegenüber dem *sportinformationsdienst* fest, sei zwar bereits verboten, „aber bei richtiger Anwendung ungefährlich. Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt.“ Weiter führte Keul aus: „Den Ärzten ist der Stoff bereits seit 30 Jahren bekannt, aber erst seit kurzer Zeit kann er mit Hilfe der Gen-Technologie auch hergestellt werden“ („Prof. Keul bestätigt EPO-Effekt“, *sid-Olympia-Dienst*, 18. Februar 1988, Blatt 24). „Mit seiner Wirkung auf Ausdauersportler könne EPO das Höherenttraining durchaus ersetzen, zumindest bedeutend ergänzen, meinte Keul“, heißt es in dem Bericht der Nachrichtenagentur weiter.

Als in seiner Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, wie sie mittlerweile hieß, dann EPO-Doping nachweislich praktiziert wurde (Schäfer et al. 2009; Singler 2015b), sollte Keul eine nennenswerte leistungssteigernde Wirkung dieses Dopingmittels plötzlich wieder in Abrede stellen („Jan Ullrichs Gelbes Trikot ist absolut sauber“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 22.07.1997). Er bestritt die leistungssteigernde Wirkung von EPO nun mit dieser Begründung: „Andererseits verdickt es das Blut. Das Schlagvolumen des Herzens wird kleiner, seine Druckerbeit geht zurück. Der Effekt ist also gering.“ Dass zur „Verdünnung“ des EPO-

⁷⁷ Zu den wenigen überführten HGH-Dopingathleten zählt der in Freiburg zeitweise gedopte Radsportler Patrik Sinkewitz.

⁷⁸ Dass beide Substanzen häufig zur Steigerung des Dopingeffektes gemeinsam eingenommen werden, zählt heute zu den Binsenweisheiten der Dopingpraxis – ob Keul dies damals bewusst war, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen.

manipulierten Blutes bzw. zur Vermeidung von lebensbedrohlichen Thrombosen bereits seit Jahren – auch unter Keuls Verantwortung in Freiburg – Aspirin, Kochsalzlösung oder der Blutplasmaexpander HES in Gebrauch waren, teilte Keul nicht mit.

7.2.6 Konstanten des Wirkens II: Marginalisierung des Dopingproblems

Die zweite Konstante im Wirken Keuls stellt die Marginalisierung des Dopingproblems dar. Sie diene ihm immer wieder dazu, die wahren Ausmaße der Dopingprävalenz im Spitzensport zu verschleiern. Mit der daraus resultierenden Unterschätzung des Problems in der Öffentlichkeit, bei Politikern, Funktionären, Sponsoren, Journalisten oder Sportzuschauern war zugleich die fatale Schlussfolgerung verbunden, dass energische Maßnahmen gegen Doping unterbleiben könnten. So behauptete Keul immer wieder, dass Dopingfälle sich in erster Linie aufgrund von Missverständnissen ereignen würden oder eine vernünftige Aufklärung der Athleten durch die Ärzte ihres Vertrauens schon Garant dafür sei, dass diese von Doping Abstand nehmen würden.

Beispiele für Keuls marginalisierenden Umgang mit Doping ließen sich in nicht endenden Dokumentationen versammeln. Wir beschränken uns auf einige repräsentative Aussagen, die die These untermauern, Keul habe bei Einschätzungen zu Umfang und Dramatik des Dopingproblems gezielt untertrieben, um die Öffentlichkeit zu beruhigen und die Geldgeber des Sports nicht in Aufregung zu versetzen. Diese Strategie war geeignet, bei politisch oder sportpolitisch Verantwortlichen energische Gegenmaßnahmen wie etwa die in den 1960er Jahren von Sportmedizinern noch geforderte Einführung eines Anti-Doping-Gesetzes verzichtbar erscheinen zu lassen (vgl. dazu Singler und Treutlein 2014, Abschnitt 8.2). Eine Auswahl an entsprechenden Statements Keuls:

- „Man sollte doch die Dinge in wirklichen Relationen sehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass jemand heute Doping nimmt, das belegen die Befunde von Dr. Donike [...] unter 1%. Ihr Mann [gemeint ist Brigitte Berendonks Ehemann Werner W. Franke] wird mir zugestehen, dass Messergebnisse aus dem biologischen Bereich bei 1 % etwas sind, was man im Laboratorium nie erzeugen kann. Also, wir können diese geringen Zahlen fast vernachlässigen, weil es sich zum Teil um Athleten handelt, die irrtümlicherweise irgendetwas genommen haben“ (Wortprotokoll der Diskussion über pharmakologische Leistungsbeeinflussung im Sport am 26. März 1977 im „Aktuellen Sportstudio“ des ZDF; Kirsch-Archiv Köln).
- „Bei der Diskussion über diese Fragen dürfe nicht übersehen werden, dass das Doping in vielen Sportarten keine Rolle spiele; deshalb dürfe man nicht den gesamten Leistungssport ‚verteufeln‘. Für die Kontrollen außerhalb der Wettbewerbe sollten nur die Sportarten herangezogen werden, von denen man wisse, dass anabole Steroide eine Rolle spielten. Im allgemeinen seien das Sportarten, bei denen Kraft, Schnelligkeit und bei Frauen

auch Ausdauer gefordert würden“ (Protokoll-Notizen 11. Sportministerkonferenz am 9. Dezember 1988 in Würzburg; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

- „Akute Steigerungen der Leistungsfähigkeit im Wettkampf sind somit, zumindest bei großen nationalen oder internationalen Veranstaltungen, nicht mehr möglich. Mutmaßungen bestehen über Dopingvorgänge während des Trainings. Dabei können nur Testosteron und die anabolen Steroide genannt werden. Von einer Leistungsverbesserung kann dabei nur eine ganz kleine Gruppe von Sportlern profitieren, die aus dem Kraftbereich kommen und zwar Gewichtheber, Hammer-, Diskus- und evtl. Speerwerfer. Möglicherweise haben auch Sportler aus den Kampfsportarten wie Ringen und Judo Vorteile. Wissenschaftliche Belege dafür gibt es nicht. Da bei Einnahme von anabolen Steroiden diese ca. 10 Tage vor dem Wettkampf abgesetzt werden müssen, wird durch eine Störung der hormonellen Regulation häufig ein Leistungstief beim Wettkampf gesehen, so dass sich bei den Gewichthebern vorübergehend ein Leistungsrückgang entwickelt hat. In den letzten Jahren, nachdem auch bei den Gewichthebern international während des Trainings Kontrollen durchgeführt wurden und gezwungenermaßen auch in dem Bereich einem solchen Missbrauch entgegengewirkt wurde, kam es wieder zu einer Verbesserung der Wettkampfergebnisse. [...]

Die Hinweise, dass Leistung unanständig bzw. Leistungssport in 10 Jahren ein Schimpfwort sei, zeugt von einer völligen Fehleinschätzung des Bedürfnisses des Menschen, Leistung zu entwickeln, sich selbst zu entfalten und damit die in ihm wohnenden Fähigkeiten auszubauen. Die sich jetzt verschärfte Diskussion hat sich an dem tragischen Fall Dressel entzündet, der primär mit Doping nichts zu tun hat, sondern zeigt, dass im Hinblick auf eine zu erbringende Leistung die Athleten bereit sind, mit einem großen medizinischen Aufwand und einer Risiko behafteten Therapie ihre Leistungsfähigkeit so schnell wie möglich wiederherstellen oder anheben zu lassen. Neben der Tatsache, dass Ärzte sich über die Grenzen ihres Handelns im Klaren sein müssen, muss in gezielter Weise eine Sensibilisierung der Athleten und eine solche Information und Unterweisung stattfinden, dass die Athleten zu Entscheidungen selbst befähigt sind und das immer wieder häufig angewendete Wort des mündigen Athleten Wirklichkeit wird“ (Keul an Daume, 04.11.1987; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

- „Sehr geehrter Herr Schmidt,
Herr Walther Träger hat mir Ihr Schreiben vom 23.10.87 zugeleitet, da ich der Anti-Dopingkommission, die sich aus Mitgliedern des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und des Nationalen Olympischen Komitees zusammensetzt, vorstehe. Ich werde Ihren Brief und die beigefügten Anfragen bei der nächsten Sitzung der Anti-Dopingkommission auf die Tagesordnung setzen und diese Teilbereiche abhandeln, wobei ich Sie bereits jetzt darauf hinweisen darf, dass in Ihrem Brief gemachten Aussagen wiederholt Gegen-

stand unserer Besprechungen gewesen sind. Es ist nicht einfach, Kontrollen gegen das Doping im Training durchzuführen. Damit werden sich aber auch aufgrund der internationalen Vorgaben noch mehrere Fachverbände und Juristen zu beschäftigen haben. Der immer wieder hochgespielte ‚Graue Markt‘ im Doping wird aufgrund meiner vieljährigen Erfahrung in vielen Fachverbänden überbewertet. Ich weiß, dass man mir dieserhalb geneigt ist vorzuwerfen, eine Beschwichtigungsstrategie zu betreiben, aber die nachgewiesenen Doping-Befunde im In- und Ausland belegen dies zur Genüge und wir können auch mit Stolz vermerken, dass durch Doping bedingte Krankheitsbefunde seit Einführung der konsequenten Doping-Kontrolle, also seit 15 Jahren, nichtmehr aufgetreten sind, geschweige denn, dass ein Todesfall beobachtet wurde. Die einzige Grau-Zone ist derzeit der Einsatz von anabolen Steroiden, wobei nicht selten Athleten bei Wettkämpfen erfasst werden. Dabei muss bedacht werden, dass eine wirksame Leistungssteigerung nur in Kraftdisziplinen erzielt wird und somit nur eine kleine Gruppe aus dem Bereich Kraft oder Schnellkraft betroffen ist. Bedauerlicherweise wird dieser schmale Sektor stets auf den gesamten Leistungssport übertragen (Keul an MdB Wilhelm Schmidt/SPD, 01.12.1987; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

- „Es muss ausdrücklich festgehalten werden, dass die Einnahme von Dopingmitteln ausgesprochen selten ist und die positiven Befunde bei den vielfältigen Kontrollen in Größenordnungen von 2 % liegen. Dabei handelt es sich bei der Hälfte um Einnahmen einer den Dopingmitteln zugeordneten Substanz, die jedoch im Rahmen einer therapeutischen Maßnahme zur Behandlung von Erkältungskrankheiten u.a. eingesetzt wurde. Es sei daran erinnert, dass in Los Angeles ein Athlet einen positiven Dopingbefund hatte, nachdem er von seinem Masseur einen in Korea üblichen Tee, der geringe Mengen von Ephedrin enthielt, genossen hatte. Seit Einführung der Dopingkontrollen und durch gezielte Aufklärungsmaßnahmen im Rahmen von Symposien für Trainer, Athleten und Ärzte sowie Veröffentlichungen, insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Sportwissenschaft, ist die Zahl der Dopingverstöße gering. Sie ist scheinbar nicht rückläufig, da in der Folgezeit zusätzlich neue Substanzen auf die Dopingliste gebracht wurden, wobei unter Fachleuten große Zweifel bestehen, ob es überhaupt gerechtfertigt ist, diese auf der Dopingliste zu führen wie z.B. Diuretika, Coffein und Testosteron. [...]

Die Wettbewerbsverzerrungen durch die Einnahme von Medikamenten bzw. Dopingsubstanzen werden zum Teil weitgehend überschätzt, da nur einige wenige Sportarten davon betroffen sind. Bezüglich der Anabolika sind fast ausschließlich die Kraftsportarten betroffen, während die Substanzen im Ausdauerbereich, in Sportarten und im kompositorischen Bereich keine Rolle spielen. Aufgrund der jüngsten Erfahrungen des Internationalen Gewichtheberverbandes ist davon auszugehen, dass die Anwendung von anabolen Steroiden rückläufig ist, da bei Trainingskontrollen im Jahre 1986 fast alle Aktiven negativ waren. Die Tatsache, dass aufgrund der Dopingkontrollen im Wettkampf und der

verfeinerten Analysetechnik die Dopingsubstanzen bereits Wochen vorher abgesetzt werden müssen, hat dazu geführt, dass es nach dem Absetzen der Anabolika zu einem Rückgang der Leistungsfähigkeit im Wettkampf kommt. Ein gezielter Trainingsaufbau ohne Anabolika hat, wie die Leistungsentwicklung zeigt, zu günstigeren Ergebnissen geführt als ein Training unter Anabolika und ein Absetzen vor dem Wettkampf. Aufputschmittel wie Weckamine spielen heute im Leistungssport praktisch keine Rolle mehr. Gelegentlich werden positive Befunde erzielt bei Athleten, die im Rahmen von Erkältungskrankheiten oder somatischen Zuständen behandelt worden sind und bei denen dann das Heilmittel Ephedrin, das auf der Dopingliste steht, gefunden wird. In der Regel sind diese Substanzen nicht mit der Absicht eingenommen worden, eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu bewirken. [...]“ (Keul-Papier zur Anhörung des Sportausschusses des Deutschen Bundestags zum Thema „Humanität im Spitzensport“ am 14.10.1987 im Bundeshaus in Bonn, 12.08.1987; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

- „Es gibt eine Reihe von Hinweisen, dass in den Ostblockländern systematisch anabole Steroide bei Männern und auch bei Frauen eingesetzt werden. Bei Frauen kann dadurch ein wesentlicher Leistungszuwachs erzielt werden, während er bei Männern nur in geringem Umfange oder gar nicht zu erwarten ist. Darauf dürfte auch zurückzuführen sein, dass die Frauen der Ostblockstaaten vor allem im Kraft- und Schnellkraftbereich gegenüber den westlichen Nationen eine überlegene Stellung einnehmen, während bei den Männern dies nicht der Fall ist. Nach der Einnahme von Dopingsubstanzen wurden in Deutschland gelegentlich Funktionsstörungen einzelner Organe beobachtet, die sich nach Absetzen der Substanzen wieder zurückbildeten. Erkrankungen oder bleibende Schäden wurden bisher nicht beschrieben. Auch sind aus dem Ausland keine gesicherten Befunde bekannt“ („Humanität im Spitzensport“. Höchstleistungen durch gezielte Leistungsdiagnostik. Sportmediziner Prof. Keul gegen Überbetonung der Doping-Analytik, *sid*, 16.10.1987; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).
- „Es ist an der Zeit, über neue Strukturen nachzudenken und die Entscheidungen solcher Kommissionen unabhängigen und kompetenten Persönlichkeiten vorzulegen, damit keine Bestimmungen erfolgen, die dem Sport schaden, sondern den Leistungssport vor ungerechtfertigten Angriffen bewahren. Es ist zu hoffen, dass weitsichtige IOC-Mitglieder, insbesondere NOK-Präsident Willi Daume und Generalsekretär Walter [sic! richtigerweise Walther] Träger, erreichen, dass die Vorgehensweisen und Reglementierungen durch die Medizinische Kommission eine Kontrolle durch neutrale fachliche Gremien erfahren. Die Medizinische Kommission des IOC mit ihren Beziehungen trägt inzwischen selbst mehr und mehr dazu bei, dass die Dopinghysterie angeheizt, hinter jeder herausragenden sportlichen Leistung Doping vermutet wird und zu Unrecht Leistungssportler diskriminiert und von Wettkämpfen ausgeschlossen werden“ (J. Keul: „Wie viele Tassen Kaffee dürfen

es denn eigentlich sein? Kontrolleure bangen um ihre Bedeutung und dehnen die Verbote aus“, *FAZ*, 01.08.1990; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

- „Die Hälfte aller Dopingfälle beruhe auf Missverständnissen und Irrtümern, behauptete Keul auf einer Pressekonferenz in Rottach-Egern; deshalb hätten er und die Mitarbeiter seines Instituts die Telekom-Profis eindringlich belehrt und beraten“ („Ullrich feiert allein und geht unbeschwert in die Saison“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 03.12.1998).

7.2.7 Motive für dopingaffine Haltungen Keuls: Zwischen „nationaler Indikation“ und mutmaßlichem eigenen Medikamenten-Abusus

Eine Beantwortung der Frage, wie Keul zu den Einstellungen kam, die ihn zum Doping geeignete Mittel protegieren ließ, ist nur schwer möglich.

Als Deutungsmuster bietet sich die Übernahme leistungsphysiologischer Zielsetzungen von Athleten und ihren Betreuern ins medizinische Selbstverständnis, die zur erhöhten Risikobereitschaft im Umgang mit Pharmaka führte, ebenso an wie ein falsch verstandener Patriotismus. Dieser äußerte sich in Form „nationaler Indikationen“ für die Verabreichung von Doping oder die Beratung dabei, um einer Formulierung des österreichischen Sportmediziners Ludwig Prokop zu folgen.

Keul befand sich, wie andere Sportmediziner auch, inmitten einer sozialen Konfiguration, die sich durch Rollenambivalenzen auszeichnete. Dafür, dass nationalistische Gründe für sein zeitweise offenes Eintreten pro leistungsfördernde Mittel verantwortlich sein dürften, spricht eine soziologische Deutungsmöglichkeit, die sich durch hohe Plausibilität auszeichnet. Demnach war Keul und waren dopingwillige Sportärzte im Auftrag nationalen Sporterfolges nicht mehr so sehr dem Wissenschafts- oder dem Gesundheitssystem, sondern eher dem System des Spitzensports und der ihm eigenen, von erheblicher Risikotoleranz geprägten Systemlogik verpflichtet (zur systemtheoretischen Deutung des Dopingproblems siehe Bette und Schimank 1995).

Ein weiteres Deutungsmuster für teilweise nicht nachvollziehbare Einstellungen und Motive Keuls verweist auf die psychisch-organische Ebene bei dopingliberalistisch agierenden Sportärzten. Danach könnte eigener Medikamenten-Abusus eine Begründung für einen toleranteren Umgang mit der medizinisch nicht indizierten Einnahme leistungssteigernder Pharmaka auch bei Athleten darstellen. So gibt es ernstzunehmende Hinweise, nach denen Keul selbst Medikamentenmissbrauch betrieben haben soll. Darauf verweist etwa ein Artikel in der Zeitung *Der Sonntag* („Endlich spricht es einer aus“, 06.05.2006), demzufolge ein früherer Hilfswissenschaftler der Keulischen Abteilung dem Abteilungsleiter und Lehrstuhlinhaber Medikamente regelmäßig habe besorgen müssen: „Für Professor Keul waren wir regelmäßig in der Apotheke – offenbar für den Eigengebrauch. ‚Wahnsinn, wie fit der war.‘“ Der zitierte

frühere Mitarbeiter bestätigte im informellen Gespräch mit A. Singler die in dem Blatt abgedruckten Angaben, mochte sich aber für ein offizielles Zeitzeugeninterview letztlich nicht zur Verfügung stellen. Eigengebrauch bei Keul bestätigte in dezidierter Form ein anderer langjähriger Weggefährte Keuls, der in anschaulicher Form weit über die oben zitierten Angaben hinaus ging – der Zeitzeuge wollte das Protokoll seines Gesprächs mit der Evaluierungskommission letztlich aber bedauerlicherweise nicht mehr autorisieren, weil er mit der Neuausrichtung der Freiburger Sportmedizin nicht einverstanden war (Zeitzeuge an A. Singler, 20.06.2011).⁷⁹ Eine dritte Quelle, ein deutscher Sportmediziner, gab indessen in die 1970er Jahre zurückreichende Beobachtungen auf möglichen eigenen Medikamenten-Abusus bei Keul zu Protokoll. Die entsprechenden Angaben gehen laut diesem Zeitzeugen auf Keul selbst zurück (Zeitzeugeninterview 78; vgl. Fußnote 58 auf Seite 156).

7.3 Aktives Doping und direkte Unterstützung

Joseph Keul dopte nachweislich vereinzelt Athleten. Sicher gesagt werden kann dies im Zusammenhang mit dem Anabolikadoping zweier Hammerwerfer, die im Zeitraum vor dem DSB-Verbot 1977, aber zumindest in einem dieser Fälle bereits zu Zeiten des Verbotes im Deutschen Leichtathletik-Verband bzw. im Leichtathletik-Weltverband IAAF (seit 1970/71) mit Anabolika gedopt worden waren. Gemessen an den Aktivitäten des Freiburger Kollegen Armin Klümper mag das wenig erscheinen; aber Keuls Rolle bestand vor allem darin, über die Verbreitung der in Kapitel 7.2 erörterten Einstellungen zum Doping und über Popularisierung verschiedener Marginalisierungstechniken ein Klima zu schaffen, das geeignet war, nach der kritischen öffentlichen Manipulationsdebatte 1976/77 Dopingpraktiken in die zweifellos erwünschte Heimlichkeit zu überstellen, so dass politische Maßnahmen gegen die Pharmakologisierung des Spitzensports als nicht notwendig erscheinen konnten.

7.3.1 Staatliche und sportinstitutionelle Kenntnisse zum Dopingproblem

7.3.1.1 BMI-Kenntnisse zum Anabolika-Abusus 1976

Eine Bundesregierung, die pharmakologische Manipulation von sportlichen Spitzenleistungen hätte unterbinden wollen, hätte ausreichende Informationen besessen, um diesen Praktiken frühzeitig einen Riegel vorzuschieben. Joseph Keul informierte nämlich 1976 das BMI eher beiläufig und im Stil einer Selbstverständlichkeit über offenkundig verbreiteten Anabolikakonsum bei bundesdeutschen Leichtathleten. Seinen Ausführungen war geradezu Sensationelles zu entnehmen: Dass womöglich hunderte Topathleten im Rahmen der jährlich

⁷⁹ Wörtlich schreibt der Zeitzeuge: „[...] anders als mit Ihnen besprochen möchte ich Ihnen hiermit mitteilen, dass ich auf Grund von in den letzten Wochen vorgefallenen negativen Ereignissen im Universitätsklinikum das mir vorgelegte Protokoll nicht freigeben kann [...].“

zweimal vorzunehmenden Reihenuntersuchungen gezielt auf gesundheitliche Risiken eines Anabolikamissbrauchs hin untersucht wurden. Damit war zugleich gesagt, dass womöglich hunderte Sportler alleine unter den Leichtathleten Anabolikamissbrauch betrieben haben könnten.

Insofern war also das Doping mit anabolen Steroiden als Massenphänomen des deutschen Spitzensports in Freiburg bei Keul bekannt, und über ihn wurde es vor den Olympischen Spielen in Montreal auch der Bundesregierung bzw. der Sportabteilung im BMI mitgeteilt, wie der Fund des nachfolgend zitierten Schlüsseldokuments westdeutscher Manipulationsgeschichte zeigt:

„Die Untersuchungszentren rechnen häufig die Untersuchungen nur dann ab, wenn sie entsprechend dem Untersuchungsbogen komplett durchgeführt worden sind, weil ansonsten Rückfragen oder Vorwürfe den Untersuchungsstellen durch die abrechnende Behörde entstehen. Es hat sich in den letzten Jahren ergeben, dass z.B. ein Kugelstoßer oder ein Diskuswerfer eine solche Untersuchung erfuhr (einschließlich einer Herzvolumenbestimmung u. Ergometrie), jedoch in der Folgezeit diese Untersuchungen nicht mehr notwendig waren, da eine Leistungsbeurteilung aufgrund dieser Daten nicht möglich ist. Bei solchen Sportarten erfolgten späterhin nur noch Kontrolluntersuchungen wegen Verletzungen bzw. Funktionsschäden der Leber, vor allen Dingen nach Einnahme von anabolen Hormonen. – So wurden z.B. im Untersuchungszentrum Freiburg im Jahre 1975 142 Leichtathleten untersucht und nach dem Bogen abgerechnet. Die Zahl der Leichtathleten der A-, B- und C-Kader, die nach Freiburg zur Untersuchung kamen, bei denen z.T. nur einzelne Untersuchungen erforderlich waren, betragen mehr als das Doppelte“ (Stellungnahme Keul zum Schreiben des BMI, 05.06.1976; Bundesarchiv Koblenz, B 274/116, Fachbereich I, Handakte Kirsch).

Keul informierte mithin das BMI darüber, dass man in Freiburg in den leichtathletischen Wurf- und Stoßdisziplinen, und nicht nur in diesen, auf die vorgeschriebenen Routineuntersuchungen verzichtete, um sich in speziellen Gesundheitsüberprüfungen auf mögliche Nebenfolgen des Anabolikadopings in Form von Blutfett- und Leberwertuntersuchungen zu konzentrieren. Dass darüber die Herzuntersuchungen wegfielen, mutet geradezu tragisch an. Über solche Untersuchungen nämlich hätte bereits in den 1970er Jahren der Verdacht begründet werden können, dass das vermeintliche Kraftsportherz, das damals noch nach medizinischer Lehrmeinung als gesunde Anpassung an Kraftleistungen fehlgedeutet worden war (vgl. Morganroth et al. 1975), in Wahrheit eine heute als konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie bezeichnete pathologische Veränderung des Herzens war. Diese ist mittlerweile als mögliche Folge von Anabolikadoping identifiziert worden (Kindermann und Urhausen o.J.; Scharhag 2012; Scharhag, Löllgen und Kindermann 2013; zusammenfassend dazu Singler und Treutlein 2014, 32 f.).

7.3.1.2 Mitwisser des westdeutschen Anabolikadopings: der Bundesausschuss Leistungssport (BA-L) des Deutschen Sportbundes

Anabolikadoping in der Bundesrepublik war, anders als von vielen Sportfunktionären dargestellt, keine rein individuelle Angelegenheit einzelner devianter Athleten. Maßgebliche politische und sport- oder wissenschaftspolitische Institutionen waren eingebunden in oder zumindest informiert über die Dopinghandlungen von Sportlern. Ein weiterer Beleg dafür ist der Umstand, dass die für die Spitzensportentwicklung hauptverantwortlichen Funktionäre und Trainer im Bundesausschuss Leistungssport⁸⁰ (BA-L) seit den 1970er Jahren über die Kenntnisnahme von Arztbriefen zu den turnusmäßigen sportmedizinischen Untersuchungen nicht nur über Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Kaderathleten informiert waren. Auch über den Anabolikakonsum von Sportlern wurde diese Institution innerhalb des Deutschen Sportbundes lange Zeit wohl konkret und explizit unterrichtet. Dies geht aus Aussagen zweier früherer Mitarbeiter der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin hervor, die den Zeitraum seit ca. Mitte der 1970er Jahre bis Ende der 1980er bzw. Anfang der 1990er Jahre berühren.

Zum einen liegt ein Aktenvermerk des früheren Leitenden Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums Freiburg, Professor Dr. Matthias Brandis, vor, der sich auf ein „Gespräch mit [...], 30.05.07, 11 Uhr“ bezieht. Laut dem Vermerk berichtet der langjährige Mitarbeiter zunächst, dass Anabolika – für ihn erkennbar seit 1974 und bis etwa 1984 – frei verfügbar in der Abteilung vorhanden gewesen seien. Danach teilt der Informant dem Klinikumsdirektor mit, dass man in den Arztbriefen, die teils auch „an den Sportbund“ gingen, auf den Verdacht von Anabolika-Abusus zunächst noch obligatorisch aufmerksam gemacht habe:

„Das Gespräch kam auf Wunsch von [...] zustande. Er berichtete über seine Tätigkeit am Institut seit 1974. In dieser Zeit war ihm bekannt, dass Anabolikamedikamente in den Arzneimittelschränken des Instituts vorhanden gewesen seien. Er selbst habe diese nie verabreicht, habe aber Sportler betreut, die solche Medikamente eingenommen hätten, er sei nach den Nebenwirkungen befragt worden. Nach 1984 seien diese Medikamente nicht mehr verwendet worden. Er habe die durch ihn betreuten Sportler nicht gefragt, woher die Medikamente kommen.

Es wurden am Institut Studien zu Lipoproteinen und anderen Konzentrationen, u.a. Anabolika, als wissenschaftliche Ergebnisse publiziert. Bei Untersuchungen von Sportlern, bei denen die Laborwerte auffällig waren, wurde zunächst in Briefen darauf hingewiesen, dass ein Medikamenten-

⁸⁰ Der Bundesausschuss Leistungssport (BA-L) im Deutschen Sportbund wurde 1969 als Nachfolgeinstitution des Bundesausschusses zur Förderung des Leistungssports gegründet und war die zentrale bundesdeutsche Institution zur organisatorischen und leistungsideologischen Verwaltung und Begleitung bzw. Steuerung des Spitzensports im Westen Deutschlands (zur Geschichte des BA-L siehe etwa DOSB-Presse Nr. 39 / 28. September 2010, S. 23; http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/downloads/DOSB-Presse/2010_39_DOSB-Presse.pdf).

missbrauch vorzuliegen scheine. Diese Äußerungen in den Arztbriefen, die zum Teil auch an den Sportbund und die Sportvereine gingen, durften auf Anordnung des Institutsdirektors nicht mehr getätigt werden.“

Derselbe Zeitzeuge führte diesen Sachverhalt im Gespräch mit der Schäfer-Kommission etwas tiefergehend aus:

„[...] : Ja, das ist auch aus meiner Sicht wirklich wichtig, dass also, wenn man mal jetzt so bei der Medizinethik ist. Ich wusste ja um solche Befunde und wusste auch um die, sagen wir mal, Gefährlichkeit, und ich habe in meinen Arztbriefen das immer reingeschrieben. Wenn man die suchen wollte, das findet sich sicherlich, es gab einige Sportler, die im Arztgespräch auch nach Nebenwirkungen gefragt haben, denen ich dann das auch erklärt habe oder versucht habe, sie davon wegzubringen. Das hat aber, das war [in] den 80er Jahren zwischen 76 und 84, würde ich sagen, und es gab also auch Sportler, die sich da nicht [da]zu geäußert haben. Aber wenn ich jemanden habe, der als gesunder Mann einen HDL-Cholesterin unter 35 hatte, 30 hatte, und sonst eigentlich gesund, dann war das immer auffällig und dann habe ich das auch in dem Arztbrief entsprechend reingeschrieben, vermerkt, dass das ein nicht normaler Befund wäre und dass das verdächtig wäre auf [...]

[Frage]: Anabolikamissbrauch?

[...] : Ja, ja, Missbrauch oder

[Frage]: Gebrauch

[...] : Gebrauch oder Konsum oder [...]

[Frage]: Ich nehme an, ich weiß, was Sie jetzt fragen werden, deshalb frage ich nicht.

[Frage]: Die kommt noch als nächstes die Frage. An den Sportbund, an Sportvereine, wissen Sie, welche?

[...] : Nein, das ist ja der Sport von den Kadersportlern. Also [da] war ja ABC-Kader und [...]

[Frage]: Waren schon Spitzensportler?

[...] : Das waren ABC-Kader, ja, natürlich, und von daher gibt es ja den, Sie kennen ja die Untersuchungsbögen, die gab es damals ja auch schon und da geht einer an den Trainer, einer an den Sportverband, so dass, das ist ja das, was ich auch damit sagen will, dass im Endeffekt, das jeder hat lesen können oder nachlesen können und dass es da keine Reaktion gab, bis [...] es in der Assistentenbesprechung oder Mitarbeiterbesprechung dann auch verbalisiert wurde. Und ich [war] schon dafür [...], dass man das schreibt, auch um eine Art Sicherheit zu haben und es [gab] irgendeinen Stichtag, aber den kann ich nicht datieren, ab dem uns das dann untersagt wurde.

[Frage]: Warum wurde das dann [untersagt], können Sie sich vorstellen, warum?

[...]: Ich glaube, die Antwort kann sich jeder denken, die ist so klar.

[Frage]: Nein, ich kann sie mir nicht denken. Ich weiß mindestens zwei Antworten [...]

[...]: Nein, dass man das nicht dokumentiert haben wollte, das war [es] doch. Was anderes gibt es ja dafür nicht.

[Frage]: Wer ist ‚man‘. Der Leiter oder die Verbände oder?

[...]: Ja, alle. Das ist schwer zu sagen. Im Grunde uns gesagt hat es natürlich der Abteilungsleiter, weil er der einzige war, der die Arztbriefe entsprechend kontrollierte bzw. dann auch dazu was zu sagen hatte. Er hat ja auch andere Dinge gerügt, wenn ein Arztbrief oder wenn die Bögen schlecht oder nicht richtig ausgefüllt waren, da hat er natürlich darauf geachtet, und das andere war aber aus meiner Sicht, dass es außer dem Sportler da nicht noch Mitwisser geben sollte. Weil die Bögen gehen ja an den Verband und gehen an den Trainer und damit war das aus meiner Sicht eine Aktennotiz oder aktenkundig. Aber das war, wie gesagt, nicht die Zeit, die Sie eigentlich befragen wollten, das ist 1980 herum.

[...]

Ich meine nur, dass aber das jetzt wichtig ist.

[Frage]: (Arztbriefe falscher Ausdruck...)

[...]: Das ist dann eine schlechte Formulierung, das sind die: Es entspricht einem Arztbrief, es ist aber ein mehr oder weniger vorformulierter oder vorformatierter Befundbericht, der ihm dann, zu dem (es) drei Durchschläge gibt, und der dann vom Bundesausschuss Leistungssport, also vom Deutschen Sportbund, so verabschiedet wird.

[Frage]: [...] [zur Zeit 90er Jahre]. Es gab keinen Hinweis an entsprechende Verbände, das ist doch richtig?

[...]: Ja, wenn das die einzige Möglichkeit ist, darauf hinzuweisen, ist der Hinweis jedenfalls ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr möglich gewesen. Es gibt ja außer dem ärztlichen Gespräch, glaube ich, keine Möglichkeit, solche Befunde dann überhaupt irgendwie festzuhalten.

[Frage]: [sinngemäß: Man hätte damit offensiver umgehen können, Informationen an Verbände weitergeben].

[...]: Also wieder einführen?

[Frage]: Wieder einführen.

[...]: Sagen wir so, das waren ja Dinge, die tatsächlich nachweisbar vom ursächlichen Zusammenhang etwas mit Anabolika zu tun hatten. Das war in der Zeit, würde ich jetzt wirklich sagen, zwischen 76 und 84, und wir haben solche Befunde in der Art später eigentlich nicht regelmäßig mehr gesehen.

[Frage]: Man ist, wenn es um die Dopingfrage ging, auf andere Mittel?

[...]: Ja, jedenfalls war das nicht dann im Laborbefund, dass sie zum Teil erhöhte Transaminasen und Leberwerte hatten oder dann eben kombiniert mit dem erniedrigten HDL. Das waren schon, also recht aussagekräftige indirekte Hinweise, die man nicht so einfach, finde ich, übergehen kann. Wo man auch, würde ich sagen, als Arzt, verpflichtet ist, darauf hinzuweisen, und das gab es so in der Art später nicht mehr.

[...]

[Frage]: Wissen Sie, woher diese Arzneimittel bezogen wurden?

[...]: Der allergrößte Teil, würde ich sagen, waren, wie das damals üblich war, dann Muster. Wir brauchten ja nur, das war ja kein Problem, die Pharmafirma anzuschreiben, wir hätten ja von dem und dem Präparat Muster, und dann wurden die auch zugeschickt und wurden einsortiert, und das würde ich meiner Meinung nach, ich habe nie Medikamente eingekauft, wir haben zwar eine Klinikapotheke gehabt, so dass man durchaus auch Medikamente dann, die günstig waren, über die Klinikapotheke kaufen konnte, aber der allergrößte Teil, würde ich sagen, waren Musterpräparate, die angefordert wurden“ (Befragung von [...] durch Schäfer et al., 11.06.2007; Staatsanwaltschaft Freiburg, Az. 610 Js 12568/07, Vernehmungen A – K).

Es ist angesichts dieser ernstzunehmenden Aussage eines langjährigen Mitarbeiters Keuls nicht nachvollziehbar, warum Schäfer et al. (2009) es in ihrem Abschlussbericht bei einer relativ milden Beurteilung der Rolle Keuls und seiner Verstrickung in das bundesdeutsche Doping – lediglich als Verharmloser – bewenden ließen. Keul ist eindeutig auch als Vertuscher und damit wohl eher als Förderer denn als Verharmloser zu identifizieren; das machen diese Zeugenaussagen sehr deutlich.

Abteilungsleiter Keul untersagte nach den Angaben des Mitarbeiters also Hinweise auf Anabolikadoping an die zuständige DSB-Institution, den Bundesausschuss Leistungssport. Dort hin gingen ärztliche Untersuchungsbögen nach den obligatorischen medizinischen Untersuchungen bei Kaderathleten, die in der Regel ein oder zwei Mal jährlich in einem der bundesdeutschen sportmedizinischen Zentren stattfanden. Ob der Bundesausschuss Leistungssport sich solche Informationen verboten hatte, um sich in einem für Institutionen typischen Prozess des „aktiven Erblindens“ gegenüber selbst mitproduzierten Problemen abweichenden Verhaltens (siehe Gutachten Klümper; Singler und Treutlein 2015, Schlusskapitel) abzuschotten oder ob lediglich Keul von sich aus auf das Unterlassen solcher Verdachtsdiagnosen

drängte, ist nicht klar. Plausibel wäre die Deutung, dass der BA-L solche Hinweise nicht mehr haben wollte – das würde dem typischen Bedürfnis von Interaktionspartnern bei devianten und darüber hinaus noch schädlichen Handlungen nach möglichst wenig konkretem Mitwissen entsprechen. Zu bedenken ist zudem jedoch, dass Keul nicht etwa externer Kooperationspartner des DSB und seines Bundesausschusses Leistungssport war, sondern aktiv und führend in die wissenschaftliche Beratung dieser Suborganisation eingebunden war.

Gleichwohl war der BA-L mit der Eliminierung konkreter Anabolikahinweise aus dem Kreis der Mitwisser am sehr verbreiteten Anabolikadoping in der Bundesrepublik damit nicht entlassen, da zum Beispiel Blutfettwerte weiterhin mitgeteilt wurden. Selbst für Nichtmediziner, zumindest für sachverständige medizinische Laien, wie sie in solchen Gremien des Sports anhand der geschilderten Vorgeschichte zuverlässig vorausgesetzt werden dürfen, waren somit deutliche Hinweise auf den Abusus nach wie vor vorhanden. Darauf deuten jedenfalls die Angaben des Zeitzeugen Dr. Lothar Rokitzki im Gespräch mit der Evaluierungskommission. Interessant ist seine Aussage, dass Ärzte, die solche Hinweise auf verdächtige Werte gaben, augenscheinlich davon ausgingen, dass in die Dopingproblematik nicht nur die Athleten selbst einbezogen waren, sondern darüber hinaus auch der BA-L sowie sogar das Bundesinnenministerium selbst.⁸¹ Auszüge aus dem Interview mit dem früheren Keul-Mitarbeiter im Wortlaut:

„Zeitzeuge: Ja, der BA-L hat die Bögen gekriegt. Sonst wäre das ja nicht bezahlt worden. [...]. Ich glaube, dass es eine Dokumentationspflicht gab, die von Kader zu Kader unterschiedlich war. D-Kader hat, glaube ich, nur Blutbild gekriegt. Und die A-Kader, die haben dann die ganze Palette gekriegt. Ich glaube, es war Pflicht, dass die Daten dann mit zum BA-L geschickt wurden. Man muss es ja nicht unbedingt machen, aber wenn die Leberwerte erhöht sind, dann haben Sie ein Problem, wenn im Gesundheitsbericht nichts drinsteht. Sie müssen das ja bewerten.

Frage: D.h. Sie müssen einen Text schreiben. Sie können nicht nur Tabellen ausfüllen.

Zeitzeuge: Wir müssen einen Text schreiben. Sie können nicht nur Kreuzchen machen, sondern Sie haben unten eine Stellungnahme zu machen. Da muss man ja irgendwie Stellung dazu nehmen.

Frage: Und da würde man so etwas reinschreiben, wie gesagt, nicht um ihn ,ans Messer zu liefern’?

⁸¹ Dieser Eindruck kann allerdings viele Ursachen haben. Solche Deutungen können unter Umständen auch Ausdruck von Rationalisierungsmustern sein, mit denen evtl. eigene problematische Handlungsweisen und damit auftretende kognitive Dissonanzen psychisch neutralisiert werden können (zur Theorie der Neutralisierungstechniken siehe Sykes und Matza 1968).

Zeitzeuge: [...] sondern einfach aus medizinischen Gründen: da ist etwas Auffälliges. Und das Auffällige muss ich ja irgendwo dokumentieren, sonst wäre ich ein schlechter Doktor.

Frage: Und wenn eine solche Auffälligkeit nicht mehr dokumentiert werden darf, dann ist der BA-L doch automatisch in der Dopinghandlung mit drin?

Zeitzeuge: Da sind doch bis hin zum Innenministerium alle mit drin gewesen.

Frage: Das will die Kommission schon aufzeigen, dass es hier eine institutionelle Mitschuld gab. Es gehört mit zum Bild, dass man den Beitrag von Politik und Sportpolitik aufzeigt.

Zeitzeuge: Die haben die Vorgaben dann gemacht.

Frage: Es war eine Interaktion eben auch, kein einsamer Blindflug aus Freiburg?

Zeitzeuge: Ja, das wäre mir auch wichtig, dass das jetzt nicht da bei den beiden da [Schmid und Heinrich] hängen bleibt. Das ist für mich jetzt wirklich ein ganz wichtiger Aspekt: Das [Doping in der BRD] ist letztendlich vom Innenministerium heraus gesteuert worden, weil wir keine Chance hatten, sonst eine Medaille zu bekommen. Da war eben gegenüber der DDR immer dieses Konkurrenzverhalten, die haben 30 oder wie viele auch immer Medaillen, und wir, wenn wir Glück haben [nur einige wenige]. Emil Beck war ja auch immer da. Da ist mit Sicherheit auch einiges gegangen. Die habe ich nicht betreut, die Fechter. Ja, wo gab es Medaillen? Bei den Radfahrern, bei den Fechtern und bei den Reitern, und dann war Ende. Mehr gab es doch nicht. [...] Wenn, dann muss es in der Leichtathletik ein Ausnahmetalent gewesen sein“ (Zeitzeugeninterview Lothar Rokitzki).

Es gibt Stimmen, die behaupten, Keul habe in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in den 1980er Jahren Athleten durch seine Mitarbeiter dopen lassen. Nach einem Bericht der *Stuttgarter Zeitung* vom 31. Mai 2007 schilderte ein Arzt, der Anfang der 1980er Jahre bei Keul arbeitete, eine dort stattfindende Dopingpraxis, etwa im nordischen Skisport. „Wenn sie in dem einen Zimmer nichts gekriegt haben, haben sie es im nächsten bekommen“, so wird der frühere Mitarbeiter zitiert. „Man hat das dann halb kontrolliert gemacht in Freiburg.“ Weiter heißt es in dem Artikel: „Dass Sportverbände und Politik [...] eingebunden waren, schließt dieser Zeuge aus einer Unterhaltung mit Joseph Keul. Der habe damals gesagt, bevor er so groß einsteige, wolle er das von ganz oben abgesichert haben.“ – „Die Kiste ist mir zu heiß“, so habe Keul dies begründet“ (vgl. auch <http://www.wissenswerkstatt.net/2007/05/31/aerzte-im-schafspelz-die-freiburger-sportmedizin-dopingarrangements-im-spitzensport-iii/>).

Eine Verifizierung dieser Angaben war leider nicht möglich. Versuche der Evaluierungskommission, den anonym zitierten ärztlichen Zeitzeugen zu finden und zu befragen, scheiterten. Insofern kann die Vorstellung von einem offiziell staatlich gedeckten, über die Abteilung

Keuls sportmedizinisch sichergestellten aktiven Doping nicht Gegenstand einer seriösen wissenschaftlichen Diskussion sein.

Festzuhalten bleibt jedoch, dass die von Sportmedizinern häufig geäußerte Behauptung, das westdeutsche Doping sei staatlich gewollt, zwar nicht beweisbar ist, dennoch eine wichtige informative Ressource darstellt: Solche Einlassungen zeigen die Existenz von *subjektiven Theorien* an, die ihrerseits zu devianten Handlungen führen und mitunter wirksamer sein können als klare medizinethische Festlegungen von Berufsverbänden oder gesetzliche Bestimmungen. Allein der Glaube, dass Doping in der Bundesrepublik Deutschland mit Wissen und Deckung durch die Bundesregierung stattgefunden habe, ist geeignet, Dopinghandlungen zu begründen und unter Verweis auf das nationale Interesse und die Deckung „von oben“ im weitesten Sinne ethisch zu rationalisieren.⁸² Und wie diese Vorstellung auch unter Sportmedizinern relativ weite Verbreitung findet, wird in Gesprächen immer wieder deutlich.

7.3.2 Gesicherte Fälle aktiven Dopings und offene weitere Fragen

Joseph Keul hat, als Anfang der 1990er Jahre Vorwürfe auch des aktiven Dopings gegen ihn erhoben wurden, die in die 1970er Jahre zurückreichten, immer energisch bestritten, aktiv in Dopingmaßnahmen bei bundesdeutschen Sportlern verstrickt gewesen zu sein. Er tat dies mit einer Vehemenz, die frappierte angesichts der Beweislage, die – dies wird durch die Arbeit der Evaluierungskommission noch einmal besonders unterstrichen – im Zusammenhang mit Dopingmaßnahmen Keuls mittlerweile zu konstatieren ist. Dabei kann man im Einzelfall vielleicht diskutieren, ob die ein oder andere medizinisch nicht indizierte Maßnahme wie etwa die Verabreichung von anabolen Steroiden an im Wettkampf stehende Gewichtheber zu Beginn der 1970er Jahre nun bereits die Dopingregularien der Sportorganisationen und ihrer Verbände berührte oder (noch) nicht. Festzuhalten ist jedoch, dass Keul etwa mit dem Setzen der „Kolbe-Spritze“ bei den Olympischen Spielen in Montreal bei jungen Sportlerinnen und Sportlern ärztlich nicht indizierte Maßnahmen zum Zweck der Leistungssteigerung ergriff, die dem ärztlichen Ethos, wie in Kapitel 3 erläutert wurde, klar entgegenstanden.

Dass Keul aktiv an Dopingmaßnahmen des westdeutschen Sports beteiligt war, ist belegt – unklar ist indessen, in welchem Umfang er etwa Medikamente verabreichte oder verordnete. In den 1970er Jahren, bis zur großen Manipulationsdebatte 1976 und 1977 im Nachgang zu den Olympischen Spielen in Montreal, stand Keul zumindest vereinzelt nachweisbar auch für aktives Doping bzw. die aktive medizinisch nicht indizierte Intervention zum Zweck der Leistungssteigerung. Ausgerechnet der Verbandsarzt Keul wurde vom Sportwart des Deut-

⁸² Siehe dazu nach der Theorie der Techniken der Neutralisierung von Sykes und Matza (1968) die Rationalisierungsform der „Berufung auf höhere Instanzen“.

schen Leichtathletik-Verbandes, Horst Blattgerste, den Erinnerungen eines von der Evaluierungskommission befragten Zeitzeugen zufolge, als Ansprechpartner genannt, wenn es um medikamentöse Unterstützung ging:

„Zeitzeuge: Man hatte als Leichtathlet, als Werfer da Informationen, jeder hatte so seine Quellen, das hat man da eben genutzt. Eine Begebenheit, das war 1974, da war der Horst Blattgerste Sportwart, relativ neu. Wir unterhielten uns natürlich auch über die Vorbereitung auf die Europameisterschaften in Rom. Da sagte der Horst: ‚[...]‘, wenn du unterstützende Mittel brauchst, dann wende Dich an den Dr. Keul. Der würde Dich dann da gut betreuen und versorgen.’

Frage: Also nicht an Klümper, sondern an Keul?

Zeitzeuge: An Keul, ich bin nie bei Klümper gewesen. Ich bin auch nie zu Keul gefahren, aber ich hatte vom DLV, vom Sportwart die Aufforderung, zu Keul zu gehen. Ich bin nicht zu Keul gegangen, weil ich meinen Arzt in der Nähe von [...] hatte, da brauchte ich nicht nach Freiburg fahren. Um mir ein paar Rezepte verschreiben zu lassen, konnte ich bei uns oben im [...] [Name der Stadt] Raum bleiben. Das ist eine Begebenheit, die werde ich nicht vergessen. Das hätte ich auch nicht gedacht, dass mir ein Offizieller vom DLV sagt: ‚Wenn Du was brauchst, dann geh‘ mal zum Keul.‘ Das ist schon ziemlich harter Tobak“ (Zeitzeugeninterview 87).

Konkret und zweifelsfrei belegen lassen sich aktive Dopingmaßnahmen durch Keul anhand von zwei Fallbeispielen aus der Leichtathletik, nämlich dem Hammerwerfen. Während Keuls Rolle beim Doping des früheren Weltrekordhalters Walter Schmidt bereits im Gutachten über Armin Klümper ausführlich geschildert wurde und hier lediglich zusammengefasst wird, sollen die Dopingmaßnahmen Keuls bei dem Olympiadritten von 1964 und -vierten von 1972, Uwe Beyer, ausführlicher geschildert werden. Von hohem Interesse sind in diesem Zusammenhang zudem Keuls Strategien, unzweifelhafte historische Tatbestände nachträglich zu revidieren.

Darüber hinaus liegen der Evaluierungskommission Angaben eines Zeitzeugen vor, der von einer Anabolikaverabreichung durch Keul Ende der 1980er Jahre an einen bekannten Sportler berichtete. Vorausgeschickt sei dazu, dass nicht sicher geklärt werden kann, ob Keul das Medikament zur Leistungssteigerung oder, wie er selbst behauptete, aus therapeutischen Erwägungen verabreichte. Aufgrund einer Erkrankung des Athleten, die gesichert ist, kommt eine therapeutische Indikation durchaus in Frage.

7.3.2.1 Anabolikadoping bei Hammerwerfer Walter Schmidt

Wie der Hammerwerfer Walter Schmidt, der als einer der ersten bundesdeutschen Sportler seinen Anabolikakonsum öffentlich eingestand, in Freiburg durch Armin Klümper mit Anabolika gedopt wurde, ist en detail im Gutachten zu Klümper thematisiert worden (vgl. Singler und Treutlein 2015, 222 ff.). Darin ist bereits zur Sprache gekommen, dass auch Keul den aus

der südbadischen Stadt Lahr stammenden Leichtathleten mit Anabolika versorgt haben soll, wie einer Zeugenaussage Schmidts vor dem Landgericht Darmstadt zu entnehmen ist (siehe z.B. *Der Spiegel* 5/1999, 154).

In den 1990er Jahren bestritt Klümper wahrheitswidrig, Schmidt selbst Anabolika verordnet zu haben und brachte Keul als alleinigen Rezepteur ins Spiel: „Die Medikamente selbst seien Schmidt nach dessen eigener Aussage vom Freiburger Olympiaarzt Prof. Joseph Keul verschrieben worden“ (*Badische Zeitung* unter Berufung auf *dpa*, 26.12.1997). Wie ebenfalls bereits im Gutachten zu Klümper mitgeteilt, will das frühere Kommissionsmitglied Werner W. Franke von Schmidt selbst erfahren haben, dass diesem von Keul Anabolika rezeptiert wurden.

„Nur zur Vollständigkeit, es gab damals eine Strafanzeige von Keul gegen mich, die bezog sich auf diese Fernsehsendung und auf das Biergespräch danach im Adlerstübchen in Wiesbaden, und dort war Walter Schmidt dabei. Keul hat damals etwas ausgesagt und Walter Schmidt auch, und Schmidt hat das [gemeint ist die Rezeptierung von Anabolika auch durch Joseph Keul] vor dem Landgericht Darmstadt vor einer Richterin wiederholt, er hat interessanterweise zwei Namen genannt – sowohl Keul als auch Klümper. Das ist auch bei meinen Unterlagen, die ich hier zusammenstelle, dabei. Das ist das erste Mal, das geht zurück in die Zeit vor 1972“ (Werner W. Franke laut Protokoll Zeitzeugeninterview 16).

Das Beispiel Walter Schmidt dokumentiert auch, wie wirkungsvoll die von Keul verbreiteten Unschädlichkeitsmythen im Zusammenhang mit dem Anabolika-Abusus im Spitzensport waren, auf welche fatale Weise solche zweifelhaften wissenschaftlichen Erkenntnisse Keuls in die Sportpraxis diffundierten. Ein Zeitungsartikel aus der Feder Schmidts illustriert diesen unheilvollen Transfer der Keulschen Unschädlichkeitsthesen in spitzensportliche Anwendungspraktiken:

„Es wurde nachgewiesen durch langjährige Versuche namhafter Wissenschaftler, dass Anabolika, in Maßen und unter Kontrolle genommen, nicht schädlich sind. Übertreibungen stehen in einem anderen Buch!“ (Walter Schmidt, „Frankensteins Monster proben den Aufstand“, *Lahrer Zeitung*, 14.03.1977; Quelle: Stadtarchiv Lahr).

Auch ein Briefwechsel zwischen Schmidt und Keul verstärkt den ohnehin kaum mehr von der Hand zu weisenden Verdacht, dass Keul über die von ihm stets verteidigten Anabolikabera- tungen zum Zweck der Minimierung von Schäden hinaus auch selbst aktiv am Doping betei- ligt gewesen sein muss: „Herr Professor Keul, bitte lassen Sie die Sportler nicht im Stich. Mit Dr. Klümper schmeißen Sie doch den ganzen Laden. Wenn Sie und er aufhören, dann sind wir erledigt“ (Schmidt an Keul, o.D.; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127). „Von meiner Seite her stehe ich Ihnen weiterhin mit Rat und Tat zur Seite“, so versprach Keul in seiner Antwort. „Wir hoffen, dass sich der Sturm jetzt nun legt und nachdem die neuen Richtlinien

ausgearbeitet sind, sich übertriebene Profilierungsneurosen verschiedener Leute zurückbilden werden“ (Keul an Schmidt, 13.04.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Die letzte Bemerkung legt den Eindruck nahe, dass Keul den neuen, Anabolika nunmehr ausdrücklich verbotenden Richtlinien des Deutschen Sportbundes, an denen er für den Deutschen Sportärztebund übrigens zusammen mit Klümper und dem Münsteraner Sportmediziner Dirk Clasing unter Führung von Herbert Reindell selbst mitgewirkt hatte, nicht mit echter innerer Überzeugung gegenüberstand. Vielmehr scheint dem offiziellen Verbot der Anabolika auch durch die bundesdeutsche Sportärzteschaft unter Zurückweisung jeglicher ärztlicher Indikationsmöglichkeit das Bewusstsein entgegengewirkt zu haben, im Verborgenen unter Täuschung der Öffentlichkeit bisherige Praktiken unverändert fortführen zu können (vgl. Singler und Treutlein 2015, Abschnitt 8.3.1).

7.3.2.2 Anabolikadopng bei Hammerwerfer Uwe Beyer

Der frühere Hammerwurf-Weltrekordhalter Uwe Beyer hatte im Zuge einer aufsehenerregenden öffentlichen Debatte um Doping und die medizinisch nicht indizierte Vergabe von Medikamenten und zur Leistungssteigerung eingenommene Substanzen nach den Olympischen Spielen in Montreal 1976 von seinen eigenen Erfahrungen mit Anabolika berichtet. Dabei erwähnte Beyer in einer Sendung des ZDF, dass Joseph Keul ihm das Präparat Deca-Durabolin rezeptiert habe. Beyer legte das Rezept dem Moderator des Aktuellen Sportstudios, Harry Valerien, als Beweis vor (Berendonk 1992, 277).

Keul reagierte darauf mit einem Schreiben an Uwe Beyer, in dem er den Sportler um Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bat:

„Ich möchte feststellen, dass es meine Absicht war, Sie auf anabole Steroide hinzuweisen, von denen keine Nebenwirkungen bekannt sind, da es bei Ihrer festen Entschiedenheit, anabole Steroide einzunehmen, zwecklos gewesen wäre, Sie davon abzubringen. Ich habe Ihnen damals sogar das Manuskript einer noch nicht veröffentlichten Arbeit über Nandrolondecanoat überreicht“ (Keul an Beyer, 01.07.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Dies ist ein bemerkenswertes Bekenntnis aus der Feder Keuls, zeigt es doch ein weiteres Mal, dass die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin im Freiburger Universitätsklinikum direkt in Anwendungsempfehlungen im Spitzensport umgemünzt wurden. Zugleich beweist das Schreiben, wie unseriös Keul bei seinen Anwendungsempfehlungen war – denn er verschwieg bereits bekannte schwerwiegende Schädigungsmöglichkeiten durch Deca-Durabolin wie die mögliche Beeinträchtigung der Fertilität. Weiter legt der Brief an Beyer nahe, dass Keul – was keine Entschuldigung darzustellen vermag – subjektiv von seinen Empfehlungen vermutlich überzeugt war. Das Rezeptieren von Nandrolondecanoat rechtfertigte Keul mit einer bekannten psychischen

Technik der Neutralisierung: Demnach wurde durch eine ungerechtfertigte Medikation nicht etwa ein Schaden erzeugt, sondern durch die Medikation im Gegenteil verhindert. Ohne sie, so die subjektive Theorie Keuls und anderer Anabolika-Ärzte, hätte der Athlet sich durch eigenmächtige Medikation erheblich stärker selbst schädigen können.

Nach 1990, als im Enthüllungsbuch der früheren Olympiateilnehmerin Brigitte Berendonk an diese Episode angeknüpft und auch die bei Beyer extremen psychogenen Nebenwirkungen nach Absetzen von Anabolika beschrieben wurden, versuchte Keul, die Geschichte in seinem Sinne umzudeuten. Er ließ sich von verschiedenen Athleten Eidesstattliche Versicherungen geben, die sein ärztlich unethisches Verhalten vergessen und ungeschehen machen sollten, so auch von Uwe Beyer selbst:

„Prof. Dr. Joseph Keul hat mir nie zur Einnahme von anabolen Steroiden geraten, vielmehr vor Nebenwirkungen gewarnt und den Gebrauch von anabolen Steroiden mir gegenüber stets abgelehnt. 1976 habe ich ohne Wissen von Prof. Keul kurzfristig (3 Wochen) Fortabol eingenommen, wobei ich Beschwerden bekam. Prof. Keul hat mir dringend von der Einnahme von Fortabol abgeraten, zumal er bei mir Fettstoffwechselstörungen nachgewiesen hat, und hat, falls ich von einer Selbstmedikation nicht ablasse, auf ein fast nebenwirkungsfreies Anabolikum, das allerdings gespritzt werden müsste, hingewiesen und auf meinen Wunsch hin Decadurabolin auf ein Privatrezept geschrieben. Aufgrund der Belehrung von Prof. Keul habe ich das Rezept nie eingelöst und auch keine Anabolika mehr eingenommen. Zum Beweis, dass ich das Rezept von Prof. Keul nie eingelöst habe, habe ich es ihm im Original zur Verfügung gestellt. – Ich muss bekräftigen, dass wir als Sportler von Prof. Keul immer sehr gut betreut worden sind und ich nie gehört habe, dass er Sportlern zu Anabolika geraten geschweige denn verordnet hat.

Bezüglich dieses Vorgangs entbinde ich Prof. Keul, soweit es zu der Klärung der Zusammenhänge beiträgt, von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum: 7.12.91

Uwe Beyer“ (Quelle: Archiv Franke-Berendonk).

Der Vorgang wirft die Frage auf, ob Keul Uwe Beyer sogar zur Abgabe einer z.T. falschen Eidesstattlichen Versicherung angehalten haben könnte, denn der frühere Athlet dementierte nun auch, was er 14 Jahre zuvor noch vor Millionen von Fernsehzuschauern erzählt und auch dem Journalisten Robert Hartmann bestätigt hatte, dessen Artikel in mehreren Zeitungen erschien. Beyer verfasste eine zweite Erklärung:

„In Ergänzung meiner eidesstattlichen Erklärung vom 7.12.1991 erkläre ich in Kenntnis der Bedeutung einer solchen Erklärung zur Vorlage bei Gericht weiter folgendes an Eides Statt:

Nachdem ich einige Zeit Fortabol eingenommen und dadurch Beschwerden bekommen hatte, habe ich um den 21. Mai 1976 damit aufgehört. Infolge des Absetzens der Anabolika befürchtete ich, dass meine Leistung als Hammerwerfer nachlassen und ich bei den damals bevorstehenden

Olympischen Spielen in Montreal weniger gut abschneiden oder erst gar nicht nominiert werden würde. Da mir diese Sorge psychisch stark zu schaffen gemacht hat, habe ich Prof. Keul anlässlich des Länderkampfes gegen die UdSSR am 29.05.1976 in seinem Hotelzimmer in München aufgesucht. Zuvor war ich zum letzten Mal im Dezember 1974 bei ihm, anschließend erst wieder im Dezember 1991.

Prof. Keul hat mir von der Einnahme der Anabolika dringend abgeraten. Da ich infolge des Leistungsdruckes unschlüssig war, ob ich seinem Rat würde folgen können, hat er mir ein Decadurabolin-Rezept nur für den Fall ausgestellt, dass ich den endgültigen Anabolikaverzicht nicht schaffen sollte. Tatsächlich habe ich keine Anabolika mehr eingenommen oder gespritzt und auch das Rezept von Prof. Keul nicht eingelöst.

Im März 1977 hat der Journalist Robert Hartmann mich interviewt und Fragen zu den Vorgängen von 1976 gestellt. Anlässlich dieses Interviews habe ich geschildert, wie enttäuscht ich seinerzeit über meinen Leistungsabfall und vor allem darüber war, dass ich für die Olympischen Spiele in Montreal nicht nominiert worden bin. Diese Enttäuschung hat sich bis zu Depressionen gesteigert. Mit Entzugserscheinungen, wie sie beim Absetzen von Opiaten oder auch beim Verzicht auf das Rauchen auftreten mögen, hat das nichts zu tun. Ich hatte also keinerlei körperliche Beschwerden, die ein Arzt hätte beheben können. Da ich keine hatte, habe ich gegenüber Prof. Keul auch nicht von Beschwerden gesprochen. Ebenso wenig habe ich gegenüber Herrn Hartmann von Beschwerden dieser Art gesprochen oder behauptet, das gegenüber Prof. Keul getan zu haben.

Weder bei dem Interview mit Herrn Hartmann noch bei sonstiger Gelegenheit habe ich erklärt, Prof. Keul habe mir bei dem Besuch vom 29.5.1976 oder zu anderer Zeit geraten, „Dann setz‘ das Zeug wieder an‘. Prof. Keul hat mir das auch tatsächlich nicht geraten. Er hat mir ganz im Gegenteil von Anabolika abgeraten.

Dass ich bei dem Interview mit Herrn Hartmann trotzdem davon gesprochen habe, mir sei geraten worden, „Dann setz‘ das Zeug wieder an‘, kann ich nicht ausschließen. An jedes einzelne Wort dieses mittlerweile 15 Jahre zurückliegenden Interviews kann ich mich nicht erinnern. Mit Sicherheit weiß ich nur, dass Prof. Keul das nicht gesagt hat und dass ich das auch nicht etwa gegenüber Herrn Hartmann behauptet habe. Ich habe damals mit vielen Leuten über das Doping-Problem und über meine Enttäuschung wegen des Leistungsabfalls und des Ausbleibens der Nominierung für Montreal gesprochen. Darunter waren auch solche, die keine Doping-Gegner waren und sich in dem Sinne ausgesprochen haben, wenn Doping mir helfe, solle ich es doch weitermachen. Bei einem solchen Gespräch mit Bekannten ist dann wahrscheinlich auch die Formulierung verwendet worden, „Dann setz‘ das Zeug doch wieder an‘. Prof. Keul war das aber, um es zu wiederholen, mit Sicherheit nicht“ (Quelle: Archiv Franke-Berendonk).

Wie wenig schlüssig die Verteidigungsstrategie Keuls gegen zweifellos berechtigte Vorwürfe war, zeigt ein Anwaltsschreiben in seinem Auftrag vom 14.02.1992 an den Anwalt von Brigit-

te Berendonk, Dr. Michael Lehner. Darin wird die von Keul lange Zeit vehement bestrittene Abhängigkeit Beyers von Anabolika nämlich deutlich skizziert.

„Die Erkenntnisse von Frau Berendonk zu den durch Anabolika verursachten Abhängigkeiten machen in besonderer Weise deutlich, wie ungerechtfertigt ihre Angriffe gegen das Bemühen von Prof. Keul sind, Uwe Beyer vom Doping abzubringen:

Da Frau Berendonk weiß, dass die Einnahme von Anabolika Abhängigkeiten verursachen kann, wird sie nicht ernsthaft leugnen wollen, dass die Entwöhnung schwierig ist. Es verwundert, dass sie als Kennerin der Problematik die Schwierigkeiten nicht sieht, vor die ein Arzt gestellt ist, bei dem es nicht allein um das Reden, sondern um den praktischen Erfolg der Entwöhnung geht. Frau Berendonk sollte bedenken, dass in Abhängigkeit geratene Athleten es nicht immer schaffen, Anabolika abrupt abzusetzen, sondern nur davon loskommen, wenn man ihnen einen Übergang verschafft. Diese Möglichkeit hat Prof. Keul seinem Patienten für den Fall verschaffen wollen, dass er sonst zu unvergleichlich schädlicheren Mitteln greift.

Auch unabhängig vom Fall Beyer scheint mir Anlass zu dem Hinweis zu bestehen, dass Kritik einfach, konkrete Abhilfe ungleich schwieriger ist. Um diese Abhilfe geht es Prof. Keul“ (Anwaltschreiben im Auftrag Keuls an Anwalt Michael Lehner, 14.02.1992, Quelle: Archiv Franke-Berendonk).

Es ist kaum nötig zu erwähnen, dass die Anwälte Keuls ihrem stark unter Druck geratenem Mandanten damit keine große Hilfe waren. Denn sie bestätigten zum einen die Vorwürfe, dass Keul einem Hochleistungssportler ein auf der Dopingliste stehendes Anabolikum rezeptiert hatte. Und zum anderen argumentierten sie im Sinne einer gegnerischen Behauptung, dass nämlich Keul in jenen bei Berendonk (1991, 264 ff.; 1992, 277 f.) beschriebenen starken psychogenen Nebenwirkungen eine medizinische Indikation für das Wiederansetzen der Anabolikamedikation sah, gerade auch bei Uwe Beyer. Damit bestätigten die Anwälte Keuls entgegen dessen nach außen stets vermittelter Meinung die Existenz von Entzugserscheinungen nach Anabolika-Abusus.

Und doch tat Keul alles, um gegenüber der Öffentlichkeit genau dieses Phänomen zu bestreiten. In seinen 2012 wiederaufgetauchten Dienstakten findet sich zu diesem Vorgang ein britisches Dokument. Mit Datum und Namenskürzel vom „27.11.1991/g“ ist dort das Protokoll eines Telefonats zwischen Keul und Beyer abgelegt, das zeigt, wie Keul versuchte, die historische Wahrheit zu leugnen, die Geschichte im eigenen Sinne zu rekonstruieren und wie er dafür eine Eidesstattliche Versicherung Beyers vom 7. Dezember 1991 sogar zunächst selbst

verfasst haben musste, wie der erste Satz des nachfolgend wiedergegebenen Telefonats nahelegt⁸³:

„Telefongespräch zwischen Prof. Keul und Uwe Beyer

Keul: Sie haben das zwar geändert, aber ich bin damit völlig einverstanden.

Beyer: Ich glaube, es ist für uns beide besser so.

Keul: Ich verstehe das durchaus, ich bin auch Ihrer Meinung. Es soll nicht dokumentiert werden, dass Sie Anabolika eingenommen haben.

Beyer: Ja, genau das.

Keul: Da bin ich völlig Ihrer Meinung und das werde ich auch so entsprechend vertreten. Es ist richtig, dass Sie es so rausgenommen hatten. Ich hatte das nur so reingeschrieben, weil wir darüber gesprochen haben. Ich bin damit hundertprozentig einverstanden, und das ist auch so alles in Ordnung.

Beyer: Das ist sehr schön. Ich hatte also noch ein zweites Schreiben vorbereitet, wo ich dann den Zusatz hatte: ‚bezüglich dieses Vorganges entbinde ich Prof. Keul soweit es zur Klärung der Zusammenhänge beiträgt, und jetzt hatte ich einen Zusatz, und sofern die Öffentlichkeit ausgeschlossen bleibt, der ärztlichen Schweigepflicht‘. Dazu wäre ich, also zu dem Kompromiss notfalls noch bereit, weil ich möchte nicht, dass das jetzt also im Grunde genommen fast 15-20 Jahre zurückliegt, jetzt nochmal in der Öffentlichkeit in irgendeiner Form aufgerollt wird.

Keul: Das ist völlig richtig.

Beyer: Und ich finde, das ist eigentlich ganz gut, denn Sie haben damit im Grunde genommen die Bestätigung, und es ist eine ehrenvolle Erklärung, und damit sind Sie im Grunde genommen ohne Kommentar, ohne dass man das noch weiter diskutieren muss jetzt, eigentlich ganz gut raus. Und man kann Ihnen ja in keiner Form jetzt in Zusammenhang mit mir irgendetwas anhaften oder anlasten.

Keul: Ja, wissen Sie, ich will auch Sie da raus kriegen.

Beyer: Ja, genau.

⁸³ Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Keul sich die Aufnahme des Telefonats hat genehmigen lassen, insofern ist denkbar, dass der Sportmediziner mit der Aufnahme die Persönlichkeitsrechte des Sportlers eklatant verletzt haben könnte.

Keul: Und zwar stehen Sie ja da drin, dass Sie wie so ein Drogenabhängiger gewesen wären und Turkeys gehabt hätten. Das ist ja Schwachsinn.

Beyer: Totaler Schwachsinn und total überzogen. Das hat die Brigitte Berendonk da hinein interpretiert, und das stimmt eigentlich nicht.

Keul: Meine Forderungen über meine Rechtsanwälte sind, ich verlange, dass das gestrichen wird, denn das [mit den] Turkeys, was Ihnen da angedreht wird, gibt es nur bei Opiliarentzug. Das gibt es also nicht beim Absetzen von anabolen Steroiden, das ist dummes Zeug.

Beyer: Professor, das hat ja mit Ihnen eigentlich überhaupt nichts zu tun. Das ist völlig losgelöst, 'ne eigene Sache. Wenn ich gesagt habe, in der Öffentlichkeit, ich habe Anabolika genommen in der und der Form und habe Entzugserscheinungen gehabt bzw. habe mich nicht wohl dabei gefühlt, dann ist das ja eine Sache, die eigentlich nur mich betrifft, mit der Sie eigentlich überhaupt nichts zu tun haben.

Keul: Da haben Sie völlig recht. Nur bin ich der Meinung, wir sind in der Sache Partner.

Beyer: Ja, das meine ich auch, ja.

Keul: Und deswegen meine ich in dem Zusammenhang, als Fachmann, als Arzt, werde ich nachweisen, dass das Unsinn ist und dass es das nicht gibt. Das wird in der Literatur überhaupt nicht belegt. Und ich möchte nicht, dass da drinsteht, dass Sie wie so ein Drogenabhängiger sich gefühlt hätten. Verstehen Sie.

Beyer: Ja, ja.

Keul: Das ist ja im Zusammenhang mit Ihrem und meinem Namen, und mir geht es dann auch darum, dass Sie da raus kommen, denn Sie wissen nicht, was die Berendonk, wenn ich jetzt mit der prozessiere, und das wird rausgeschrieben, was sie dann in irgendeiner Form aus der Geschichte mit Ihnen macht. Die ist ja bösartig.

Beyer: Ja, ja gut, da kann sie normalerweise nichts machen, aber ich beziehe überhaupt keine Stellung mehr dazu, zu dem, was ich gesagt habe. Ich habe ja gesagt, ich bin jetzt bereit, das insofern nochmal aufzunehmen, in dem ich Ihnen das bestätige, was wir miteinander besprochen haben und alles weitere, da lasse ich mich auf überhaupt keine Diskussion mehr ein“ (Protokoll Telefonat Keul/Beyer vom 27.11.1991, Universitätsarchiv B0360/0129).

Der Darstellung, dass Uwe Beyer nun doch keine Anabolika mehr eingenommen haben sollte und dass Keul ihm damit auch nicht Anabolika rezeptiert haben konnte, trat der Journalist Robert Hartmann entgegen, der Beyer 1977 interviewt hatte. Hartmann widersprach dabei ebenso der Keulschen Behauptung, dass Beyer damit auch keine schweren psychogenen Nebenwirkungen erlitten haben konnte.

„Nach einer Fernsehsendung Anfang 1977, in welcher der deutsche Hammerwerfer der Spitzenklasse, Uwe Beyer, dem deutschen Olympiarzt Prof. Dr. J. Keul (Freiburg i. Brsg.) öffentlich vorwarf, ihm vor den Olympischen Spielen 1976 Anabolika rezeptiert zu haben, führte ich mit Uwe Beyer ein Interview zur Vertiefung der Aussagen und der Problematik. Bei diesem Interview stenographierte ich bestimmte wichtige Aussagen des Interviews mit, wie ich das in der Regel tue – schon aus rechtlichen Gründen. Über dieses Interview schrieb ich dann einen Artikel, der in verschiedenen Zeitungen erschien, so auch im Göttinger Tagblatt. Alle in wörtlicher Rede wiedergegebenen Zitate dieses Artikels sind Aussagen Uwe Beyer, auch der Rat „Dann setz’ das Zeug wieder an“, den ihm laut seiner Aussage so Prof. Keul gegeben haben soll. Mir war damals bereits die Brisanz dieser Aussage bewusst, daher meine Formulierung: Dieser (Keul) soll ihm geraten haben.

Weder damals noch seitdem ist mir jemals die Richtigkeit meines Artikels bestritten worden, insbesondere nicht von Uwe Beyer und Prof. Keul“ (Eidesstattliche Versicherung Robert Hartmann, 06.07.1992; Archiv Franke-Berendonk).

Die Akte Keul/Beyer beweist, dass Keul sich gegen die wahrheitsgemäßen Behauptungen im Buch von Brigitte Berendonk, die durch die Richthofen-Kommission aufgegriffen wurden⁸⁴ und Keuls sportpolitisches Überleben insgesamt in Gefahr brachten, nur über eidesstattlich versicherte Erklärungen von Athleten retten konnte, die zum Teil nachweisbar falsch waren.

Aber nur wenige Monate später wurden diese Vorwürfe nicht nur erhärtet, sondern sogar noch einmal erweitert. Denn Uwe Beyer äußerte sich im September 1992 erneut – und zwar anders als in der ihm von Keul abverlangten Eidesstattlichen Versicherung. Vor dem Berufsgericht für Ärzte, wo Keul ein Verfahren wegen berufsunwürdigen Verhaltens gegen Klümper ins Rollen gebracht hatte, teilte der einstige Hammerwerfer mit, dass Keul ihm durchaus Anabolika rezeptiert hatte.

Diesmal aber bezog sich seine Angabe auf einen noch früheren Zeitpunkt, nämlich 1972 – und auch damals waren Anabolika im Bereich des Deutschen Leichtathletik-Verbandes schon verboten: „Beyer berichtete von einem Anabolikarezept, das er 1972 von Keul erhalten und wieder zurückgeschickt habe“ (siehe Artikel „Der Neubeginn einer wunderbaren Feindschaft“, *Stuttgarter Zeitung*, 19.09.1992).

In diesem Berufsgerichtsverfahren sagte nach derselben Quelle auch der Gewichtheber Rolf Milser aus, dass er von Keul Anabolika in Form einer Spritze erhalten habe. Denkbar ist, dass Milser Teil einer Probandengruppe von Spitzenhebern war, die unter dem Mantel der wis-

⁸⁴ Mit der sogenannten Richthofen-Kommission, einer von NOK und DSB eingesetzten Untersuchungskommission unter Leitung des 2015 verstorbenen Berliner Sportfunktionärs Manfred von Richthofen, beschäftigte sich eine zweite Gruppe neben der Reiter-Kommission unter Vorsitz des ehemaligen Präsidenten des Bundessozialgerichts, Professor Dr. Heinrich Reiter, mit der Dopingvergangenheit des deutschen Sports in Ost und – wenn gleich eher in Spuren – in West (zum Ergebnis siehe Richthofen 1991).

senschaftlichen Untersuchung von Keul mit Anabolika über mehrere Jahre hinweg langzeitbehandelt worden waren (vgl. Kapitel 8). Man mag hier einwenden, dass Anabolika damals noch nicht auf der Dopingliste im Gewichtheben standen. Da aber aus ärztlich-ethischer Sicht jede medizinisch nicht indizierte Intervention zur Leistungssteigerung inakzeptabel ist, bleibt die Medikation besonders deshalb problematisch, weil sie den Verdacht einer gleichzeitig zur wissenschaftlichen Fragestellung beabsichtigten leistungssteigernden Maßnahme nicht ausräumen kann. Die Etikettierung der Intervention als wissenschaftlich vermag jedenfalls den Eindruck, das damit tatsächlich Sportler im ärztlich-ethischen Sinne gedopt werden sollten, nicht überzeugend zu entkräften.

Laut dem einstigen Turnweltmeister Eberhard Gienger, der aber als engster und konsequentester Unterstützer von Armin Klümper kaum als unbefangener Zeuge angesehen werden kann, wurde ihm nach einer Anabolikabehandlung mit Fortabol 1974 nach einer Knieoperation – vermutlich, doch das wird in dem Zeitungsbericht nicht mitgeteilt, von Klümper – geraten, „er solle mit Keul über die Folgen reden“. Gienger weiter laut *Stuttgarter Zeitung* (19.09.1992): „Wenn du Fragen zum Doping hast, dann ist Keul der Richtige.“

Das sind Belege dafür, dass das Doping in Freiburg in gewissem Umfang in einem arbeitsteiligen Prozess zwischen Klümper und Keul organisiert war. Dabei kam Klümper wohl überwiegend die Rolle des Rezepteurs zu, während Keul vermutlich eher die Funktion ausübte, Athleten über mögliche Nebenwirkungen zu beraten bzw. ihnen teils überhaupt erst die Angst vor möglichen Nebenwirkungen zu nehmen (vgl. Abschnitt zu Alwin Wagner im Gutachten zu Armin Klümper; Singler und Treutlein 2015). Da aber wie Klümper auch Keul Anabolika, unter ärztlicher Kontrolle eingenommen, subjektiv für völlig unschädlich erklärte, kann von einer umfassenden, rechtswirksamen Aufklärung der Athleten in diesem Freiburger Dopingsystem bereits im Grundsatz kaum ausgegangen werden.

7.3.2.3 Verschickung von Medikamenten an den Deutschen Tennisbund

Über die in den vorangegangenen Abschnitten geschilderten Dopingfälle im Hammerwerfen hinaus, die als gesicherte pharmakologische Intervention zu Dopingzwecken zu kennzeichnen sind, gibt es den einen oder anderen Einzelhinweis, der nicht sicher zugeordnet werden kann, der aber dennoch aufhorchen lässt. Dazu zählt zunächst die Verschickung von Medikamenten durch Joseph Keul an den Deutschen Tennisbund. Wenn man bedenkt, wie viele juristische Probleme der ungeliebte Kollege Klümper mit seinen illegalen Rezeptierungs-, Verschickungs- und Abrechnungspraktiken von Medikamenten an Sportverbände in den 1980er Jahren trotz fulminanter politischer Unterstützung noch bekommen sollte, darf man sich darüber wundern, dass Keul sich z.T. ganz ähnlicher Methoden bedient zu haben scheint. Unklar ist allerdings, in welchem Umfang dies geschah.

Der vorliegende Fall im Tennis datiert aus dem Sommer 1974 und wird einzig durch ein Postscriptum in einem Brief an den damaligen Generalsekretär des Deutschen Tennisbundes überhaupt offenkundig. Das zur Rede stehende Schreiben handelt von der Praxis der Abrechnungen, die durch Klümper für die Behandlung von Sportverletzungen vorgenommen werden durften. Da Keul die Formulierung „Bezahlung von Sportverletzungen, die von Herrn Dr. Klümper abgerechnet werden“ verwendet, ist nicht auszuschließen, dass Klümpers unerlaubte Privatliquidationen mit Wissen Keuls stattfanden – Keul also konkrete Kenntnis von strafbaren Handlungen des Kollegen hatte.

Der hier entscheidende Punkt in diesem Schreiben aber steht im Postscriptum: „Mit getrennter Post habe ich Dir die entsprechenden Medikamente zugehen lassen“ (Keul an DTB-Geschäftsführung, 24.07.1974; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0021). Es ist völlig unklar, was damit gemeint war, ob Doping, andere Formen pharmakologischer Interventionen zur Leistungssteigerung bei Sportlern, Medikamente zur Auffüllung eines Notfallkoffers des Verbandes oder etwa aus Gefälligkeit überlassene Medikamente für Funktionäre. Jedenfalls dürfte die Verschickung dieser Medikamente aus der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin hinaus mit den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen damals schon nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen gewesen sein. Mehr lässt sich dazu derzeit jedoch nicht sagen.

7.3.2.4 Bezug von Wachstumshormon durch Keul 1975: pharmakologische Leistungsbeeinflussung oder psychosoziale Therapie?

Einigermaßen überraschend waren für die Gutachter Aktenfunde im Universitätsarchiv Freiburg, wonach die Verwaltung der Universitätskliniken 1975 verschiedene Abteilungen anschrrieb und nach bestimmten Medikationen befragte, bei denen die eingesetzten Medikamente nicht über die Klinikumsapothek, sondern auf dem freien Markt bezogen worden waren (vgl. Schriftverkehr im Universitätsarchiv Freiburg, B0020/1052). Dabei interessierten nicht die Medikamente oder deren Einsatz an sich, sondern allein der Bezugsweg unter Auslassung der Klinikumsapothek. Unter diesen Anfragen fällt der Bezug von „menschlichem Wachstumshormon“, so der verwendete Terminus, durch Joseph Keul auf. Zwei Rechnungen der Isotopen Dienst West GmbH in Sprendlingen über jeweils „1 Kit (J 125 3 µCi)“ zum Preis von jeweils 372,83 DM (378,51 inkl. 11% MWST minus 1,5% = 5,68) sind auf diesem Weg verbürgt. Adressiert sind sie „z. Hdn. v. Dr. Keul“; sie datieren vom 20. Oktober und vom 31. Oktober 1975.

Völlig unklar ist, wofür Keul Wachstumshormon brauchte und ob bzw. wie er es einsetzte. Eine Interpretationsmöglichkeit besteht in einer Dopingabsicht bzw. in der Absicht einer pharmakologischen Intervention zum Zweck der Leistungssteigerung oder zumindest diesbezüglicher Versuche. Im Zusammenhang mit der vom BISp-geförderten Forschung zum Komplex der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung ist der angebliche Ankauf von Wachstumshormon zwar für das Jahr 1973 bereits öffentlich diskutiert worden. Die behauptete

Verwendung in wissenschaftlichen Versuchen Keuls hat sich bei genauerer Prüfung der Forschungsanträge 1972 jedoch nicht nachweisen lassen, sie muss als äußerst unwahrscheinlich gelten (vgl. Gutachten Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014, Abschnitt 7.1.2).

Es gibt allerdings einen Hinweis darauf, dass Keul einige Jahre später einer jugendlichen Sportlerin bzw. deren Eltern mit der möglichen Indikationsstellung des Kleinwuchses die Therapie mit Wachstumshormon angeboten haben soll. Ein anderer Arzt will den Eltern der Athletin davon mit Verweis auf nicht bekannte Langzeitschädigungsmöglichkeiten dringend abgeraten haben (Zeitzeugeninterview 63). Ob dieser Vorfall mit den vorliegenden HGH-Rechnungen in Verbindung steht und somit zumindest eine, wenngleich „nur“ psychosoziale, Therapieabsicht Pate bei der von Keul angeblich vorgeschlagenen HGH-Medikation bestand, lässt sich also nicht sicher beantworten.

Die Klinikumsverwaltung fragte bei der hauseigenen Apotheke bezüglich der externen HGH-Rechnungen an Keul nach, ob diese „nicht möglicherweise [...] zuständig ist“. Dabei wird auch auf eine Rechnung Bezug genommen, die an das Labor der Chirurgischen Universitätsklinik gerichtet war, aber keinen sichtbaren Bezug zu Armin Klümper oder zur radiologischen Abteilung aufwies.

In diesem Schreiben der Klinikumsverwaltung wird neben der Chirurgischen Universitätsklinik auch die Universitäts-Kinderklinik als Empfänger solcher HGH-Lieferungen unter Auslassung der Klinikumsapotheke angesprochen, nicht aber die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, an die jedoch zwei der angesprochenen Rechnungen gerichtet waren. HGH-Rechnungen an die Universitäts-Kinderklinik liegen dagegen nicht vor. Denkbar ist damit, dass Keul hier im Auftrag der Kinderklinik Wachstumshormon zu medizinisch indizierten Zwecken bezogen haben könnte. Sicher klären lässt sich diese Frage aber anhand der vorliegenden Akten nicht.

7.3.2.5 Anabolikabehandlung eines erkrankten Leistungssportlers Ende der 80er Jahre – Doping oder Therapie?

Für die späten 1980er Jahre berichtet ein Zeitzeuge von der Anabolikabehandlung eines schwer erkrankten Privatpatienten, der zugleich ein erfolgreicher Hochleistungssportler war. Es ist nicht auszuschließen, dass die von dem Zeitzeugen, einem ärztlichen Mitarbeiter außerhalb der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin, mitgeteilte Medikamentierung von Keul zu therapeutischen Zwecken vorgenommen worden ist. Der Zeuge allerdings hatte den Eindruck, dass die Medikation auf eine Dopingmaßnahme hindeutete. Seriös entschieden werden kann diese Frage aber aus Sicht der Gutachter nicht. Der Bericht des Zeitzeugen über die

Medikamentenabgabe irritiert. Sie lief nicht ordnungsgemäß ab, was aber wohl bei Keul ähnlich wie bei Armin Klümper eine gewisse Tradition hatte.⁸⁵ Der Zeitzuge im Interview:

„Und er hatte jetzt einen ganz komischen Ausschlag, wo man nicht wusste, was es war. Weil man annahm, es war eine Allergie, tauchte eines Tages Keul auf mit einer durchsichtigen Plastiktüte in der Hand und sagte: ‚Schauen Sie mal, das kriegt er alles.‘ Und in der Tüte waren nicht Tabletenschachteln, sondern nur die Tablettenhalter ohne Waschlappen. Das sah aus wie ‚viele bunte-bunte Smarties‘. Und da waren ganz viele ganz tolle Kombinationen drin. [...] Was kriegt denn der alles? Und was ich von dem ganzen Gemisch jetzt u.a. noch im Kopf habe, war das Medikament, das Dopingmittel Stromba. Und ich weiß noch, wie ich hinterher den Herrn [...] gefragt habe: Was um Gottes Willen macht der denn mit dem Stromba? Und Herr [...] hat mir dann gesagt, ja, das würde man durchaus geben bei Leuten, wenn die etwas durchhängen körperlich und man wollte sie etwas kräftiger haben, etwas stärker haben. Und das sei Doping, und das würde durchaus mal so gemacht. [...]

Frage: So ganz offen haben Sie darüber gesprochen, mit Keul und [...]?

Zeitzuge: Moment, Herr [...] und ich haben uns privat darüber unterhalten, weil ich ihn gefragt hatte. Das muss man sich mal vorstellen. Medikamente nicht in der Schachtel, sondern in einer kleinen, weißen Plastiktüte drin. Davon hat der am Tag, ich weiß nicht was, sechs oder acht geschluckt, also schon irgendwie komisch. Also dieser Patient war privater Patient von Keul. Der Keul hatte zu diesem Zeitpunkt ja auch die Steffi Graf und den Becker und eine paar andere, [...].

Frage: Aber Keul hat Ihnen diese Sachen gezeigt?

Zeitzuge: Ja, ja, er hat mir diese Tüte gegeben und gezeigt: ‚Pass einmal auf, das und das kriegt er so.‘ Viele Sachen kannte ich hier in Deutschland überhaupt nicht, es waren also nicht gängige Medikamente in dem Sinne, was man im Studium so lernt. Und eines von denen, die ich nicht kannte, war Stromba. Das ist mir noch in Erinnerung, bei den anderen müsste ich jetzt lügen, aber ich weiß, es war eine ganz, ganz interessante Mischung, lauter komische Sachen dabei.

Frage: Und das waren Sachen, die Prof. Keul dem Patienten selber verschrieben hatte?

Zeitzuge: Ja, die er selber dem Patienten verschrieben und gegeben hat, ja. Und weil die da so in der Plastiktüte kamen, kann ich mir auch nicht vorstellen, dass der Patient da so mit einem Rezept zur Apotheke gegangen ist und das geholt hat. Das glaube ich eigentlich fast nicht, weil sie dann ja eine Schachtel dabeigehabt hätten. Ich nehme an, dass er ihm das in die Hand gedrückt

⁸⁵ Vgl. dazu auch die Angaben des Zeitzugen 94, der von nicht ordnungsgemäßen Übergaben von Medikamenten für den Zeitraum Anfang der 1970er Jahre sowohl bei Klümper als auch bei Keul berichtet.

hat. Aber das ist meine Annahme. Tatsache ist, dass die Medikamente alle so in der Tüte waren und dass das offensichtlich gängige Praxis war.

Frage: Gerade bei Privatpatienten?

Zeitzeuge: Ja, genau das. So ist es. Also das war das erste Mal für mich, dass ich damit zu tun hatte.

Frage: Warum hatte Ihnen Prof. Keul diese Sachen gezeigt?

Zeitzeuge: Es ging um die Frage: Allergie oder nicht? Er hatte einen Ausschlag, und es ging darum, ob er eine medikamentenbedingte Allergie hatte. Nachher stellte sich heraus, dass es Krebsmilben waren, also etwas ganz anderes, aber egal. Erst einmal war die Frage: Hatte er vielleicht eine Allergie? Und da war die Frage, was nimmt er denn alles so ein? [...]

Aber ich muss sagen, ab und an hatte ich mal mit Keul zu tun, er war immer freundlich, muss ich sagen, anders als die anderen Professoren, er war zugänglich. Ansonsten hat er jetzt nicht gesagt, warum er die ganzen Medikamente verteilt, das nicht.

Frage: Er hat nicht gesagt, er würde ihm das geben, um seine Leistung zu erhöhen?

Zeitzeuge: Nein, nein, er grinste nur ein bisschen komisch, als er mit dem Tütchen ankam. Und derjenige, der mir dann gesagt hat, was das eigentlich ist, das war der Herr [...]: Also, na ja, das würde man wohl so unter die Kategorie Doping einteilen.

Frage: In welchem Ton hat Herr [...] das gesagt? War es ein verurteilender Ton?

Zeitzeuge: Er fand das nicht so gut. Herr [...] hat uns später einmal, nicht bei diesem Patienten, sondern in [...] [Name einer Stadt], gezeigt, woran man sieht, ob ein Patient dopt oder nicht. Und er hat eigentlich immer vor uns rausgelassen, dass er das nicht so furchtbar gut fand. [...]

Frage: Also er scheint dagegen gewesen zu sein?

Zeitzeuge: Ich habe für mich persönlich den Eindruck gehabt, dass er das nicht sinnvoll fand, nein“ (Zeitzeugeninterview 51).

7.3.3 Warnung der Leichtathletik-Nationalmannschaft vor ersten Anabolikakontrollen 1974

Der Deutsche Leichtathletik-Verband setzte, nachdem der Weltverband IAAF Anabolika bereits 1970 offiziell als Dopingmittel gelistet hatte, anabole Steroide ebenfalls auf die Liste verbotener Substanzen. Dies hing insbesondere mit einer Studie unter Leitung des Berliner Sportmediziners Harald Mellerowicz zusammen, die die schädlichen Nebenwirkungen der

Anabolika thematisierte (siehe *Leichtathletik* Nr. 41/1970, 1460; vgl. auch Gutachten zu Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014, 164).

Diese Verbote hatten, da zunächst noch keine sportrechtlich relevanten Dopingkontrollen für Anabolika verfügbar waren, in der Praxis keine einschränkenden Auswirkungen auf die Verbreitung des westdeutschen oder weltweiten Anabolikadopings, sie stellten aber ein wichtiges sportpolitisches und sportmedizinisches Signal dar, da der Bann u.a. mit Schädigungsmöglichkeiten legitimiert wurde. Als dann im Hinblick auf die Leichtathletik-Europameisterschaften 1974 erstmals Anabolikakontrollen angekündigt worden waren, warnte Joseph Keul als Verbandsarzt des Deutschen Leichtathletik-Verbandes die Mitglieder der Nationalmannschaft. Dies berichten übereinstimmend mehrere Quellen unabhängig voneinander:

„Was unter Sportkameradschaft zu verstehen ist, erlebte der Sprinter Ommer in der ‚Stillen Stunde‘ der Leichtathleten vor dem Länderkampf gegen die Russen in Stuttgart: ‚Da saß Professor Kirsch am Präsidiumstisch, als unser Sportreferent Horst Blattgerste verkündete: So jetzt hat euch der Arzt noch was mitzuteilen. Dann stand Professor Keul auf und sagte: Also, bei den Europameisterschaften in Rom sind Anabolika-Kontrollen. Setzt das Zeug rechtzeitig ab!‘“ (*Der Stern*, Nr. 28/1977).

Der Evaluierungskommission ist es gelungen, einen weiteren Zeitzeugenbericht dafür zu erschließen: Auch der frühere Stabhochspringer Günther Lohre erinnert sich an diese Episode, wenngleich in Nuancen anders, so doch im Kern identisch. Per E-Mail vom 28. Dezember 2010 teilte Lohre Gerhard Treutlein mit:

„Das habe ich selbst miterlebt. Im Stuttgarter Parkhotel bei der Mannschaftsbesprechung vor dem LK gegen Russland und Frankreich.

Prof Kirsch führte ein: Ihr wisst ja, dass in Montreal auf Anabolika kontrolliert wird. Prof Keul wird euch gleich darüber informieren, was ihr tun könnt, damit [es keine] Probleme gibt. Ich wusste nicht, was Anabolika sind und fragte meinen Sitznachbarn Ralf Reichenbach, der klärte mich dann auf.“

In einem anonymisierten Interview, das Singler und Treutlein für das Projekt „Doping im Spitzensport“ (1996 bis 2001) mit einem hochrangigen Vertreter der Freiburger Sportmedizin führten, verteidigte dieser derlei Warnungen vor Dopingkontrollen und erklärte sie zur ärztlichen Selbstverständlichkeit:

„Das ist doch logisch. Ja, für was für einen Arzt halten Sie mich eigentlich? Ich betreue Athleten, weiß nicht genau, was die nehmen, höre es durch Zufall. Wenn es Athleten wären, die das von mir bekämen, würde ich denen doch genau sagen: ‚Pass mal auf, es gibt jetzt ganz andere Messgeräte, die sind viel empfindsamer, das musst Du dann und dann absetzen, Du darfst nichts neh-

men.‘ Ich habe doch gar keine Ahnung gehabt, wer was nimmt, und dass ich dann sage, dass mir da nicht ein Athlet reintropt, das ist doch logisch. Ich muss denen doch sagen, dass sie nicht am nächsten Tag in eine Dopingkontrolle hineingehen und dann auffallen. Das halte ich für meine Pflicht, wenn ich als Arzt bei einer Mannschaft dabei bin. Das hat aber nichts damit zu tun, dass Athleten von mir solche Substanzen bekommen haben. Denen hätte ich es dann ja persönlich gesagt, ist doch logisch. Also, das halte ich eigentlich für eine Notwendigkeit innerhalb einer Mannschaft zu sagen: ‚Falls Ihr das nehmt, passt auf, dass Ihr da nicht auffallt.‘“ (Zeitzeugeninterview Singler und Treutlein für Projekt „Doping im Spitzensport“).

Diese Ausführungen machen deutlich, dass der organisierte Wettkampfsport, wenn er an einer seriösen Dopingbekämpfung denn jemals ein ernsthaftes Interesse gezeigt hätte, auf führende Vertreter der bundesdeutschen Sportmedizin nicht hätte bauen können. Denn die sahen es als ihre vordringliche Aufgabe an, Athleten Wege aus der bedrohlichen Situation, bei Kontrollen der Einnahme von Pharmaka überführt zu werden, aufzuzeigen. Es wäre aber naiv anzunehmen, dass Sportmediziner wie Keul *gegen* den Willen von Verbänden die Dopingmaßnahmen der Athleten abzusichern halfen – etwa durch die Warnung vor neu eingeführten Dopingkontrollen. Vielmehr ist von einer konspirativen Mitwirkung der Sportorganisationen bei den Warnungen vor eigenen Kontrollmaßnahmen auszugehen, da das Doping der Athleten als „brauchbare Illegalität“ (Luhmann 1964, 304 ff.) kategorisiert und auf manchmal aktive und sehr häufig auf passive Weise unterstützt wurde.⁸⁶

7.3.4 Manipulationspraktiken bei den Olympischen Spielen 1976 – Keuls Beiträge und Rechtfertigungen

Die Olympischen Spiele 1976 in Montreal waren auf Seiten des bundesdeutschen Sports von einer Bereitschaft zu pharmakologischen und technologischen Interventionen zum Zweck der Leistungssteigerung bei den Athleten gekennzeichnet, wie sie vorher bei ähnlichen Anlässen noch nicht beobachtet worden war. Hitzig diskutiert wurde im Nachgang von Montreal zunächst die Frage der sogenannten „Kolbe-Spritze“, die dem Weltmeister im Einer-Rudern, Peter-Michael Kolbe, kurz vor dem Start zum Finale verabreicht worden war. Diese von Alois Mader in Köln zuvor an Schwimmern experimentell untersuchte Kombination aus Berolase und Thioctacid sollte die Ermüdung bei schnellkräftigen Belastungsformen hinauszögern. Kolbe dürfte angesichts des avisierten besseren Durchhaltevermögens sein Anfangstempo im Finale derart überzogen haben, dass er – zwischenzeitlich wie der sichere Sieger aussehend – am Ende laut einem zeitgenössischen Bericht „wie ein Taschenmesser zusammenklappte“ und kurz vor dem Ziel von seinem finnischen Kontrahenten Pertti Karppinen überholt wurde (vgl. zum Komplex „Kolbe-Spritze“ Singler 2006; Meier, Reinhold und Rose

⁸⁶ Zur „brauchbaren Illegalität“ des Dopings im Spitzensport vgl. Bette und Schimank 1995, 360 ff.

2012; Eggers 2013a; Schnell 2013; Krüger et al. 2014; zur späteren Verwendung der „Kolbe-Spritze“ unter Anleitung von Armin Klümper im Bund Deutscher Radfahrer vgl. Singler 2015a).

Mit mehrmonatiger Verzögerung fand dann die Manipulationsdebatte neue Nahrung, als eine spektakuläre technologische Intervention bekannt wurde, die ebenso wenig erfolgreich war wie die „Kolbe-Spritze“: die Aktion „Luftklistier“, bei der bundesdeutschen Schwimmern zur Verbesserung der Wasserlage Luft oder ein Luft-Gas-Gemisch in den Darm gepresst worden war. In beiden Fällen spielte Joseph Keul als der deutsche Sportmediziner, dem von der Bundesregierung mittlerweile die Führungsrolle bei der Beurteilung von möglichen schädlichen Nebenfolgen von Manipulationen zugesprochen worden war, eine Rolle. Allerdings war es nicht Keul selbst, der dem Ruderer Kolbe die fragliche Spritze gab. Keul verabreichte die Spritze jedoch z.B. bei Schwimmern, wobei möglicherweise – im Fall der durch Zeugen berichteten Injektionen bei Minderjährigen ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten – von Straftaten und ärztlichen Kunstfehlern auszugehen wäre.

7.3.4.1 Joseph Keul und die „Kolbe-Spritze“

Über die Einzelheiten zum Thema „Kolbe-Spritze“ kursieren die unterschiedlichsten Darstellungen und Auffassungen. Geklärt ist mittlerweile, dass es nicht Keul war, der dem Ruderweltmeister Peter-Michael Kolbe die Kombination aus Berolase und Thioctacid injizierte. Der Berliner Sportarzt Dr. Rolf-Dieter Krause berichtete am Rande der Präsentation von Zwischenergebnissen zum Projekt „Doping in Deutschland“ im September 2011 in Berlin, dass er selbst Kolbe die Injektion verabreicht habe. Einem Zeitzeugeninterview mit dem Schweizer Sportmediziner Professor Dr. Hans Howald zufolge hat Keul den Ruderer allerdings dazu zu überreden versucht, sich die Spritze geben zu lassen. Keuls manipulationsfreundliche Handlungen und Haltungen hätten zu einer Entfremdung zwischen ihm und Freiburg geführt, wie Howald der Evaluierungskommission überdies mitteilte:

„Dass mit Keul und der Freiburger Sportmedizin etwas nicht stimmen konnte, wurde ihm bei den Olympischen Spielen in Montreal 1976 bewusst. Dort tauchte Keul (Chefarzt der westdt. Olympiamannschaft) überraschend beim Rudern auf. Keul vermittelte dem Ruderer Kolbe, wenn er die von ihm empfohlenen Medikamente nehmen würde (Kolbe-Spritze, Geheimmischung nach Mader), dann würde keine Milchsäure entstehen und er könne sich grenzenlos belasten.⁸⁷ Nach den Vorfällen in Montreal (Kolbe-Spritze, Luft-in-den-Hintern-Aktion bei den Schwimmern) hat sich Dr. Howald von der deutschen Sportmedizin distanziert. Das war das Ende seiner Freundschaft mit Keul“ (autorisiertes Gedächtnisprotokoll G. Treutlein zum Zeitzeugeninterview Hans Howald).

⁸⁷ Dieser Darstellung steht die Behauptung Keuls entgegen, wonach er Kolbe erstmals 1980 persönlich kennengelernt habe (vgl. Keul an Braunleder, 18.05.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0128).

Keul wurde in der *Badische Zeitung* zur „Kolbe-Spritze“ mit verharmlosenden Bemerkungen zitiert. Auf ähnliche Weise wie bei seinen Beschwichtigungen zu den Anabolika bagatellisierte er die Injektionen in Montreal mit dem Hinweis auf mögliche therapeutische Anwendungen. Er folgte dabei der pharmakologisch widersinnigen Logik, dass ein Medikament, das kranken Menschen helfe, bei Gesunden nicht schaden könne. „Man kann sogar Herzschäden mit solchen Spritzen verhüten. Durch diese Präparate wird der Organismus weniger sauer. Manche Diabetiker erhalten täglich zehn Ampullen Berolase.“ Weiter sagte Keul nach dem BZ-Bericht:

„In Montreal ist gar nichts passiert. Eine Spritze, die Vitamine enthält, ist völlig harmlos und auf keinen Fall Doping. Vitaminspritzen sind außerdem nichts Neues. Das Internationale Olympische Komitee hat ihre Verabreichung nicht verboten. Auch die Sportverbände der Bundesrepublik haben das Spritzen solcher Präparate gebilligt. Den Athleten soll dadurch ermöglicht werden, ihre Leistungen zu verbessern. Aber auf jeden Fall muss der Sportler entscheiden, ob er eine solche Spritze haben will oder nicht“ (Keul laut *Badische Zeitung*, 25./26.09.1976).

Letzteres, eine eigenständige Entscheidung pro oder contra Spritze, war manchen Athleten jedoch wohl überhaupt nicht möglich, da sie von Verbandsfunktionären unter Druck gesetzt worden waren (vgl. Zeitzeugeninterview Dirk Braunleder). Im Übrigen war nach anderer Darstellung, nämlich der des „IM Technik“ Manfred Höppner, nach Keuls damaliger Auffassung sehr wohl „etwas passiert“ in Montreal. Keul machte nämlich laut Höppner den „Republikflüchtling“ Mader bzw. dessen dem westdeutschen Sport empfohlene, wenngleich nicht als Doping verbotene Intervention für das Scheitern Kolbes im Kampf um die Goldmedaille im Einer-Rudern verantwortlich:

„MADER hat den BRD-Ruderer KOLBE ebenfalls von diesem Präparat überzeugt⁸⁸ und Prof. Dr. KEUL macht diesen dafür verantwortlich, für das schlechte Abschneiden des KOLBE“ (Treffbericht „IMV Technik“, 05.08.1976; Archiv Franke-Berendonk).

Keul hat in Montreal Athleten mit der umstrittenen Spritze persönlich behandelt. Das darf als gesichert gelten, geht es doch auch aus dem Urteil des Berufsgerichts für Ärzte in Freiburg gegen Armin Klümper hervor und wird es überdies von Zeitzeugen berichtet. Klümper hatte – zurecht, wie das Gericht feststellte – Keul die Verabreichung der Spritzen vorgeworfen. Davon zeugt darüber hinaus ein Briefwechsel, den Keul mit dem früheren Spitzenschwimmer Dirk Braunleder eröffnete, nachdem dieser in einem Leserbrief in der Zeitung *Sports* (5/1992, 6; bezugnehmend auf ein Interview mit Keul in *Sports* 3/1992) an Keuls aktive Teilhabe am Setzen von Spritzen bei den Olympischen Spielen erinnert hatte:

⁸⁸ Diese Darstellung ist kaum zu halten, denn Kolbe hatte der Version anderer Zeitzeugen entsprechend vor den Olympischen Spielen und in den Vorläufen von Montreal zunächst die Spritze noch verweigert und sich erst vor dem Finale spritzen lassen (z.B. Zeitzeugeninterview 22). Mader selbst war in Montreal nicht anwesend.

„Sehr geehrter Herr Braunleder,

ich habe in der Zeitschrift ‚Sports‘ Ihre Vorwürfe gegenüber meiner Person gelesen und möchte Ihre Vorstellungen ein wenig korrigieren:

1. Die damals Schwimmern, Leichtathleten, Radfahrern und Ruderern verabreichten Vitamin-spritzen (Berolase, Thioctacid) sind von Herrn Prof. Mader, Köln, erprobt und angeregt worden. In Freiburg haben wir mit diesen Vitaminen keine Erfahrungen und auch keine Untersuchungen durchgeführt gehabt. Kurz vor den Olympischen Spielen rief mich der Chef von Prof. Mader, Herr Prof. Hollmann, an und bat mich, Berolase und Thioctacid mitzunehmen, da sehr gute Erfolge damit erzielt worden seien und die Sportler, die dies erprobt hätten, die Verabreichung wünschten. Ich habe mich seinerzeit geweigert, da ich keinerlei Erfahrungen mit diesen Substanzen hatte, Berolase und Thioctsäure mitzunehmen und habe vorgeschlagen, dass Herr Mader selbst nach Montreal kommen solle, um diese Spritzen zu verabreichen.
2. Der damalige leitende Olympiארzt, Prof. Dr. Nöcker, hat dann auf Drängen von Herrn Prof. Hollmann in größeren Mengen Berolase und Thioctacid mitgenommen und diese Vitamine an einzelne Ärzte weitergeleitet. Dies betraf im besonderen die einzelnen Verbandsärzte.
3. Nach der Rückkehr aus Montreal habe ich unmittelbar Herrn Prof. Mader angeschrieben und um die wissenschaftlichen Ergebnisse gebeten, da ich persönlich nicht davon überzeugt war, dass diese Substanzen einen Leistungsvorteil bringen könnten. Die mir nach langem Hin und Her vorgelegten Befunde von Prof. Mader haben meine Auffassung bestätigt und ließen keinen signifikanten Leistungszuwachs erkennen.⁸⁹ Die Ergebnisse sind aus diesem Grunde auch nie publiziert worden.

Mir ist aufgrund dieser Vorgeschichte völlig unklar, inwieweit ich Repressalien von Seiten der Funktionärgilde im Weigerungsfall Ihnen gegenüber vorgetragen haben sollte und woraus Sie meine euphorischen Äußerungen bezüglich der Wirkung der Spritze herleiten. Vielleicht wären Sie so freundlich und würden mich diesbezüglich noch ein wenig aufklären. Zu Ihrer Kenntnis darf ich Sie noch darauf hinweisen, dass ich nur einigen Schwimmern auf Wunsch der Trainer in Einzelvernehmen mit den Athleten Berolase und Thioctsäure und einigen Radrennfahrern gespritzt habe, jedoch keinen Leichtathleten, deren Verbandsarzt ich war und bin, und keinem einzigen Ru-

⁸⁹ Von der weitgehenden Wirkungslosigkeit der Berolase/Thioctacid-Injektionen scheint Keul tatsächlich überzeugt gewesen zu sein, wie ein Schreiben an Mader 1977 belegt: „Ich darf an mein eigenes Beispiel erinnern, wie ich mich schützend vor die Ärzte in Montreal gestellt habe, obwohl ich die gesamte Angelegenheit über die Berolase und Alpha-Lipon-Säure bereits vor den Olympischen Spielen für nicht sinnvoll gehalten habe, worin mich Ihre dürftigen Befunde, die Sie mir vor etlichen Monaten vorgelegt haben, bestärkt haben“ (Keul an Mader, 14.04.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127). Dass er selbst die Spritzen zur Anwendung brachte, teilt Keul hier geflissentlich nicht mit.

7.3.4.1 Joseph Keul und die „Kolbe-Spritze“

derer. Die mir unterstellte ‚Kolbe-Spritze‘ hat mit mir nichts zu tun. Herrn Kolbe habe ich erst 1980 erstmals beraten und betreut.

Für eine Rückäußerung wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Braunleder, 18.05.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0128).

Braunleder indes beharrte darauf, dass Keul ihm diese Spritze empfohlen habe. Er antwortete:

„Sehr geehrter Herr Dr. Keul,

mir ist Ihre Vorgeschichte bezüglich besagter Spritze damals wie all die Jahre bis heute unbekannt gewesen, noch kann ich die Richtigkeit Ihrer Ausführungen so ohne weiteres nachprüfen.

Das ist allerdings auch gar nicht relevant.

Wenn Sie den Auszug aus meinem Leserbrief (denn leider wurde nur ein kleiner Teil abgedruckt) richtig gelesen hätten, wäre die Nachfrage bezüglich der Repressalien Ihrerseits jetzt nicht erfolgt. Ich zitiere: ‚... nach Androhung von Repressalien seitens der Funktionärs Gilde‘ heißt nichts anderes, als dass mir von unseren Verbandsoberen damals im Falle der Weigerung Konsequenzen angedroht wurden. Ihnen habe ich das nie unterstellt.

Was die euphorischen Äußerungen angeht: Sie lobten damals die Spritze mir gegenüber als das Wundermittel gegen Übersäuerung in den höchsten Tönen. Und so gab ich klein bei, obwohl ich nicht dahinter stand.

Aber besagte Repressalien konnten mich im zarten Alter von 18 Jahren noch beeindruckern. Dazu hatte ich damals noch ein naives Vertrauen gegenüber Ärzten. Jedenfalls handelte es sich um das gleiche Medikament, das später als ‚Kolbe Spritze‘ Berühmtheit erlangte.

Dass Sie im Fall Peter-Michael Kolbe ebenfalls die Spritze setzten, kann ich nicht beurteilen und habe ich auch nie behauptet.

Beurteilen kann ich lediglich, dass Sie mir damals nach eigenen Worten ein leistungssteigerndes Mittel verabreichten.

Deshalb ärgert es mich ungemein, wenn Sie sich selbst im Interview als Saubermann des deutschen Sports verkaufen. Outing ist in, stehen Sie doch einfach dazu, damals – wie alle – ein wenig probiert zu haben.

Glauben Sie mir, es wirkt sympathischer.

Mit sportlichen Grüßen

Dirk Braunleder“ (Braunleder an Keul, 22.05.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0128).

Keul antwortete dem früheren Schwimmer mit einem Brief, in dem er dem Kritiker die Vorgeschichte aus seiner persönlichen Perspektive zu erläutern versuchte. Auffallend dabei, wie vehement Keul Verantwortung für sein Vorgehen leugnet, anstatt bei den Betroffenen seiner ärztlich-ethisch nicht vertretbaren leistungssteigernden Maßnahmen, die diese unter dem Druck von Verbandsfunktionären über sich ergehen ließen, um Entschuldigung zu bitten. Überdies fällt abermals die Tendenz bei Keul auf, Dinge zu bestreiten, die ihm überhaupt nicht vorgeworfen wurden, nämlich das Setzen der Spritze bei Kolbe:

„Sehr geehrter Herr Braunleder,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22.05.92 und Ihre Richtigstellung, dass mit ‚Repressalien‘ ich nicht gemeint bin. – Ihr Brief bedarf jedoch noch einer Richtigstellung: zunächst stelle ich Ihnen anheim, Herrn Peter-Michael Kolbe, Hamburg, selbst zu befragen, ob er jemals von mir eine Spritze bekommen hat. – Ferner möchte ich klarstellen: die damalige Spritze mit Berolase und Thioctazid hat mit Doping nichts zu tun. Es handelt sich um zwei Vitamine, deren Verabreichung legal ist. Ich habe nie bestritten, Vitamine verabreicht zu haben. Ich weiß nicht, warum Sie das so ungemein ärgert und behaupten, ich würde mich als Saubermann des deutschen Sports verkaufen. Ich habe nie Athleten gedopt. Das Problem der Journalisten ist jedoch, dass Viele über Alles schreiben, obwohl sie nicht genügend Bescheid wissen. Das kennzeichnet auch weitgehend die heutige Dopingdiskussion. Wenn Sie mir einen Verstoß gegen die Dopingbestimmungen vorwerfen, weil ich eine Vitaminspritze verabreicht habe, zeigt dies lediglich, dass Ihnen die Problematik nicht ausreichend bewusst ist. Sie müssen doch zugeben, dass es mein Recht und meine Pflicht ist, mich dagegen zu wehren, wenn Sie oder auch andere eine Vitaminspritze in Zusammenhang mit anabolen Steroiden bringen und der Eindruck erweckt wird, als ob dies identisch sei. Schon 1976 wurden in der Presse Behauptungen aufgestellt, dass die Kolbe-Spritze ein Dopingmittel gewesen sei. Dass Kolbe und auch andere Athleten in Montreal Vitamin-Spritzen mit Berolase und Thioctazid bekommen haben, habe ich weder früher noch jetzt bestritten, nur habe ich früher, was auch heute noch Gültigkeit hat, dargelegt, dass es sich nicht um Doping handelt.

Aufgrund von Unkenntnis verkennen Sie offensichtlich die Problematik, obwohl Sie Leistungssportler waren. Auch heute wird noch in vielen Bereich legal ‚probiert‘ (wie Sie es nennen) z.B., ob hohe Dosen von Magnesium, von Phosphaten, von Glucose (intermittierend verabreicht), Aminosäuren u.a. einen günstigen Effekt auf die Leistungsfähigkeit haben. Ich glaube, wir sind es unseren Sportlern schuldig, zu prüfen, in welcher Weise optimal Nährstoffe eingesetzt werden können, und wir sollten den Wissensstand einer physiologischen Leistungsverbesserung nicht nur durch Training, sondern auch durch Nährstoffe vermehren und diese Erkenntnisse auch veröffentlichten bzw. der Praxis zugänglich machen. Dazu habe ich mich früher wie heute bekannt und

kann daher nicht erkennen, wieso Sie das ungemein ärgert. Es handelt sich dabei auch nicht um Geheimnisse, da wir unser gesamtes Erkenntnismaterial stets veröffentlicht haben. Zu Ihrer Information lasse ich Ihnen eine Dokumentation über die 15-jährige Tätigkeit meines Arbeitskreises von 1973-1989 zugehen, die auch eine Reihe von Arbeiten enthält, die sich mit der Frage beschäftigen, wie eine physiologische Leistungsförderung bei Sportlern möglich ist. In Ergänzung dazu lasse ich Ihnen noch eine Veröffentlichung von 1966 zugehen, in der ich schon damals meinen auch heute noch gültigen Standpunkt zum Doping dargelegt habe und Kopien des 1969 in Freiburg gemeinsam mit dem deutschen Sportbund durchgeführten Symposium ‚Doping‘, das die Grundlage für die ein Jahr später unter Mitwirkung von meinem Lehrer und damaligen Präsidenten des deutschen Sportärztesbundes, Prof. Reindell, verfassten Dopingbestimmungen darstellte.

Ich bin auch gerne bereit, mit Ihnen über Ihre Vorstellungen und über das, was Ihnen an mir nicht gefällt, zu diskutieren.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Braunleder, 22.06.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0128).

Warum Keul seine Beteiligung an den Spritzenaktionen von Montreal so vehement minimalisierte, wird eher nachvollziehbar, wenn man sich der Lektüre eines Gesprächsprotokolls der Gemeinsamen Kommission von DSB und NOK zuwendet, die – initiiert von Willi Daume – nach den Olympischen Spielen 1976 die Aufklärung von westdeutschen Manipulationspraktiken zum Gegenstand hatte. Bei der ersten der vorgesehenen Befragungen berichtete ein Schwimmer den „Vitamin- und Helium-Spritzengebrauch in Montreal bei [...] [u.a. Name der Athletin] und anderen deutschen Schwimmern und Schwimmerinnen“. Derlei Probleme im deutschen Schwimmsport gebe es in der Bundesrepublik erst seit der sportärztlichen Aktivität des 1974 aus der DDR geflüchteten Physiologen und Sportmediziners Alois Mader.⁹⁰ Der Zeuge berichtete über die Verabreichung der Spritzen und der „Luft-Dusche“ hinaus ebenfalls von Anabolikadoping „vor allem“ beim damals erfolgreichen Schwimmverein SC Bonn und brachte auch damit neben einer weiteren Person den Hollmann-Mitarbeiter Mader in Verbindung.

⁹⁰ Was die Frage von „Heliumspritzen“ angeht, so irrt der Zeitzeuge. Die letztlich gescheiterte Aktion „Luft-Dusche“ oder „Luft-Klistier“, die damit angesprochen ist und mit der bei Schwimmern bei den Olympischen Spielen über die Zuführung von Luft oder eines Gasgemisches die Wasserlage auf leistungssteigernde Weise verbessert werden sollte, geht nicht auf Alois Mader zurück (vgl. z.B. Krüger et al. 2014, 89 ff.), sondern auf geschäftstüchtige westdeutsche ehemalige Athleten (vgl. übernächster Abschnitt). Das Beispiel „Luft-Dusche“ zeigt, dass Manipulationspraktiken in Westdeutschland eben nicht immer einseitig als Top-down-Bewegung gedacht werden dürfen, sondern dass Anstöße dazu aus dem Kreis ehemaliger Athleten kommen mochten und dann erst über institutionelle Zustimmungs- und Genehmigungsverfahren in die Tat umgesetzt wurden. Das entlastet die frühere westdeutsche Sportführung zwar nicht, zeigt aber, dass man sich die Dopingsystematik in demokratischen Staaten völlig anders zu denken hat als in totalitären.

Joseph Keul wurde, ohne dass er namentlich im Protokoll genannt wäre, vom oben zitierten Schwimmer zumindest indirekt so schwer belastet, dass gegen ihn und/oder andere Ärzte daraus eigentlich standes- und strafrechtliche Konsequenzen hätten erwachsen können, wenn nicht müssen. Der Zeuge:

„[...] klagt dabei vor allem das verantwortungslose und unpädagogische Verhalten verschiedener Trainer und Sportmediziner an. Die Kinder und jugendlichen Sportler wurden in Montreal weder über Risiken aufgeklärt noch wurden deren Eltern informiert. Kinder wurden zum Teil in einen Gewissenskonflikt mit ihren Eltern gebracht, da es ihnen verboten war, über ihre medikamentöse Behandlung mit ihren Eltern zu sprechen. Pädagogisch nicht zu verantworten ist nach [...] auch, dass Sportler (Kinder) vor Entscheidungen gestellt werden, zu denen sie nicht entschlussfähig sind. Darüber hinaus sieht [...] moralisch-ethische Probleme, wenn Verlobte, Eltern und – wie in Montreal geschehen – auch Trainer hintergangen werden, von einer medikamentösen Behandlung nichts wussten bzw. nichts wissen durften“ (Gesprächsprotokoll der ersten Sitzung der gemeinsamen Kommission am Freitag, den 26.11.1976 in Frankfurt; Archiv DOSB, DSB-Bestand).

Dieses Protokoll ist auch deshalb hochbrisant, weil es erneut zeigt, dass Keuls wissenschaftliche Arbeiten zum Anabolikaproblem in der Tat Auswirkungen auf die Praxis hatten und die fatale Vorstellung mitbegründen halfen, dass es Anabolikadoping ohne Schädigungsmöglichkeiten geben könne.

Die u.a. von Keul in Montreal verabreichten Spritzen waren auch Gegenstand eines Treffberichtes der Staatssicherheit mit dem „IM Technik“, Manfred Höppner. Höppner berichtet über die Schmerzhaftigkeit der Verabreichung, was wiederum indirekt Keul belastet, dessen Beteiligung an der Aktion daher womöglich zusätzlich unter dem Aspekt der Körperverletzung zu diskutieren wäre – nämlich bei minderjährigen Athleten, denen eine rechtswirksame Einwilligung selbst nicht möglich war und vor deren Eltern nach o.a. Darstellung rechtswidrig schwere Eingriffe in die körperliche Integrität der Schutzbefohlenen verborgen gehalten wurden. Höppner:

„Aufgrund der Zusammensetzung dieses Präparates muss dieses sehr langsam gespritzt werden, da es große Schmerzen im Körper (Herzgegend) verursacht (Treffbericht „IMV Technik“, 04.08.1976; Archiv Franke-Berendonk).

Dirk Braunleder, der später Journalist wurde, hat im Gespräch mit der Evaluierungskommission die Ereignisse von Montreal ein weiteres Mal rekonstruiert. Darin wird deutlich, wie sehr nach Erinnerung des damals gerade 18-jährigen Schwimmers junge Sportler von Funktionären unter Druck gesetzt wurden und wie wenig Hilfe sie in dieser Situation von den Mannschaftsärzten des bundesdeutschen Teams, insbesondere von Joseph Keul, zu erwarten hatten:

7.3.4.1 Joseph Keul und die „Kolbe-Spritze“

„Und dann kamen wir eben nach Montreal, und in Montreal war es dann so, dass wir alle, die Wettkampf hatten, – ich meine, dass es am Vortag war oder am Vormittag vor dem Wettkampf, das kriege ich nicht mehr zusammen – zum Mannschaftsarzt Dr. Keul kommen sollten. Wir wurden begleitet, also ich wurde begleitet, da kann ich mich noch daran erinnern, auf jeden Fall von Ortwin Kaiser, dem Vizepräsidenten des Deutschen Schwimmverbandes, und ich meine auch, [der damalige DSV-Präsident] Manfred Kreitmeier wäre dabei gewesen. Das kann aber sein, dass er vorher in dieser Athletenunterkunft war, und nur Kaiser mitgegangen ist. Das erinnere ich nicht mehr. Auf jeden Fall war die Situation so, dass es zu Prof. Keul ging, und er dann sagte, es hätte das Innenministerium ein Projekt gefördert. Und es wäre eine spezielle Spritze, es wäre kein Doping, es stünde auch nicht auf der Dopingliste, und es würde dafür sorgen, dass die Übersäuerung auf den alles entscheidenden letzten Metern hinausgezögert würde. Dann habe ich gesagt, es ist mir ehrlich gesagt nicht geheuer, ich möchte das eigentlich nicht, und dann habe ich mich im zarten Alter von 18 Jahren einschüchtern lassen, weil dann der Vizepräsident zu mir gesagt hatte: Gut, das wäre ja meine Entscheidung, man könne mich nicht zwingen, keine Frage, und ich müsse mir aber über die Konsequenzen im Klaren sein. Das hieße dann Ausschluss aus dem A-Kader, Streichung der Sporthilfe.

Ein paar Jahre später hätte ich gesagt: ‚Weißt du, wo du dir deine Sporthilfe und deinen A-Kader hinschieben kannst?‘ Damals bin ich umgeknickt und habe diese Spritze setzen lassen, kann aber nur sagen, mit Bauchgrimmen, weil mir einfach unwohl war. Ich wusste nicht, was machen die da mit dir.

Frage: Wohin wurde die Spritze gesetzt?

Zeitzeuge: Intravenös. Ich meine, am Arm wäre es gewesen. Ich hatte dann meinen Vorlauf 100 Meter Freistil, war eh gehandicapt, weil ich nicht richtig sprinten konnte, hatte auch vor dem Hintergrund, dass ich überhaupt kein Schnelligkeitsgefühl hatte, überhaupt kein Zeitgefühl. Und wollte mich im Vorlauf ein bisschen schonen, bin ziemlich in der Mitte meines Laufes geschwommen, zusammen mit Roger Pyttel, der damals ja Weltrekordler war über 200 m Schmetterling. Und jeder hat auf den anderen geguckt und gedacht, wunderbar, das Feld haben wir im Griff, den Russen auf der Außenbahn haben wir beide nicht gesehen, und das war der einzige, der weiterkam. [...] Factum war, dass diese Spritze, trotz der Tatsache, dass ich nicht an meine Leistungsgrenze gegangen bin – dass ich auf den letzten 25 m einfach erschossen war. Und damit war diese Anekdote für mich zu Ende. Dann kam auch keiner mehr auf die Idee, mir nochmals eine solche Spritze zu setzen, weil dann auch relativ schnell die Schlagzeile in der *Bild*-Zeitung mit Peter-Michael Kolbe kam, der sich dann dem Reporter der *Bild*-Zeitung anvertraute, als es dort für ihn den Bach runterging. Aufgrund der Erwartungshaltungen, die ja auch die *Bild*-Zeitung aufgebaut hatte, war er wohl in einer Rechtfertigungshaltung und hat es rausposaunt mit dieser Spritze. Ich habe dann im Weiteren keinerlei Medikation mehr bekommen, bin dann nur noch in den Staffeln gestartet“ (Zeitzeugeninterview Dirk Braunleder).

7.3.4.2 Die Akte Haralambie – Keuls Bruch mit einem kritischen Mitarbeiter

Keul wurde indirekt von einem Mitarbeiter seiner eigenen Abteilung für die Spritzenaktionen in Montreal kritisiert – und dies ausgerechnet im Rahmen der wissenschaftlichen Veranstaltungen, die im Oktober 1976 die feierliche Eröffnung des sportmedizinischen Erweiterungsbaus in Freiburg begleiteten. Nach einem Zeitungsbericht äußerte sich dort der Biochemiker am Lehrstuhl Keuls, Dr. Georg Haralambie⁹¹, zwar nicht direkt kritisch gegenüber seinem Abteilungsleiter. Da Keul aber an der in der Öffentlichkeit so hart kritisierten Spritzenaktion beteiligt war, dürfte er diese Äußerungen, sofern er davon Kenntnis erhielt, auf sich bezogen haben. Haralambie bezeichnete die Spritzen von Montreal als eine „Vergewaltigung des Körpers“:

„Hatte der Hamburger Ruderer Kolbe doch recht, als er die Schuld für seinen rätselhaften Leistungseinbruch in einer ihm vorher verabreichten Vitaminspritze suchte? Der rumänische Biochemiker Dr. Georg Haralambie vom sportmedizinischen Institut der Universität Freiburg stellte unmissverständlich fest: ‚Die Spritzen waren nicht gefährlich, aber falsch.‘ Vor Bundestrainern und Sportärzten erläuterte der Wissenschaftler zu den umstrittenen Vitaminspritzen (Co-Carboxylase): ‚Auch Vitamingaben können stark pharmakologische Mittel sein und in hohen Dosen strychninartige Wirkung haben und eine Übererregbarkeit auslösen.‘

Die Gabe von Vitaminen sei kein Doping, sondern eine erlaubte und empfohlene Manipulation, um Mangelzustände beim Menschen auszugleichen. Aber ‚Fehlzugaben führen zu Fehlleistungen‘. Haralambie wandte sich gegen das Spritzen von derartigen Präparaten, weil ‚Spritzen eine Vergewaltigung des Körpers ist‘. Bei Einnahme in Pillenform würden Körperorgane selbst über den Magen und Darm Überdosen wieder ausscheiden, nicht jedoch bei Spritzen, die direkt in die Blutbahn gehen. Der Wissenschaftler vertrat die Auffassung, dass die Vitaminspritzen, die auch

⁹¹ Georg Haralambie war ein in Rumänien promovierter Sportbiochemiker, dessen Promotion nach seiner Übersiedlung in die BRD hier aber nicht anerkannt wurde. Seine Geschichte ist von besonderer Dramatik, da er nach Erinnerung innerhalb der Familie das Objekt von rumänischen Geheimdienstaktivitäten war. Er kam in den 1960er Jahren mit einem Stipendium der Humboldt-Stiftung nach Freiburg. Nach Ablauf des Stipendiums sei er in Rumänien verhaftet und in ein Gefängnis verbracht worden. Durch den Einsatz von Innenminister Genscher und Sportfunktionär Daume sei er wieder freigekommen. Nach Darstellung seiner Tochter Dana Haralambie im Gespräch mit G. Treutlein hat Haralambie in Westdeutschland zwei Anschläge des rumänischen Geheimdienstes überlebt, zwischenzeitlich sei auch die Tochter nach der Flucht der Ehefrau Haralambies, der früheren Weltklasse-Basektballspielerin Anna Haralambie, in die Bundesrepublik hier kurzzeitig entführt worden. Die neuerliche Promotion Georg Haralambies erfolgte übrigens nicht in Freiburg, was wohl am nächsten gelegen hätte, sondern an der Deutschen Sporthochschule Köln 1975. Aus Sicht von Dana Haralambie kam es zum Bruch mit Keul auch deswegen, weil Haralambie sich in einer Fernsehdiskussion gegen Doping ausgesprochen habe. Auch sein internationales Renommee als Wissenschaftler habe dazu womöglich beigetragen, da Keul dies als bedrohlich für seine wissenschaftliche Führungsposition in der Abteilung empfunden haben könnte. Der Konflikt mit Keul habe ihren Vater gesundheitlich und seelisch ruiniert. Insbesondere die längere Zeit der Arbeitslosigkeit habe ihre Spuren hinterlassen. Ihr Vater sei, so berichtet Dana Haralambie, im August 1982 in Freiburg an einem Herzinfarkt verstorben. Er befand sich nach anderer Darstellung damals vor einem Wechsel an die Universität Frankfurt.

der deutschen Hockey-Nationalmannschaft gegeben worden waren, zum Zeitpunkt der Spiele in Montreal in ihren Auswirkungen noch nicht genügend erforscht waren“ („Auch Spritzen vergewaltigen“, *General-Anzeiger Wuppertal*, 25.10.1976).

Allerdings ist nicht mehr rekonstruierbar, ob Georg Haralambie wusste, dass Keul selbst diese Spitzen auch verabreicht hatte. Insofern bleibt offen, ob er Keul kritisieren wollte – oder etwa lediglich den Ruder-Verbandsarzt Krause. Angesichts der in Zeitzeugengesprächen selbst bei langjährigen Mitarbeitern Keuls festzustellenden Unkenntnis und des Halbwissens zu diesem Komplex ist von einem detaillierten Informationsstand nicht unbedingt auszugehen. Keul scheint sich im eigenen Hause mit dieser leistungssteigernden Maßnahme jedenfalls nicht gebrüstet zu haben. Andererseits ist nicht auszuschließen, dass Haralambie von Keuls Beteiligung wusste. Fest steht aber, dass im bald darauf einsetzenden Zerwürfnis zwischen Keul und dem Biochemiker das Thema Doping bzw. Manipulationen im weiteren Sinne eine gewisse Rolle spielten.

Zunächst aber verlängerte Keul den Arbeitsvertrag Haralambies noch um ein weiteres Jahr, wie ein entsprechender Antrag Keuls an die Klinikumsverwaltung vom 1. Dezember 1977 zeigt (Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934), und machte sich auch nach Haralambies Kritik an den Montrealer Spritzen noch für dessen Höhergruppierung stark. Keul hebt die eindrucksvolle wissenschaftliche Kompetenz des Biochemikers hervor:

„[...] in der Anlage lasse ich Ihnen das Literaturverzeichnis von Herrn Dipl. Biochemiker G. Haralambie zugehen, aus dem Sie erkennen können, dass Herr Haralambie 88 Arbeiten, die in anerkannten Zeitschriften veröffentlicht wurden, verfasst hat und zudem an 4 Monographien maßgeblich beteiligt war. Das Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten lässt erkennen, dass Herr Haralambie seit 23 Jahren sich durch wissenschaftliche Tätigkeiten hervorgetan hat. Als Ausdruck der internationalen Anerkennung ist zu werten, dass Herr Haralambie nahezu in allen europäischen Ländern zu Vorträgen und Seminaren eingeladen worden ist. Auch für das Jahr 1977 liegen Einladungen für die Schweiz, Frankreich, Italien, Dänemark vor. Wesentliche neue wissenschaftliche Arbeiten sind in Vorbereitung bzw. schon zur Veröffentlichung eingereicht.

Herr Haralambie betreut innerhalb meiner Abteilung das umfangreiche biochemische Laboratorium, wobei er die Aufsicht über einen Assistenten, BAT II a, und eine med.-techn. Assistentin, BAT IV b, mit übernommen hat. Stets hat er 2-4 Doktoranden oder Diplomanden der philosophischen Fakultät, die ihre Zulassungsarbeiten für das Staatsexamen verfassen müssen, bei experimentellen Arbeiten zu beaufsichtigen und trägt dabei eine große Verantwortung“ (Keul an Verwaltung der Universitätskliniken Universität Freiburg, 09.03.1977; Universitätsarchiv Freiburg B0233/1934).

Denkbar bleibt trotzdem, dass die Montreal-Kritik Haralambies für Keul im Nachhinein zu einem der Bausteine im Prozess des erodierenden Vertrauens gegenüber einem seiner wich-

tigsten Mitarbeiter wurde. Auslöser aber dürfte etwas ganz anderes gewesen sein – nämlich der arbeitsrechtlich eigentlich unhaltbare Zustand, wie Keul den Biochemiker bei sich am Lehrstuhl zumeist über Drittmittel in Kettenverträgen beschäftigte.

Am 11. Januar 1978 teilte Keul seinem Mitarbeiter Haralambie, mit dem er ein vertrauliches Duzverhältnis unter Verwendung eines Kosenamens pflegte, schriftlich mit, dass er künftig nicht mehr weiterbeschäftigt werden würde. Dabei bezog er sich auf angeblich wiederholte negative Äußerungen Haralambies über Keul bzw. dessen Freiburger Arbeitskreis sowie auf eine „Veränderung unserer Forschungsrichtungen“:

„Lieber Bebe,

außerhalb musste ich bedauerlicherweise wieder negative Auffassungen von Dir über mich bzw. über meinen Arbeitskreis hinnehmen. Da Du wiederholt darauf hingewiesen hast, andernorts die Möglichkeit zu haben, eine Assistentenstelle zu erhalten, darf ich Dich bitten, dies vordringlich zu betreiben. Aufgrund von Veränderungen unserer Forschungsrichtungen, auch in Anbetracht der immer wieder auftretenden Spannungen, möchte ich Dir fairer Weise bereits jetzt mitteilen, dass ich das Arbeitsverhältnis mit Dir über den 3.12.1978⁹² nicht mehr verlängern werde. [...]“ (Keul an Haralambie, 11.01.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Haralambie wies diese Vorwürfe mit Schreiben vom 23. Januar 1978 zurück. Die Spannungen, die Keul angesprochen habe, seien

„fast ausschließlich darauf zurückzuführen, dass mir in Deinem Lehrstuhl die Bezahlung für meine Leistung unter entsprechender Bewertung vorenthalten wird, obwohl Du selbst eine solche Bewertung – völlig zu Recht – mit dem damaligen Arbeitsvertrag vom 6.12.1976 anerkannt hattest, der von der Personalverwaltung des Klinikums dann nicht vollzogen wurde. Ebenfalls entstanden Spannungen als ich mich von Dir – ohne ersichtlichen Grund – vielfach benachteiligt sah, und für meine Forschungen nicht mehr die benötigte Geräteausstattung und Mithilfe erhielt.“

Haralambie wies, und spätere arbeitsgerichtliche Auseinandersetzungen sollten ihm da Recht geben, auf die Unzulässigkeit der langjährigen Beschäftigung mit meist einjährigen sogenannten Kettenverträgen hin. Er erklärte ferner, von angeblichen Veränderungen am Lehrstuhl Keuls in den bisherigen Forschungsrichtungen keine Kenntnis zu haben und machte deutlich, dass Keul doch wissen müsse, „dass ich solche Veränderungen auf meinem Gebiet jederzeit mitgehen könnte“ (Haralambie an Keul, 23.01.1979; Universitätsarchiv Frei-

⁹² Gemeint ist hier der 31.12.1978. Der Verwaltungsdirektor der Universität, Amend, teilte Haralambie am 29.12.1977 mit, dass die Universität Freiburg ihn mit Wirkung vom 1. Januar 1978 bis 31. Dezember 1978 als Wiss. Angestellter an der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg i. Br. weiterbeschäftigen werde (Universitätsarchiv B0233/1934).

burg, B0233/1934). Worauf sich diese Veränderungen der Forschungsrichtung beziehen, ist nicht eindeutig zu klären.

Eine chronologische Ordnung der schriftlichen Quellen zum arbeitsrechtlichen Streit zwischen Keul und Haralambie kann die wahren Motive für den angekündigten Rauswurf eines Mitarbeiters verdeutlichen, der wie kein anderer aus dem Arbeitskreis Keuls national und international auf seinem Gebiet wissenschaftliches Renommee genoss.⁹³ Nachdem Keul der Klinikumsverwaltung am 1. Dezember 1977 den Verlängerungsantrag für die einjährige Weiterbeschäftigung Haralambies als Biochemiker nach Vergütungsgruppe BAT II hatte zukommen lassen, beantragte Haralambie am 10. Januar 1978 die „Höhergruppierung nach der Vergütungsgruppe I b des Bundesangestelltentarifvertrags (BAT)“. Diese sei ihm von Keul bereits vor längerer Zeit zugesagt worden. Haralambies Antrag liegt der Evaluierungskommission nicht vor, er lässt sich aber aus dem ablehnenden Bescheid vom 20. März 1978 rekonstruieren, der mit dem Briefkopf des Kanzlers der Universität versehen ist (Kanzler an Haralambie, 20.03.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Nach dieser Chronologie wird verständlicher, wie die Vorwürfe Keuls gegenüber seinem Mitarbeiter einzuschätzen sind: Nämlich als zumindest zum Teil konstruierte Gründe, die eine Trennung arbeitsrechtlich ermöglichen helfen sollten, bevor sich Haralambie Bestandsschutz erwerben konnte. Für die Universität und mit ihr für Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter Keul wurde an diesem Punkt wohl klar, dass ein streitbarer Mitarbeiter ein Risiko darstellte und dass die am Lehrstuhl Keul offenbar nicht ungewöhnlichen, aber illegitimen, weil unbegründet über lange Zeiträume nur befristet abgeschlossenen Beschäftigungsverhältnisse vor einem Arbeitsgericht keinen Bestand haben würden. Außerdem war nicht auszuschließen, dass Haralambie einen von Keul wohl im Grundsatz anerkannten Anspruch auf Höhergruppierung gerichtlich würde durchsetzen können.

Festgehalten werden kann: Nur einen Tag nach Einreichung seines Antrages auf Höhergruppierung erteilte Haralambie eine – arbeitsrechtlich nicht haltbare – „Kündigung“ durch Keul. Formal war es die Bekanntmachung, dass er nicht weiter beschäftigt werden würde. Recht-

⁹³ Der Kölner bzw. Paderborner Sportmediziner Heinz Liesen hob im Zeitzeugeninterview mit der Evaluierungskommission die aus seiner Sicht außergewöhnliche wissenschaftliche Qualität Haralambies hervor und schildert die Schwierigkeiten, die mit dem Qualifikationsprozess verbunden gewesen seien und bei denen Keul nicht nur nicht hilfreich, sondern nach Liesens Schilderungen eher hinderlich gewesen sei: „Und nicht einmal konnte er dort promovieren, dann habe ich ihn rübergeholt nach Köln. Das war sehr schwierig, Hollmann dafür zu begeistern. Er hat bei mir sogar privat gewohnt, in meinem Ein-Mann-Appartement haben wir zusammen gewohnt im Prinzip, um ihm eine Chance zu geben weiterzukommen, weil das ein Genie war. Dieser Mann war so gut, er war ein absolutes Genie, von dem ich ungemein viel gelernt habe. Und er hatte auch eine Philosophie. Klar, der beschäftigte sich mit Leistungssport, aber dem ging es nicht um Doping, dem ging es darum, was auch meine Philosophie ist, das habe ich von ihm ein bisschen gelernt, die Gesundheit zu optimieren oder herauszubekommen, wo ist das Risiko durch Training und ähnliches“ (Zeitzeugeninterview Heinz Liesen).

lich hätte Keul eine arbeitsrechtlichen Kriterien genügende Kündigung formal korrekt aussprechen und sauber begründen müssen. Ob die Universitätsverwaltung Keul nach Eingang des Haralambie-Antrags auf diese Problematik hingewiesen oder Haralambie seinen Antrag Keul mit zugestellt hatte, ist nicht bekannt. Jedenfalls setzte nun buchstäblich über Nacht ein Entfremdungsprozess ein, in dessen Verlauf Keul seinen Mitarbeiter unter Zuhilfenahme offenkundig vorgeschobener Gründe versuchte loszuwerden. Denkbar ist allerdings, dass dieser Prozess der Entfremdung bereits im Anschluss an die Montreal-Kritik Haralambies begann und sich nun durch den arbeitsrechtlichen Hintergrund dramatisierte. Keul schrieb am 26. Juni 1978 an die Verwaltung des Klinikums,

„dass die Verhaltensweisen von Herrn Haralambie in den letzten Jahren das Vertrauensverhältnis zu mir so sehr zerstört haben, dass eine sinnvolle Zusammenarbeit nicht mehr gewährleistet erschien. Dazu haben insbesondere auch Äußerungen von Herrn Haralambie gegenüber Dritten beigetragen sowie eine mehrwöchige Reise nach U.S.A., die ohne meine Genehmigung und ohne Abmeldung erfolgte“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Einem Aktenvermerk der Klinikumsverwaltung zufolge wurde Keul von einem Justiziar darüber hinaus geraten, Haralambies Rauswurf mit angeblich „versiegenden Mitteln“ zu begründen:

„Es sollte dargestellt werden, dass die Mittel des Geldgebers im Versiegen sind und deshalb der Befristungsgrund gegeben war. Eventuell sollte man sich bereit erklären, Herrn Dr. Haralambie 1½ Jahre weiterzubeschäftigen, unter der Voraussetzung, dass er selbst sich um eine Stelle bemüht sowie auch Prof. Dr. Keul für ihn und er einen Klageverzicht abgibt auf Höhergruppierung von IIa auf Ib BAT. Herr Prof. Dr. Keul hat ausgesagt, dass er einen Ib-Mann nur schwer unterbringen könnte. In der Güteverhandlung sollte auch anklingen, dass in absehbarer Zeit aus betrieblichen Gründen, da die Geldmittel des Geldgebers, dem Sportinstitut Köln-Lövenich am versiegen sind [sic!]. Dann wäre Herr Dr. Haralambie vor die gleichen Probleme gestellt“ (Aktennotiz [...], 22.09.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Das darauffolgende Arbeitsrechtsverfahren entlarvte schonungslos die Illegitimität der Praxis der langjährigen Beschäftigungsverhältnisse über Kettenverträge, auch wenn Keul und die Universität versuchten, diese nicht als solche erscheinen zu lassen. Dies erfolgte über die Rechtskonstruktion, dass Haralambie seit 1977 nicht mehr direkt beim Lehrstuhlinhaber und über diesen beim Klinikum angestellt war, sondern nun über das Land Baden-Württemberg bzw. das Kultusministerium (Anwaltsschreiben im Auftrag Haralambies, o.D., Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Wie der Korrespondenz des Anwalts Haralambies zu entnehmen ist, ging die arbeitsrechtliche Auseinandersetzung am 28. November 1978 bezüglich des Beschäftigungsanspruchs zugunsten des Biochemikers aus (siehe Anwaltsschreiben im Auftrag Haralambies an Kanzler

der Universität, 27.03.1979; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0242). Gemäß Mitteilung der Universität an die Landesregierung wurde durch das Arbeitsgericht Freiburg entschieden, „dass zwischen den Parteien ein unbefristetes Arbeitsverhältnis besteht“ (Klinikumsverwaltung der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg an das Ministerium für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg, 09.03.1979; Universitätsarchiv Freiburg B0233/1934).

Das Anwaltsschreiben zeugt von allerlei Schikanen, derer sich Keul nun gegenüber Haralambie bedient haben soll, so entband er ihn ohne Begründung von den bisherigen Vorlesungsverpflichtungen oder erstattete Reisekosten zu wissenschaftlichen Tagungen nicht mehr. Nach Auffassung von Haralambies Rechtsvertreter unterließ es Keul darüber hinaus gezielt, beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft Forschungsgelder wie bisher für Haralambie zu beantragen, um ihn auf diese Weise über kurz oder lang doch noch loszuwerden.

Geradezu grotesk wurden die Verhältnisse, als Keul Haralambie unter Hinzuziehung einer Zeugin, der Sekretärin Keuls, „mündlich unserem Mandanten erklärte, er verbiete ihm, Biopsien vorzunehmen“ (Anwaltsschreiben ebd.). Keul persönlich hatte aber für diese Forschungsmethode jahrelang Geld eingeworben, wie die Protokolle des Fachausschusses Medizin im Bundesinstitut für Sportwissenschaft zeigen (vgl. Kapitel 8). Dass diese Forschung am gesunden Athleten zum Zwecke der Abklärung leistungsdiagnostischer Aspekte ethisch hinterfragt werden kann, sei hier ausdrücklich festgehalten. Es gibt aber auch gute Gründe, sie durchzuführen, insbesondere da, wo ein Nutzen für die medizinische Klinik damit verbunden ist. Und nach den Ausführungen des Anwalts Haralambies gab es für diese Forschungsaktivitäten tatsächlich klare klinische Ausrichtungen und Kooperationen mit anderen Bereichen des Klinikums:

„Durch das ausgesprochene Verbot wird nicht nur die Forschungsaktivität unseres Mandanten auf das Schwerste behindert, sondern auch seine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Abteilung Herz-Chirurgie (Prof. Schlosser, Dozent Dr. Spillner), mit der Orthopädie und Knochen-Chirurgie (Prof. Kuner und Prof. Reichel) (sowie mit dem Max-Planck-Institut für Immunpathologie/Universitäts-Kinderklinik) (Dr. Kettelsen) behindert“ (Anwaltsschreiben ebd.).

Der weitere Verlauf des Trennungsprozesses ist dann nur noch fragmentarisch zu rekonstruieren. Die arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen zogen sich augenscheinlich bis in das Todesjahr des Biochemikers. Einem Anwaltsschreiben im Auftrag Haralambies vom 17. November 1981 ist zu entnehmen, dass am 3. Februar 1982 eine Gerichtsverhandlung vor dem Landesarbeitsgericht angesetzt war, bei der Haralambie Kläger und die Universität bzw. das Land Baden-Württemberg die Beklagte war.

Nach einem Anwaltsschreiben an die Klinikumsverwaltung vom 17. November 1981 hatten die als Zeugen benannten August Kirsch/Bundesinstitut für Sportwissenschaft und der Kölner Sportphysiologe Wildor Hollmann mit Schreiben vom 2. Oktober 1981 „im wesentlichen die

Darstellung der Beklagten bestätigt“ (Universitätsarchiv Freiburg, B0020/1250) – wobei nicht geklärt werden kann, worin genau diese Darstellung der beklagten Partei bestanden hatte.

Gegenstand der Klage war nach diesem Anwaltsschreiben der Umstand, dass im Zentrallabor der Universität eine Stelle mit einem wissenschaftlichen Mitarbeiter neu besetzt worden war, wozu das Gericht offenbar bei Eröffnung des höherinstanzlichen Verfahrens die Meinung vertreten hatte, dass diese Stelle eigentlich hätte Haralambie angeboten werden müssen. Daher ist anzunehmen, dass Haralambie zuletzt nicht mehr direkt in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin angestellt war, sondern nach dem Keuls Bruch mit ihm eine gewisse Zeit im Zentrallabor der Universität beschäftigt und dann Anfang 1981 gekündigt wurde.

Aus dem Anwaltsschreiben geht hervor, dass das Gericht einen Vergleichsvorschlag unterbreitet hatte, der eine am 21. März 1980 ausgesprochene Kündigung als ordnungsgemäß bezeichnete, dem Kläger andererseits eine Abfindung gemäß den Paragraphen 9 und 10 des Kündigungsschutzgesetzes in Höhe von 15.000 DM zusprach. Begründet wurde der Vergleich damit, dass eine betriebsbedingte Kündigung nicht gerechtfertigt gewesen sei. Das Interesse des Arbeitnehmers sei besonders hoch zu werten:

„Das Land müsste also darlegen, inwieweit weitere Verwendungsmöglichkeiten nicht gegeben gewesen sind, so dass nicht nur die Streichung der Mittel auslösendes Element gewesen ist. Es komme dabei auch auf Arbeitsplätze an, auf denen der Kläger sich habe einarbeiten müssen und sogar Arbeitsplätze mit geringerer Besoldung oder nachteiligen Arbeitsbedingungen“ (Anwaltsschreiben im Auftrag Haralambies; Universitätsarchiv Freiburg, B0020/1250).

Die Parteien einigten sich in der Verhandlung vom 3. Februar 1982 auf den angebotenen Vergleich.

Es lässt sich nicht sicher klären, ob Haralambies Äußerungen gegen Manipulationen im Spitzensport ursächlich verantwortlich für den rüden und phasenweise zudem arbeitsrechtswidrigen Umgang Keuls und der Universität bzw. des Klinikums mit ihm waren. Indes eignet der arbeitsrechtlichen Auseinandersetzung und dem kurz darauf erfolgten Tod des Biochemikers Ende 1982 auch wegen dieser Kritik ein moralisch besonders fragwürdiger Beigeschmack, der nicht nur Keuls Verhalten, sondern auch das der Universität bzw. des Klinikums einschließt. Sicher scheint, dass im autoritären Betrieb der medizinischen Wissenschaft jener Tage das Recht auf freie Meinungsäußerung nicht viel zählte. Niemand konnte sich – aus

welchen Gründen auch immer – gegen den Lehrstuhlinhaber wenden, ohne die Zerstörung seiner Karriere fürchten zu müssen.⁹⁴

7.3.4.3 Aktion Luftklistier – Keuls Rechtfertigung

Joseph Keul war bereits vor den Olympischen Spielen in Montreal zur zentralen sportmedizinischen Beratungsinstanz der Bundesregierung geworden, wenn es um die Frage der Einschätzung von leistungssteigernden Maßnahmen aus gesundheitlicher Sicht ging. Dies lässt sich auch für die technischen Manipulationen im Zusammenhang mit der „Aktion Luftklistier“⁹⁵ feststellen, mit der bei bundesdeutschen Schwimmern die Wasserlage dadurch verbessert werden sollte, dass man ihnen Luft bzw. ein Gas-Luft-Gemisch in den Darm presste (siehe etwa Arndt, Singler und Treutlein 2012, 14; Krüger et al. 2014, 89 f.). Die Bundesregierung stimmte jener letztlich gescheiterten Manipulationsform im Vorfeld von Montreal nur unter der Bedingung zu, dass Keul die gesundheitliche Unbedenklichkeit der Methode verbürgen würde, wie ein Schreiben des Ministerialrates im Bundesinnenministerium, Detlev Flotho, an den Deutschen Schwimmverband verdeutlichte:

„Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bin damit einverstanden, dass aus den Ihnen zur Verfügung gestellten Mitteln der Jahresplanung bis zu 250.000,-- DM für den in Ihrem Schreiben vom 16. Juni 1976 genannten Zweck verwendet werden. Soweit Sie den Betrag aus den Mitteln der Jahresplanung nicht abdecken können, wird Ihnen ein entsprechend höherer Betrag bewilligt werden.

Die Mittel für den genannten Zweck werden unter der Bedingung zur Verfügung gestellt,

- dass durch Herrn Prof. Dr. Josef [sic!] Keul bestätigt wird, dass die Mittel bzw. seine Anwendung nicht gesundheitsschädlich ist
- dass durch Herrn Dr. Manfred Donicke [sic!] bestätigt wird, dass das Mittel bzw. seine Anwendung nicht gegen Dopingbestimmungen der FINA oder des IOC verstößt
- dass das Mittel ggf. bei den Olympischen Spielen nur mit Einverständnis des Nationalen Olympischen Komitees für Deutschland angewendet wird“ (Flotho an DSV, o.D.; DOSB-Archiv, NOK-Bestand, „Luftdusche Montreal“).

⁹⁴ In der rechtswissenschaftlichen Literatur ist in diesem Zusammenhang der Begriff des *Scientific Mobbing* geprägt worden, der nach Markus Parzeller und Andrea Murmann (2004, 129) zu einer „der Qualität abträglichen Duckmäuserei“ in Forschung und Lehre u.a. im Medizinsystem führen könne, „wenn berechtigte Kritik an Missständen oder die Freiheit des wissenschaftlichen Denkens auf Vorgesetzten-, Verbands- und/oder Hochschulebene sachwidrig unterdrückt werden soll“.

⁹⁵ Eine umfassende Darstellung zu den Hintergründen der Aktion gab der Journalist Dotzert in der *Frankfurter Rundschau*, 07.05.1977 (nachzulesen unter <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=5072>).

Keul war nach eigenen Angaben auch an diesem staatlich sanktionierten Manipulationsgeschehen beteiligt, das nach den Olympischen Spielen publik wurde – woraufhin die westdeutsche Sportmedizin, und mit ihr Keul, öffentlich auf eine bisher noch nicht dagewesene Weise in die Kritik geriet. Keul rechtfertigte sich in dieser Debatte dahingehend, dass er im Prinzip gegen die Maßnahme gewesen sei, sich aber aus Gründen des Gesundheitsschutzes der manipulierten Athleten zu einer Beteiligung bereit erklärt habe, wie er in einem Schreiben an den Sportjournalisten Harry Valerien bemerkte:

„Ich darf hinzufügen, dass ich selbst, als Ratgeber hinzugezogen, dieses Verfahren abgelehnt habe. Diese Maßnahme fällt in den Kompetenzbereich des Sports. Nur ist es sinnvoll, dass ein Arzt aufgrund seines Wissens verhütet, dass Schwimmer, die sich Luft einblasen, zu Schaden kommen“ (Keul an Valerien, 03.03.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Dafür, dass Keul persönlich Athleten mit den Luftpumpen von Montreal bzw. im Vorbereitungstrainingslager in Calgary traktierte, gibt es keine direkten Hinweise. Der oben zitierte Zeitzeuge Dirk Braunleder erinnert sich an die „Aktion Luftdusche“ nur in allgemeiner Form. Sein Hinweis, dass die Prozedur durchaus auch Schmerzen bereiten konnte, steht den vielen verharmlosenden Äußerungen zu diesem Thema allerdings entgegen. Die „Aktion Luftklistier“ oder „Luftdusche“ war also geeignet, die körperliche Integrität von Sportlern zu verletzen, auch wenn es sich nicht um schwere Verletzungen gehandelt haben mochte. Keuls Bestätigung der *absoluten* Unschädlichkeit der Prozedur war also so unproblematisch nicht. Bei dem nachfolgend namentlich benannten Arzt handelt es sich nicht um Keul:

„Zeitzeuge: Wir hatten einen Mannschaftsarzt, Dr. [...] hieß er, glaube ich, ich weiß es jetzt nicht mehr. [...] und er war ‚derjenige, welcher‘, der hinterher diese ganzen Pumpen verteilte, mit denen wir dann arbeiten sollten. Vollkommener Schwachsinn, wir haben uns auch ganz vehement dagegen gewehrt, es aber mal ausprobiert. Es war das Trainingslager in Calgary, da sollten wir das dann ausprobieren. Da sind sie ins Wasser gesprungen, dann haben sie einmal ‚rektal kräftig ausgeatmet‘, und dann war es das. Es hat ihnen eigentlich nur Bauschmerzen bereitet, im Extremfall dann sogar für Seitenstiche gesorgt, weil dann die ganze Druckverteilung durcheinander kam, es war absoluter Quatsch“ (Zeitzeugeninterview Dirk Braunleder).

Eine Stellungnahme von Manfred Donike zum Thema Luftklistier zeigt, dass man diese groteske Maßnahme zur technischen Leistungssteigerung durchaus kritischer bewerten konnte, als dies von Keul übermittelt ist. Vom Präsidenten des Deutschen Schwimmverbandes, Manfred Kreitmeier, um eine Stellungnahme gebeten, antwortete Donike mit der Versicherung, dass die geplante Maßnahme aktuell zwar nicht gegen die Dopingbestimmungen des Internationalen Olympischen Komitees verstoße. Donike sagte aber auch:

„Ich gehe davon aus, dass die vorgesehenen Maßnahmen nur für die Zeit der Olympischen Spiele, wenn überhaupt geheimbleiben können. Weiter bin ich der Meinung, dass diese Technik der Be-

Einflussung des spezifischen Gewichts keine allgemein anwendbare Maßnahme im Schwimmsport sein kann. Da eine solche Manipulation in der Öffentlichkeit nur schwierig zu vertreten ist, möchte ich davon abraten, diese bei den Olympischen Spielen anzuwenden. Wird eine solche Maßnahme zur Diskussion gestellt, so wird selbst bei vollkommener physiologischer Unbedenklichkeit schwerlich eine allgemeine Zustimmung zu der vorgeschlagenen Maßnahme gut zu erreichen sein. Die Folge hiervon wird sein, dass die FINA gezwungen sein wird, diese Maßnahme zu verbieten. Ich weiß nicht, ob der DSF [sic!], das deutsche NOK und der BAL Vorreiter sein sollen, eine weitere Absurdität, denn etwas anderes stellt diese Maßnahme zur Leistungssteigerung nicht dar, in den Leistungssport einzuführen.

Es ist mir klar, dass bei einem nachgewiesenen positiven Effekt es sicher nicht einfach sein wird, auf diese Maßnahmen zu verzichten. Jedoch glaube ich, dass die oben aufgezeigten Folgen (und die daraus resultierenden Überwachungen) schwerwiegender sind als der momentane Nutzen in Form einiger zusätzlich gewonnener Medaillen oder einiger besserer Platzierungen“ (Donike an Kreitmeier, 01.07.1976; in Kopie an BA-L und NOK; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0139).

Donikes Schreiben an den DSV, gefunden im dienstlichen Nachlass von Keul, verdeutlicht, dass das Wirken des Kölner Biochemikers differenziert zu bewerten ist – bei aller auch in diesem Gutachten formulierten Kritik an seiner höchst ambivalenten Rolle im westdeutschen Anti-Doping-Kampf.

Ein ähnliches Plädoyer *gegen* eine Manipulationsmaßnahme, die nicht einmal verboten war und deren leistungssteigernde Wirkung sich durchaus hätte erweisen können, hat die Evaluierungskommission für den Zeitraum nach 1970 mit Ausnahme des Gießener Sportmediziners Paul E. Nowacki von keinem anderen der in Westdeutschland exponiertesten Wissenschaftler in Dopingfragen gefunden.

7.3.5 Weitere Anwendungsempfehlungen von erforschten Medikamenten: Betablocker für die Luftwaffe und Risikosportler

Joseph Keul stellte, wie in Abschnitt 7.2 ausführlich dokumentiert wurde, nicht nur die Anwendung von anabolen Steroiden, zu denen er zuvor mit staatlicher Förderung geforscht hatte, als gesundheitlich unproblematisch dar und sprach klare Empfehlungen aus. Auch in Bezug auf Betablocker führten Forschungsprojekte im Auftrag des Bundesinstituts für Sportwissenschaft zu klaren Einnahmeempfehlungen. Keuls Forschung zum komplexen pharmakologischen Leistungssteigerung war daher nicht nur dazu gedacht, die Wirkung von Pharmaka auf die Leistungsfähigkeit von Sportlern wissenschaftlich neutral abzuklären, um ggf. zur Frage der Notwendigkeit ihrer Listung als Dopingmittel seriöse Antworten zu liefern. Aus diesen Forschungen erwachsen konkrete Anwendungsempfehlungen für den Sport. Im Fall der Betablocker wollte Keul die Anwendung bei Risikosportarten durchgesetzt sehen.

Aber nicht nur für Risikosportarten wie Bobfahren, Autorennsport, Fallschirmspringen usw. lassen sich direkte Anwendungsempfehlungen aus der Forschung mit Betablockern nachweisen. Betablocker empfahl Keul auch der Bundeswehr bzw. dem Generalarzt der Bundeswehr, Ebeling, für den Bereich der Luftwaffe. Zugleich scheint sich Keul mit diesem Vorstoß eine Ausweitung seines Geschäfts- und Einflussbereiches versprochen zu haben – insofern könnte man ironisch von versuchtem Instituts-Doping sprechen –, wie das Schreiben an den Generalarzt zeigt:

- „1. Bereits von uns erlangte Erkenntnisse, die auf gesicherten Grundlagen beruhen, für bestimmte Bereiche der Luftwaffe zu überprüfen und zur Anwendung zu bringen, z.B. der Einsatz von Beta-Blockern bei Piloten.
2. Spezielle Fragestellungen, die für die Luftwaffe von Bedeutung sind und die aufgrund unserer personellen und apparativen Voraussetzungen erarbeitet werden können, in Zusammenarbeit mit Ihnen anzugehen.
3. Eine personelle Zusammenarbeit durch Delegation wissenschaftlich interessierter Ärzte der Bundeswehr in meinen Arbeitskreis, wodurch eine enge Zusammenarbeit gewährleistet wäre. Eine solche Maßnahme würde ich für den Beginn einer Zusammenarbeit besonders günstig erachten. Dadurch könnten unsere Möglichkeiten und Arbeitsweisen Ihnen näher bekannt gemacht werden und uns würde durch diese Verflechtung Einblick in die speziellen medizinischen Probleme bei der Luftwaffe gewährt werden“ (Keul an Generalarzt der Luftwaffe, Ebeling, 26.07.1974; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0020).

Es ließe sich von einer regelrechten Kampagne sprechen, mit der Keul versuchte, seine Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung in eine obligatorische Praxisanwendung z.B. auch im Motorsport umzumünzen. So präsentierte er Medienberichten zufolge seine Forschungen zu diesem Thema bei einer Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Frankfurt 1977:

„Autofahrer, deren Herzfrequenz in Stresssituationen bis zu 200 Schläge pro Minute erreichen kann, lenken ihr Fahrzeug nach Einnahme sogenannter Betablocker entspannter und gleichmäßiger. Die Reaktionsfähigkeit wird jedoch nicht beeinträchtigt. Zu diesem Ergebnis führten Versuche an Formel-1-Rennfahrern, über die Professor Dr. med. Josef [sic!] Keul, Direktor der Abteilung Leistungsmedizin der Medizinischen Universitäts-Klinik Freiburg, auf einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung in Frankfurt berichtete. Professor Keul, der auch die deutschen Olympia-

sportler betreute, hatte u.a. die beiden deutschen Rennfahrer [...] und [...] auf dem Nürburgring ‚getestet‘ – mit und ohne Betablocker.⁹⁶

[...] Die Fahrweise der Rennfahrer wurde ausgeglichener. Sie selbst fühlten sich subjektiv besser. Gleiche Ergebnisse beobachtete Professor Keul auch an Bobfahrern und Fallschirmspringern. Nebenwirkungen wurden nicht diagnostiziert“ („Betablocker entspannen gestresste Autofahrer“, *Augsburger Allgemeine*, 02.06.1977).

Diese Neigung zur prophylaktischen Behandlung von Risikosportlern mit Betablockern, insbesondere von solchen Sportlern mit einschlägigen kardiologischen Prädispositionen, sollte Keul bis Ende der 1980er Jahre nachweisbar weiterverfolgen. In einem Vortrag, den der *Südwestfunk* in seiner Reihe „Sport kritisch“ ausstrahlte, sagte Keul:

„Wir sehen, unter Medikation [von Betablockern] liegt die Herzfrequenz nieder, und wir haben eine deutliche Reduktion der Rhythmusstörungen. Wenn es nach mir ginge, würde man Rennfahrern stets einen Betablocker verordnen, um ein mögliches Risiko dieser Sportler zu verhindern“ (Vortrag Keul: „Die Aufgaben der Sportmedizin 2: Spitzensportler und die Spätfolgen der Extrembelastung“, Quelle SWR; Erstaussstrahlung 02.10.1989).

Darauf, Sportlern mit kardiologischen Prädispositionen vom Risikosport abzuraten, kam Keul offenbar nicht – jedenfalls liegen dazu keine Quellenhinweise vor. Somit sind für Keul die Pathologisierung bestimmter Sportarten und eine daraus angeblich zu folgernde quasitherapeutische prophylaktische Intervention mit Betablockern als einzige Strategie im Umgang mit ernsten, die Gesundheit der Aktiven gefährdenden hochleistungssportlichen Risiken verbürgt.

7.3.6 Entsolidarisierung Keuls mit der institutionellen Dopingbekämpfung

Der führende westdeutsche Sportmediziner Joseph Keul entsolidarisierte sich trotz seiner häufig so energisch zu Schau gestellten Anti-Doping-Attitüden auf vielfältige Weise immer wieder mit dem System der Dopingbekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland. Das soll in diesem Abschnitt anhand dreier Beispiele erläutert werden, die den Zeitraum vor und nach 1990 betreffen. Für diese Jahre ist eine besondere Dynamik in Keuls zwiespältigem Verhalten festzustellen, obgleich es bis zum Beginn der 1970er Jahre zurückverfolgt werden kann.

Bemerkenswert ist zum einen Keuls Engagement gegen die Einführung von Trainingskontrollen, ohne die eine Bekämpfung des verbreiteten Anabolikadopings – das war unstrittig –

⁹⁶ Auch hier sind mit der Nennung der von uns weggelassenen Namen von prominenten Probanden typischerweise einmal mehr eklatante, zweifelsfrei unethische Brüche der Schweigepflicht durch Keul zu konstatieren.

nicht möglich war. Das zweite Beispiel nachweisbarer Versuche, die Dopingbekämpfung zu schwächen, betrifft die auf nationaler Ebene vorgetragenen Versuche, die Listung von Testosteron rückgängig zu machen. Schließlich soll am Beispiel des Kampfes gegen die Listung von Koffein gezeigt werden, wie unsolidarisch Keul mit den Kollegen in der Arbeitsgruppe Dopingfragen beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft umging.

7.3.6.1 Aktivitäten gegen die Einführung von Trainingskontrollen

Keuls beinahe als grundsätzliche Haltung zu identifizierende Neigung zur Entsolidarisierung mit der bundesdeutschen Dopingbekämpfung bei gleichzeitiger Selbstinszenierung und wohl auch subjektiver Selbstwahrnehmung als erster und kompetentester Dopingbekämpfer der Republik hat eine lange Geschichte. In den 1980er Jahren, die anders als die Zeit bis 1976 vor allem durch ein öffentliches Schweigen zum Doping gekennzeichnet sind, lässt sich die Entsolidarisierung mit der Dopingbekämpfung z.B. anhand von Keuls Initiativen gegen die Einführung von Trainingskontrollen bzw. später so benannter Dopingkontrollen außerhalb des Wettkampfes (Out-of-Competition-Tests) illustrieren. Deren Einführung war 1977 noch vom Deutschen Sportärztebund unter Vorsitz von Herbert Reindell und der Mitwirkung Keuls eindringlich gefordert worden. Nun aber, Mitte der 1980er Jahre, wandte Keul sich plötzlich gegen Trainingskontrollen. So bezeichnete er in einem Schreiben an den Direktor des BISP, August Kirsch, Trainingskontrollen als rechtlich problematisch:

„Unangemeldete Kontrollen im Training sind äußerst schwierig, beinhalten eine Fülle von Organisationsaufgaben und sind für meine Begriffe rechtlich gar nicht abzusichern. Darüber hinaus erscheint es mir völlig fragwürdig, wie dies vorgenommen werden soll, da häufig die Trainingsstätten nicht bekannt sind, zumal eine Reihe von Athleten ihr Training im Ausland absolvieren. Zudem ist mir auch unklar, wer die nicht gering anzusetzenden Kosten bezahlen soll“ (Keul an Kirsch, 25.11.1985; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Keul war dann derjenige, der als Vorsitzender der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des Bundesinstituts für Sportwissenschaft den Beschluss zur Einführung von Kontrollen außerhalb der Wettkämpfe vom 2. Februar 1987 verkündete (vgl. „Freiwillige Dopingkontrolle während des Trainings empfohlen“, NOK-Report Nr. 3/1987, 1. März 1987). Der Beschluss geht auf Impulse zurück, die das NOK-Mitglied Dr. Horst Meyer gesetzt hatte. Dass Keul kein Freund dieser Maßnahme war, liegt auf der Hand. Keul ließ in dem Beitrag erkennen, dass er die gesundheitliche Gefährdung durch anabole Steroide nach wie vor gern herunterspielte:

„Schädigungen durch anabole Steroide, um die es bei den Trainingskontrollen auch gehe, seien bei Sportlern bis heute nicht belegt worden. Wohl aber sei gesichert, dass bei Spitzensportlern eine Vielzahl von Erkrankungen und Verletzungen durch eine unzureichende ärztliche Versorgung eingetreten sei“ (Keul in NOK-Report 3/1987, 16).

7.3.6.2 Initiativen zur sportrechtlichen Legitimierung von Testosteron und zur Diskreditierung des Steroid-Profil-Verfahrens

Das oben zitierte Schreiben Keuls an Kirsch ist – möglicherweise – im Zusammenhang mit der im selben Zeitraum von Keul konzipierten Regenerationsstudie zu sehen. Ohne Trainingskontrollen wäre auch die Gabe von Testosteron zu Zwecken des Überbrückungsdopings vor großen Wettkämpfen, wie es damals nicht nur in der DDR, sondern auch in der BRD praktiziert wurde, problemlos weiter möglich gewesen. Insofern wäre eine plausible These, dass eines der Ziele und Motive dieser Regenerationsstudie die Sicherstellung der Fortführung des Testosterondopings im Westen war. Dies war auf mindestens drei Wegen erreichbar, und auf allen drei Kanälen war Keul nachweislich aktiv, nämlich

- **erstens** durch den Versuch der Verhinderung von Trainingskontrollen die Möglichkeit zum Überbrückungsdoping mit Testosteron auch bei weiterbestehendem Verbot des Testosterons sicherzustellen (s.o.),
- **zweitens** durch Beteiligung an konzertierten Versuchen der Entlistung von Testosteron, für die er nachweislich in internen Beratungen eintrat, und
- **drittens** durch insistierende, über fast ein Jahrzehnt sich erstreckende Plädoyers für die Aussetzung des von Manfred Donike entwickelten Nachweisverfahrens über den Quotienten Testosteron/Epitestosteron sowie weiterer indirekter Nachweisverfahren (Steroid-Profil-Methode).

Die multizentrische Studie „Regeneration und Testosteron“ bzw. „Regeneration im Hochleistungssport“ wurde 1985 im Bundesinstitut für Sportwissenschaft auf den Weg gebracht. Keul entwarf das Konzept (vgl. Abschnitt 8.5; Anhang). Und noch während diese Studie lief, nämlich im Jahr 1988, starteten die maßgeblichen Protagonisten der bundesdeutschen wissenschaftlichen und wissenschaftspolitischen Spitzensportberatung – nämlich Joseph Keul und August Kirsch – eine bislang noch nicht bekannte Initiative zur möglichen Teillegalisierung von Dopingmaßnahmen. Aktiv wurde das Duo auf unterschiedlichen Ebenen, teils in Funktionen beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft, teils in Funktionen für den Deutschen Leichtathletik-Verband.

Behandelt wurde der Vorstoß von Keul/Kirsch u.a. in der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft, und zwar nicht nur unter den Mitgliedern, sondern im Beisein von Gästen, zu denen in der Regel auch Vertreter des Bundesministeriums des Innern, häufig des Familienministeriums oder des Sportausschusses des Deutschen Bundestages zählten. Die Einladung war gerichtet: „An die Mitglieder und Gäste der Arbeitsgruppe ‚Dopingfragen‘ beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BISp) (gemäß beigefügtem Verteiler)“ unter dem Betreff „Einladung zur 8. Sitzung der Arbeitsgruppe ‚Dopingfragen‘ beim BISp“. Der Wortlaut des Schreibens:

„Sehr geehrte Herren!

In Abstimmung mit dem Direktor des BISp und dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe, Herrn Professor Dr. Keul, Freiburg, darf ich Sie zur nächsten Sitzung

am Freitag, dem 11. März 1988, 14.00 Uhr, nach Frankfurt/M. 71, Haus des Deutschen Sports, Otto-Fleck-Schneise 12, herzlich einladen.

Als Tagesordnung ist vorgesehen:

TOP1: Aussprache mit den Mitgliedern der im Sportausschuss des Deutschen Bundestages vertretenen Fraktionen

TOP 2: Genehmigung des Protokolls der siebten Sitzung (30.6.1987)

TOP 3: Neue Initiativen im Bereich von Doping und pharmakologischer Leistungsbeeinflussung (Kirsch, Keul); hierzu Anlage [...]“ (Felten an Mitglieder der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim BISp und Gäste, 09.02.1988; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

Die von Richard Felten, dem stellvertretenden Direktor des BISp, avisierte Anlage von Kirsch und Keul sollte Initiativen unterschiedlichster Seiten und Zielsetzungen im Zusammenhang mit Doping bündeln und koordinieren. Gezeigt werden kann anhand dieses Dokumentes, wie unter dem Deckmantel des Anti-Doping-Kampfes die Manipulation mit Testosteron zumindest im Männersport sportrechtlich wieder legalisiert werden sollte. Kirsch schreibt:

„[...] Darstellungen in der Fachpresse sowie Diskussionen im Zusammenhang von Kongressen lassen es erforderlich erscheinen, den Gesamtkomplex aufzuarbeiten und zu einer möglichst einheitlichen Meinungsbildung zu kommen. In einem zweiten Schritt könnte dann überlegt werden, wer initiativ wird bzw. welche sportlichen Organisationen kontaktiert werden sollten. So haben in jüngster Zeit neben den Sportorganisationen die Bundesärztekammer, der Deutsche Sportärztebund, das Familienministerium sowie verschiedene Bundestagsabgeordnete Initiativen ergriffen, die koordiniert werden sollten.

Folgende Überlegungen werden zur Diskussion gestellt:

- a) Streichung des genuinen (natürlichen) Testosterons aus der Liste der für männliche Erwachsene verbotenen Substanzen, ferner Coffein und Diuretika (außer Gewichtheben, Ringen, Boxen, Judo [handschriftlich:] Synchronschwimmen) sowie β -Blocker (außer Schießwettbewerb [handschriftlich:] Bob, Skispringen, Rodel)
- b) Ausweitung der zahlenmäßigen Kontrollen anaboler Hormone bei Frauen und bei allen Jugendlichen (Ausnahmen?: Antikonzeptiva bei erwachsenen Frauen?)
- c) Einführung von Dopingkontrollen im Training nach förmlichem schriftlichem Einverständnis der Athleten und Athletinnen

- d) letzteres eventuell als Voraussetzung für nationale und internationale Berufungen
- e) Kostenmehraufwand durch b) und c) sowie juristische Folgen eventuell durch c) und d)
- f) Verbesserung der Information über pharmakologische Leistungsbeeinflussung durch eigens dazu eingesetzte Mediziner (Schulung der OSP-Ärzte)
- g) Verbesserung der Information über richtige trainingsangepasste Ernährungsarten für die jeweiligen Sportarten
- h) Verstärkter Einsatz regenerationsfördernder Maßnahmen aus der Physiotherapie (Entmüdung, regenerative Trainingsformen, allgemeine Physiotherapie)
- i) Symposium Pharmakologische Leistungssteigerung und Substitution im Sport
- j) Überprüfung der Definition des Begriffes ‚Substitution‘ („Initiativen im Bereich von Doping und pharmakologischer Leistungsbeeinflussung“, A. Kirsch o.D., Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

Dieses Konzept, das Kirsch offenbar gemeinsam mit Felten ausgearbeitet hatte, war Keul bereits mit Datum vom 21. Januar 1988 zugeleitet worden. Das Dokument stützt eindrucksvoll eine Aussage, die der frühere Präsident des Deutschen Leichtathletik-Verbandes, Eberhard Munzert, im Zeitzeugeninterview mit A. Singler und G. Treutlein für das Forschungsprojekt „Doping im Spitzensport“ (Singler und Treutlein 2010a und b; erstmals 2000/2001) vornahm – dass nämlich Kirsch mit dem Verweis auf Forschungsergebnisse von Keul im Rahmen einer Präsidiumssitzung des Deutschen Leichtathletik-Verbandes die Legalisierung von Testosteron gefordert habe. Zunächst Kirschs Brief an Keul im Wortlaut:

„Lieber Jupp,

die als Anlage beigefügte Übersicht ‚Neue Initiativen im Bereich von Doping und pharmakologischer Leistungsbeeinflussung‘ ist von mir aufgrund von aktuellen Ergebnissen mit fachlicher Überarbeitung durch Herrn Felten zusammengestellt worden. Ich habe sie dem DLV-Präsidium zur Beratung in der Präsidiumssitzung am 30.1.1988 in Lüdenscheid zugehen lassen; Dr. Munzert ist von meinem Vorgehen informiert, ohne dass er Einzelheiten kennt.

Ich bin der Auffassung, dass irgendetwas geschehen muss. Insbesondere der DLV muss sich einige Konsequenzen überlegen, wobei er, auch wegen seiner prekären Situation, nicht den Vorreiter spielen sollte, vielleicht aber den Vordenker. Über die Platzierung solcher Initiativen kann man dann ja noch Überlegungen anstellen.

Ich möchte Dich, auch als den Vorsitzenden unserer Arbeitsgruppe im Bundesinstitut, einmal bitten, das Ganze kritisch durchzugehen. Wir haben sicherlich am Rande der NOK-Sitzung am kommenden Dienstag in München Gelegenheit, Einzelheiten dazu zu besprechen“ (Kirsch an Keul, 21.01.1988; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

Von hohem Interesse ist u.a. die Formulierung, dass der damalige DLV-Präsident Eberhard Munzert vom DLV-Ehrenpräsidenten Kirsch und dem langjährigen Chef-Verbandsarzt Keul über die Einzelheiten des Vorstoßes zur Legalisierung von Testosteron im Unklaren gelassen wurde. Munzert war nach dem mit Medikamentenmissbrauch und Doping assoziierten Tod der Leichtathletin Birgit Dressel 1987 konsequent gegen Doping aktiv geworden. Auch seine Isolierung bei diesem Vorstoß spricht für die immer wieder geäußerte These, dass er durch den BRD-Hochleistungssport gezielt aus dem Amt gemobbt wurde. Denn anders ist das Verschweigen von wesentlichen Inhalten von Doping-Positionspapieren kaum zu deuten als mit dem Wissen darum, dass Munzert sich ohnehin nicht mehr lange im Amt würde halten können.

Die K & K-Initiative (Keul & Kirsch) pro Testosteron-Legalisation im westdeutschen Männersport setzte sich dann allerdings in der BIsP-Arbeitsgruppe nicht durch. Das geht aus dem Protokoll der 8. Sitzung am 11. März 1988 in Frankfurt hervor. Auf Seite 6 bis 8 des Protokolls heißt es:

„TOP 3 Neue Initiativen im Bereich Doping und pharmakologische Leistungsbeeinflussung

Nach Befragung der Trainer und Aktiven sowie der betreuenden Sportmediziner werden die in der Vorlage von Kirsch und Keul (Anlage 1) niedergelegten Überlegungen zur Diskussion gestellt.

a.) Streichung des genuinen (natürlichen) Testosterons für männliche Erwachsene aus der Dopingliste, ferner Coffein und Diuretika (außer Gewichtheben, Ringen, Boxen, Judo) sowie β -Blocker (außer Schießwettbewerbe)

Testosteron:

Bei der Diskussion über das Testosteronverbot kommt es zu keiner Einigung innerhalb der Arbeitsgruppe. Für die Streichung des Testosteron setzt sich Keul ein. Seine Argumentation beinhaltet, dass eigentlich nur Substanzen auf die Liste gesetzt werden sollten, die eine gesundheitliche Gefährdung des Athleten bewirken können. Für Testosteron ist dieses bei erwachsenen Männern nicht der Fall, so Kley. Selbst die Anwendung von Testosteron bei Patienten mit Leberzirrhose hat bisher zu keiner gesundheitlichen Gefährdung geführt.

Ferner ist Keul der Auffassung, daß der Testosteron/Epitestosteron Quotient der ausgeschiedenen urinären Glucuronide nicht als Maßgröße verwendbar ist, da keine genau Aussage getroffen werden kann, welche Kenngrößen den Quotienten verfälschen können.

Das Testosteronglucuronid, so Donike, ist ein charakteristisches Bestandteil des Steroidprofils. Bisher liegen über 1200 Messergebnisse vor, wobei kein einziger Fall eines „Ausreißers“ (Quotient über sechs) aufgetreten ist. [...] Kley stimmt dieser Aussage zu. Die Streichung des Testosterons von der Liste würde, nach Donike, dazu führen, dass Testosteron in hohen Dosen vor Wett-

kämpfen appliziert würde, um nach Absetzen der Anabolika die Ausfallserscheinungen der endogenen Produktion zu kompensieren. [...]

Eine abschließende Abstimmung ergibt: Keul, Kley und Eicke stimmen für eine Streichung; Donike, Felten und Palm stimmen für den Verbleib von Testosteron auf der Liste“ (Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0415/05 Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen, 1. bis 14. Sitzung).

Die durch die von der Evaluierungskommission entdeckten Dokumente nun erstmals mögliche Kontextualisierung der Initiativen zur Testosteronlegalisierung bestätigt die These, dass Keul sich nicht dafür und gegen die Anwendung von Donikes Nachweisverfahren einsetzte, weil er falsch-positive Befunde bei Athleten fürchtete. Vielmehr scheint es um die *direkte Anwendbarkeit* von Testosteron im Spitzensport, vor allem wohl zum Zweck des Überbrückungsdopings nach Absetzen der wesentlich wirksameren synthetischen Anabolika vor großen Wettkämpfen mit obligatorischen Dopingkontrollen gegangen zu sein. Diese Einordnung wiederum hilft nach unserer Auffassung entscheidend bei der Beantwortung der Frage weiter, welche Motivation – zumindest bei Keul – der Studie „Regeneration und Testosteron“ zugrunde lag (vgl. Abschnitt 8.5).

Keul ließ, unter Mitarbeit des Endokrinologen Kley, folgerichtig zu Beginn der 1990er Jahre nichts unversucht, das Nachweisverfahren von Manfred Donike öffentlich zu diskreditieren. So publizierte das Duo in der *FAZ* „Bedenken gegen den Testosteron-Epitestosteron-Quotienten“ (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 05.07.1991) und erklärte in dem Text laut Titel: „Mehr als 15 Sportler müssen einen falschen Verdacht fürchten“.

Der Gastbeitrag beginnt mit der falschen Behauptung, dass erst „in letzter Zeit [...] Zweifel an der Richtigkeit dieser Nachweisverfahren, die bisher keiner externen Kontrolle unterzogen worden waren, geäußert wurden“. Diese Zweifel waren von Anfang an durch Keul geäußert worden, nicht erst in jüngerer Zeit. In einem weiteren Artikel in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* („Soll die Abstammung über die Teilnahme an Olympia entscheiden?“, 13.07.1991) legten Keul/Kley ihre Einwände gegen die Zuverlässigkeit der indirekten Nachweisverfahren Donikes aus gänzlich anderer Perspektive dar, indem sie genetisch-anthropologische Aspekte diskutierten und darüber die Frage der internationalen Gerechtigkeit stellten.

Es muss von einer regelrechten Kampagne gegen Donikes Testosteron-Nachweisverfahren gesprochen werden – und damit konsequenterweise von einem Appell für die Möglichkeit, Testosteron im Spitzensport wieder legal zum Einsatz zu bringen und auch den Einsatz synthetischer Anabolika zu erleichtern. Selbst eine partielle Anwendung der Nachweismethode – um etwa nach einem Anfangsverdacht aufgrund indirekter Verfahren weitere gezielte Kontrollen bzw. Analysen vorzunehmen, wurde abgelehnt. Keul und Kley behaupteten, es sei noch nie gelungen, die Namen eines auffälligen Athleten geheim zu halten, „sein Leben lang müsste er mit dem Vorwurf des Dopings leben“.

Diese Sorge hätte im Rahmen seriöser Untersuchungen selbstverständlich entkräftet werden können, und es gibt durchaus Beispiele von Athleten, die ohne Beschädigung ihres guten Rufes mit festgestellten Anomalien Hochleistungssport betreiben konnten (vgl. Berendonk 1992, 303).

Anfang der 1990er Jahre erreichten Keuls Aktivitäten gegen indirekte Nachweisverfahren oder für die Entlistung verschiedener Dopingsubstanzen ihren Höhepunkt. Die Initiative Keuls und Kleys zur Aussetzung des T/E-Quotienten in dieser Zeit war dann letztlich auch zeitweise erfolgreich. Zunächst gelang es, vermutlich über das Mitglied der sogenannten Reiter-Kommission⁹⁷, Hans Kuno Kley⁹⁸, eine entsprechende Empfehlung in den Abschlussbericht dieser eigentlich als Aufklärungsinstanz der deutschen Dopingvergangenheit berufenen Kommission zu platzieren.

Die Ermittlung des T/E-Quotienten und mit ihr sämtliche indirekte Nachweisverfahren, so die Autoren des „Berichts der Unabhängigen Doping-Kommission“ (Reiter-Bericht), sollte in Deutschland so lange ausgesetzt werden, bis ihre Zuverlässigkeit bewiesen worden sei (vgl. auch siehe Berendonk 1992, 303). Wörtlich heißt es im Abschlussbericht:

„Die Kommission hält deshalb die indirekten Verfahren zum Nachweis von Doping, nämlich den Testosteron/Epitestosteron-Quotienten und das sog. Steroidprofil, zur Zeit nicht für ausreichend sicher, um sie als Basis von Sanktionen wegen Doping heranziehen zu können. Zum Schutze der Athleten sollten bis zum Vorliegen von anerkannten Interpretationskriterien, von Störfaktoren, Zuverlässigkeitskriterien und einwandfreien Messergebnissen bei externen Qualitätskontrollen Dopingsanalysen mit indirekten Verfahren zurückgestellt werden“ (Reiter et al. 1991, 41).

An anderer Stelle im Bericht gab die Kommission zu dopinganalytischen Fragen diese Empfehlung ab:

„3. Die ‚indirekten Nachweisverfahren‘ für Dopingsubstanzen, wie der Testosteron/Epitestosteron-Quotient oder das Steroidprofil sollten zum Schutz des Sportlers ausgesetzt

⁹⁷ Die gemeinsame Kommission von Deutschem Sportbund und Nationalem Olympischen Komitee wurde zu Beginn des Jahres 1991 eingesetzt, sie legte ihren Bericht im Juni 1991 vor. Sie wurde meist als „Unabhängige Doping-Kommission“ bezeichnet, im öffentlichen Diskurs zumeist als „Reiter-Kommission“ bzw. ihr Abschlussbericht als „Reiter-Bericht“, benannt nach dem Vorsitzenden der Kommission, Professor Dr. Heinrich Reiter, dem ehemaligen Präsidenten des Bundessozialgerichts in Kassel. Weiter gehörten der Kommission an: der Internist Professor Dr. Hans Erhard Bock (Tübingen), DSB-Aktivensprecher Volker Grabow (Witten), der Sportwissenschaftler Professor Dr. Helmut Kirchgässner (Leipzig), Professor Dr. Hans Kuno Kley (Singen), Professorin Dr. Christiane Stang-Voss (Rektorin Deutsche Sporthochschule Köln) und der Jurist Professor Dr. George Turner (Senator für Wissenschaft a.D., Berlin) (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 20.06.1991).

⁹⁸ Zu Kleys Einsatz zur Aussetzung der Nachweismethode von Testosteron existiert im früheren Umfeld von Joseph Keul die Auffassung, dieser habe an der „Pille für den Mann“ geforscht und die negative Konnotation von Testosteron als möglicher Dopingstoff korrigieren wollen (persönliche Mitteilung H.-H. Dickhuth an A. Singler am 14.09.2011 am Rande des Symposiums „Sportmedizin und Doping in Europa“).

werden, bis ihre Zuverlässigkeit ausreichend dargestellt worden ist. Diese indirekten Verfahren können zur Zeit noch nicht als Basis einer Sanktion wegen Doping herangezogen werden“ (Reiter et al. 1991, 44).

Diese Empfehlung war zuvor mit der Behauptung untermauert worden, dass es – nun Plural – Athleten mit hohem T/E-Quotienten gebe, die nachweislich keine Anabolika eingenommen hätten (Reiter et al. 1991, 40). Wie dieser Nachweis geführt worden war, wird indessen nicht mitgeteilt. Diese Aussage steht in offenkundigem Zusammenhang mit einem bereits zitierten Schreiben Keuls an Kley aus dem Mai 1991, in dem ersterer wahrheitswidrig behauptet, dass *ein* von ihm und Manfred Donike wissenschaftlich untersuchter Athlet ohne vorliegenden Anabolika-Abusus einen erhöhten Testosteron-Epitestosteron-Quotienten aufzuweisen habe:

„Die Werte [in] einem von uns beobachteten Fall gemeinsam mit Herrn Donike, zeigte[n] ebenfalls deutlich erhöhte Werte, ohne dass anabole Steroide oder Testosteron eingenommen wurden“ (Keul an Kley, 13.05.1991; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0157).

Nicht auszuschließen ist, dass der nicht unmittelbar mit dem Spitzensport assoziierte Endokrinologe Kley als wissenschaftliches „U-Boot“ in die Reiter-Kommission eingeschleust wurde und dabei von Keul seinerseits missbraucht und mit teils falschen Daten versorgt wurde, um dessen ganz spezieller „Anti“-Doping-Politik zur Durchsetzung zu verhelfen. Dass Keuls Skepsis in den 1980er Jahren, wie in Abschnitt 7.2 dargestellt, vor allem durch Argumente des Stellvertretenden Leiters des Sportmedizinischen Dienstes der DDR, Manfred Höppner („IM Technik“), argumentativ untermauert worden war, gibt der gesamtdeutschen Testosteron-Politik eine besondere Brisanz – ist sie doch auch als posthumer Erfolg der von der Stasi gesteuerten Interventionen durch Höppner bei Keul zu begreifen.

Zu den Empfehlungen, die sich der deutsche Sport nach Veröffentlichung des Reiter-Berichts im Juni 1991 umgehend zu Herzen nahm, gehörte somit die Aussetzung des Testosteron-nachweises – womit Doping im wiedervereinigten Deutschland für eine gewisse Zeit erneut praktikabler wurde. Am 5. August 1991 beschlossen dann nämlich auch die deutschen Spitzenverbände auf einer außerordentlichen Vollversammlung, „dass indirekte Nachweisverfahren, wie Testosteron/Epitestosteron-Quotient [...], vorläufig ausgesetzt werden“ (zit. nach Berendonk 1992, 304). Damit war für den wiedervereinigten Sport eine Quasi-Legalisierung des Testosterondopings durchgesetzt.

Bei Keul darf davon ausgegangen werden, dass dies kein „Nebenprodukt“ einer seriösen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema war – sondern eine gezielte Unternehmung im Interesse einer der Leistungsmanipulation zugeneigten Fraktion des Spitzensports. Auf lange Sicht gesehen vermochten sich die Zweifel aber nicht durchzusetzen, die Nachweismethode nach dem T/E-Quotienten ist danach nicht mehr ernsthaft bestritten worden.

Bedenkt man den fast ein Jahrzehnt andauernden Kampf Keuls gegen die Listung von Testosteron aus den unterschiedlichsten Gründen und die zeitgleiche Planung und Durchführung der Studie „Regeneration und Testosteron“ zum angeblich intendierten Nachweis der Unwirksamkeit von Testosteron auf die Leistungsfähigkeit oder Regeneration im Ausdauersport, dann sind Bedenken gegen seine Glaubwürdigkeit jedenfalls mehr als angebracht.

So unglaublich das Auftreten gegen den Testosteron-Nachweis über den T/E-Quotienten war, so unglaublich war auch Keuls wiederum gemeinsam mit Hans Kuno Kley öffentlichkeitswirksames Eintreten gegen Donikes Anabolika-Nachweisverfahren über die Steroid-Profil-Methode. Wenn es gegen die Dopinganalytik ging, machten Keul und Kley auch vor wissenschaftlich hanebüchenen Argumenten nicht halt, so, indem sie behaupteten, es gebe ethnische Gründe gegen die indirekten Nachweisverfahren.

Ein Beitrag von Kley und Keul in der *FAZ* vom 13.07.1991 („Soll die Abstammung über die Teilnahme an Olympia entscheiden?“) verstieg sich zu der wissenschaftlich unhaltbaren Annahme, dass es in Japan mit den im Nordosten des Landes auf Hokkaido beheimateten Ainu eine Ethnie (Kley/Keul: „einen Stamm“) gebe, deren Angehörige mehr Testosteron ausscheiden würden als „Japaner“. Nun sind auch Ainu Japaner, deren „rassische“ Homogenität im Gegensatz zur kulturellen Identität im Übrigen ebenso fraglich ist wie die der Nicht-Ainu. Da sie wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit traditionell erheblicher Diskriminierung ausgesetzt gewesen sind, ist es überdies zweifelhaft, ob eine nennenswerte Zahl an Ainu jemals in Japans Olympiamannschaften vertreten war. Es war insofern von Keul und Kley nicht nur wissenschaftlich fragwürdig, wenn nicht indiskutabel, anhand dieser Argumentation ein Doping-Nachweisverfahren in Misskredit zu bringen – es war schlicht geschmacklos und ist als latent rassistisch zu kategorisieren.⁹⁹

7.3.6.3 Keuls Initiativen gegen den Verbleib von Koffein auf der Dopingliste

Ein weiteres Beispiel für Keuls offene Entsolidarisierung mit der deutschen Dopingbekämpfung nach 1990 war sein öffentlicher Einsatz zur Listung von Koffein als Dopingmittel. Mittlerweile wurde Koffein bekanntlich von der Dopingliste heruntergenommen, und insofern ist Keul zuzugestehen, dass er aus leistungsphysiologischer Sicht Argumente auf seiner Seite hatte, die in der internationalen wissenschaftlichen Gemeinde durchaus geteilt wurden. Die Entsolidarisierung lag also nicht so sehr in seinen Plädoyers für eine Entlistung des Koffeins,

⁹⁹ Vermutlich bezogen sich die Annahmen von Kley und Keul auf die Daten von Okamoto et al. 1971, die alleine aufgrund der geringen Probandenzahl kaum eine zuverlässige Referenzgröße darstellen können. Noch schwerwiegender erscheint die Zuordnung von Probanden zu angeblich klar voneinander zu unterscheidenden Ethnien, die zwar zeitgenössischen Vorstellungen entsprochen haben mag, in der Realität so wohl aber kaum ermittelbar gewesen sein dürfte. Zum Problem der sozialen Konstruktion von Rasse im Zusammenhang mit dopinganalytischen Fragen vgl. die beachtliche Masterarbeit von Hyun (2012; angenommen an der POSTECH Südkorea).

einer der ältesten zum Zweck der Leistungssteigerung missbrauchten Substanzen. Unsolidarisch erwies sich Keul vor allem durch die Art und Weise, wie er versuchte, öffentlich unter Umgehung der für solche Fragen in Deutschland mitzuständigen Gremien Stimmung für seine Positionen zu machen.

Ähnlich wie beim indirekten Testosteron-Nachweis setzte Keul dabei eher auf die populistische Karte der Publikation in nichtwissenschaftlichen Medien. Wiederum in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* („Wieviel Tassen Kaffee dürfen es denn eigentlich sein?“, 01.08.1990) polemisierte Keul gegen die Listung des Koffeins und stieß damit seine Kollegen in der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim BISp vor den Kopf, namentlich Professor Dr. Dieter Palm (1924-2005)¹⁰⁰, Geschäftsführender Direktor des Zentrums der Pharmakologie am Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt. Dieser schrieb empört über Keuls Vorstoß an den Direktor des BISp, August Kirsch, und durchschriftlich an Manfred Donike, Richard Felten/BISp und den Endokrinologen Kley:

„Lieber Herr Kirsch,

mein Brief bezieht sich auf den Artikel von Herrn Keul in der *FAZ* vom 01.08.90. ‚Wieviel Tassen Kaffee dürfen es denn eigentlich sein?‘

Meine erste Reaktion:

Ungläubigkeit. Ich hatte den Eindruck, ich habe nicht alle Tassen im Schrank.

Meine zweite Reaktion:

Ärger über den Verfasser, ich hatte wenige Tage zuvor mit ihm telefoniert über eine Sitzung der ‚Kleinen Kommission‘, ohne dass er mir vorher eine Andeutung gemacht hätte.

Meine dritte Reaktion:

Leserbrief an die *FAZ*.

Meine vierte Reaktion:

Unverständnis für die Handlungsweise des Verfassers!

Letztendlich: Betroffenheit!

Wer kontrolliert den Kontrolleur? Wer kontrolliert den Biochemiker und den Pharmakologen, die Herrschaften, die solche Vorschriften erlassen? Ich bin z.B. Pharmakologe, ich habe zwar die Vorschriften nicht erlassen, ich bin aber mit den Vorschriften einverstanden!

¹⁰⁰ Zu Dieter Palm siehe den Nachruf von Björn Lemmer (Universität Heidelberg) in der Zeitschrift *BIOspektrum* (4/2005), Zugriff unter http://www.biospektrum.de/blatt/d_bs_pdf&_id=934663

Was soll ein solcher Artikel eines Mannes, der als Funktionär im Deutschen Sport und in der Öffentlichkeit etwas gilt? Warum tritt Herr Keul solche Dinge in der Öffentlichkeit breit?

Soll ich z.B. meine zu Herrn Keuls unterschiedliche Meinung (die er kennt), z.B. in Sachen Coffein, in der FAZ ebenfalls in der Form eines Leserbriefes breittreten? Herr Keul tut es, ich würde es nicht tun; der Sache kommt dies nicht zugute.

Wir haben in Berlin mit den Fechtern speziell aus gegebenem Anlass das Problem Coffein diskutiert, über die Konzentrationen im Harn, über die Coffeinmengen, die oral appliziert werden müssen, um 12 µg/ml zu erreichen (und dies bei der diuretischen Wirkung des Coffeins!).

Ich bin heute noch mehr der Meinung, dass Herr Keul damals in der Diskussion, der wissenschaftlich geführten und im Anlitz der Fechter und Funktionäre geführten Diskussion ausgewichen ist. Auch die Funktionäre haben auf unsere, Herrn Donikes und meine Einwände nichts erwidert. Und die Betroffenen waren außerordentlich aufgeschlossen, kritisch und willens, wissenschaftlichen Argumenten und Empfehlungen zu folgen.

Wir haben eine gemeinsame kleine Diskussion, in der solche Dinge zur Diskussion gestellt werden.

Wenn Herr Keul, ich halte seine Gründe für ehrenwert, für die Freigabe von Coffein, Probenecid, Diuretika u.a. plädiert, so ist das seine Sache. Das wird, sollte und wurde in der Kommission diskutiert.

Herr Keul fand mit seiner Meinung keine allgemeine Zustimmung; ich kann dies nur so auslegen, dass er aufgrund dessen in die Öffentlichkeit gegangen ist. Ich persönlich fühle mich auf diese Art und Weise umgangen, hintergangen – ‚gelackmeiert‘ – und das ist das Schlimmste.

Sollen jetzt die Pharmakologen und der Biochemiker, beide sitzen in dieser Diskussion zusammen, öffentlich in der FAZ Stellung beziehen zu den Vorwürfen von Herrn Keul? (s. auch Argumentation Liesen: Mitschrift des Interviews von Borchert/Luik vom Sports International, S. 5). Soll ich die Kommission an den Nagel hängen? Ich bin bislang immer gerne dabei gewesen und habe immer auch sehr viel dazu gelernt. Aber für Auseinandersetzungen dieser Art ist mir meine Zeit zu schade. Dies bedeutet nicht, dass ich meinen Rücktritt aus der Kommission erkläre. Ich bin vielmehr für eine Versachlichung der Diskussion. Holen wir doch zusätzlich zum Biochemiker und zum Pharmakologen einen Sportarzt in die Kommission, einen, der draußen, quasi an der Front die Diskussion mit den Sportlern auszufeuchten hat.

Weiterhin:

Zum Thema Coffein sollte ganz dringend eine kontrollierte Studie durchgeführt werden, mit der Fragestellung: wieviel Coffein eingenommen werden muss, um 12 µg/ml zu erreichen. Meine

7.3.6.3 Keuls Initiativen gegen den Verbleib von Koffein auf der Dopingliste

Schätzungen lauten auf 400 bis 500 mg Einmaldosis, dies kommt einem Sturztrunk von 6 bis 8 Tassen Kaffees gleich. Ich wette eine Kiste ‚Glückliche Witwe‘: Mit Kaffee, auch kombiniert mit Coca Cola geht’s nicht, aber – aus welchem Grund sollte ein Fechter Coffein-Tabletten fressen?

Lange Rede kurzer Sinn:

Ich bin ob dem, was Herr Keul verbreitet, betroffen, vor allem von der Art, wie dies geschehen ist. Herr Keul gibt seine Meinung nicht als Privatperson, sondern als Funktionär und Betreuer zahlreicher und erfolgreicher Disziplinen und Athleten in der Öffentlichkeit kund. Die Krokodilstränen, die er über den armen Athleten, der vom Drogisten Nerventropfen zugeschoben bekommt und als absoluter Ignorant einnimmt, zu produzieren versucht, nehme ich ihm allerdings nicht ab. Die Öffentlichkeit schon gar nicht.

Wenn man gleichzeitig den Artikel über die Springreiter liest und rechts oben mit links unten vergleicht, dann wird man nachdenklich.

Die Frage nach der Ehrlichkeit der Argumente wage ich dann nicht mehr zu stellen.

Ob des letzten Satzes kann mich Herr Keul ‚fordern‘: ich bin aber nicht bzw. nicht mehr satisfaktionsfähig. Aber ich möchte gerne meine Meinung vertreten und zwar in einer Form, die der Sache dienlich ist.

Wenn der Rücktritt des Pharmakologen aus der Kommission erwünscht ist, so möge man dies dem Pharmakologen sagen. Er würde sich dann überlegen, ob er das tut, oder ob er der Sache weiterhin dienlich zu sein versucht“ (Palm an Kirsch, 09.08.1990; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0146).

Dieses Schreiben stellt ein seltenes Zeugnis aus dem Innenleben bundesdeutscher Anti-Doping-Gremienarbeit dar. Denn es verdeutlicht, dass es so etwas wie eine „Einheitsfront“ pro Doping im Westen nicht gab, wohl aber und gleichwohl ernst zu nehmende subkulturelle, auch informelle Strukturen, die bis in hohe oder höchste Kreise der Politik führen konnten und mit denen immer wieder ein Mann besonders in Verbindung zu bringen war: Joseph Keul. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Palm diesen an keiner Stelle als Wissenschaftler bezeichnet, sondern ihn eigentlich nur als Funktionär des Sports sieht, der durch die Öffentlichkeit so auch wahrgenommen wird.

In dem FAZ-Artikel vom 1. August 1990 hatte Keul nicht nur gegen die Listung von Koffein polemisiert, sondern auch gegen die Einstufung sogenannter maskierender Substanzen als Dopingmittel. Diese werden im Sport häufiger eingesetzt, um den Anabolikanachweis zu erschweren oder zu verhindern. Durch die Listung als Dopingmittel, so Keul, würden derartige Medikamente für die Therapie verloren gehen.

Unter Verweis auf den Präsidenten eines der am meisten dopingbelasteten deutschen Sportverbände, des Bundes Deutscher Radfahrer, Werner Göhner, fragte Keul: „Wer kontrolliert die Kontrolleure?“ Und er schimpfte auf Anti-Doping-Gremien, „in denen kaum noch tätige Ärzte, sondern Chemiker, Pharmakologen, Physiologen oder medizinische Laien sitzen“. Die Polemik verwies auf einen zunehmend verzweifelten Kampf, den nicht Keul allein, sondern die damalige institutionelle Sportmedizin zum Erhalt alleiniger Deutungshoheit zu bestimmten Themen wie der Dopingproblematik führte. Drohender sportpolitischer Bedeutungsverlust ließ Keul wohl gegen die sich ethisch zunehmend konsolidierende Dopinganalytik mit derartiger Aggression angehen.

Zuzustimmen war Keul allerdings, wenn er sich beim Thema Koffeindoping darüber beklagte, dass bei Dopingkontrollen bei internationalen Meisterschaften häufig von einem Sponsor gestellte koffeinhaltige Getränke verfügbar waren – in der Tat eine nicht nachvollziehbare Paradoxie. Gleichwohl erschien dieser Hinweis dem Keul-Kritiker Palm als taktisches Manöver, das nur dazu geeignet gewesen sei, Zweifel an einer seiner Meinung nach zielführenden Listung von Koffein zu säen.

7.3.7 Vertuschung von Dopingfällen durch Joseph Keul

Wie oben dargestellt, gibt es nur wenige Beispiele dafür, dass Keul selbst Athleten gedopt oder ihnen Pharmaka zur Leistungssteigerung rezeptiert hat. Gewichtheber haben zu Beginn der 1970er Jahre Leistungsverbesserungen aufgrund von Anabolikamedikationen verbuchen können, die von Keul im Rahmen wissenschaftlicher Studien, gefördert vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft bzw. dessen Vorläuferinstitution, dem Kuratorium für Sportmedizinische Forschung beim Deutschen Sportbund, vorgenommen worden waren. Die eigentliche Mittäterleistung Keuls beim bundesdeutschen Doping bestand, wie herausgearbeitet, im Imagemanagement für den Hochleistungssport. Neben der von Keul permanent praktizierten Marginalisierung der Dopingproblematik insgesamt oder der Verharmlosung einzelner Dopingmaßnahmen sind in einzelnen Fällen jedoch auch handfestere Maßnahmen nachweisbar: die Vertuschung von vorliegenden Dopingfällen. Darüber geben für die Jahre zwischen 1983 und 1996 neben aufschlussreichen, in mehreren Archiven auffindbaren Akten Zeitzeugen Aufschluss.

7.3.7.1 Management eines Testosteron-Doping-Falls 1983 und mutmaßliche anabolikagestützte Olympiavorbereitung 1984 unter Aufsicht Keuls und Donikes

1983 wurde ein bundesdeutscher Leichtathlet durch eine bei den Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften in Braunschweig vorgenommene Dopingkontrolle der Einnahme von Testosteron überführt. Erst zu Beginn des Jahres 1982 war auch genuines Testosteron von der Medizinischen Kommission des Internationalen Olympischen Komitees auf die Dopingliste gesetzt worden. Der Athlet bestritt zumindest nach Aktenlage nicht die Testosteroneinnah-

me, konnte aber wegen der vom Leichtathletik-Verband IAAF noch nicht veröffentlichten Grenzwerte des Quotienten Testosteron/Epitestosteron (TE-Quotient) nicht offiziell gesperrt werden.

In der Folge wurde unter Leitung von Joseph Keul und dem Kölner Dopinganalytiker Manfred Donike bei dem Sportler über Jahre hinweg das Testosteron-Abbauverhalten überprüft. Dabei war den beiden obersten deutschen Dopingbekämpfern laut Akten auch bekannt, dass der Athlet über genuines Testosteron hinaus auch synthetische Anabolika eingenommen hatte. Eingedenk dieser Tatsache ist es ein Skandal von historisch fast einmaligem Ausmaß, dass der Sportler von höchster Stelle wissenschaftlich begleitet 1983 bei den Weltmeisterschaften in Helsinki und 1984 bei den Olympischen Spielen in Los Angeles mit beträchtlichem Erfolg teilnehmen konnte. Da der Sportler bei den Olympischen Spielen einen TE-Quotienten von gerade so unter 6 aufzuweisen hatte, drängt sich der Verdacht auf, dass er – und mit ihm womöglich auch weitere Disziplinkollegen – systematisch auf die Testosteronkontrollen in Los Angeles eingestellt wurden.

Keul sollte darüber hinaus diesen Fall in den darauffolgenden Jahren dazu instrumentalisieren, das Nachweisverfahren des Kölner Dopinganalytikers Manfred Donike zu diskreditieren und die von ihm geforderte Entlistung von Testosteron voranzutreiben.

Die Kontaktaufnahme mit dem betroffenen Sportler ergab, dass dieser nach eigenen Angaben kaum mehr über Erinnerungen an damalige Vorgänge verfüge, jedoch Dopingmaßnahmen damals nicht vorgenommen haben will. Er habe kaum zu Kontakte zu Joseph Keul oder Manfred Donike gehabt, so teilte er Rahmen zweier Telefonate mit A. Singler im Februar und März 2016 mit. Der Wunsch des Athleten nach Anonymisierung wurde respektiert.

7.3.7.1.1 Positiver Test, Verfahren und Probleme der sportrechtlichen Einordnung

Ausgangspunkt dieses Skandals war ein positiver Testosteronbefund bei dem Athleten im Rahmen der Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften am 25. und 26. Juni 1983 in Bremen. Über den positiven Befund wurde der Verband mit einem am 21. Juli 1983 eingegangenen Schreiben durch den Leiter der DLV-Anti-Doping-Kommission Dr. Dieter Baron informiert:

„Als Bemerkung wurde jedoch aufgeführt, dass die Probe 762 eine relativ hohe Testosteronkonzentration enthält und der Quotient Testosteron/Epitestosteron den von der Medizinischen Kommission der IAAF festgelegten Wert von 6,0 übersteigt. Eine Wiederholung der Analyse und ein weiterer Bericht wurde angekündigt“ (Aktennotiz „Dopingkontrollen anlässlich der Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften in Bremen am 25./26.1983“, Heiner Henze, 07.09.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

DLV-Generalsekretär Heiner Henze schrieb zur Mitteilung des Dopingbefundes an den Athleten am 6. September am Tag darauf eine Aktennotiz, in der er die Aussagen des Athleten

zum Dopingvorwurf zusammenfasste. Diese könnten durchaus als verdecktes Schuldeingeständnis verstanden werden. Die Bitte des Leichtathleten, zum Testosteronverhalten – gemeint war sicherlich: nach Testosteroneinnahme – bei sich und anderen Athleten Tests vorzunehmen, war der Auftakt zu einer mutmaßlich dopinggestützten Olympiavorbereitung unter wissenschaftlichem Deckmantel:

„Am 6.9.1983 ab 10.00h hat der Unterzeichner in Anwesenheit des Bundestrainers [...] den Athleten [...] über das Vorliegen eines ersten positiven Kontrollergebnisses der von ihm abgegebenen Doping-Kontrollprobe anlässlich der Deutschen Leichtathletik-Meisterschaften 1983 in Bremen unterrichtet. [...] konnte sich an die Kontroll-Nummer 762 erinnern.

[...] teilt mit, dass er sich keines Verstoßes gegen die Anti-Doping-Bestimmungen der IAAF und des DLV bewusst ist. Er gibt an, dass er in diesem Jahr mehrfach zu Kontrollen ‚ausgelost‘ wurde, die nach seiner Kenntnis jedoch alle negativ waren. Er weist im übrigen darauf hin, dass ihm zwar bekannt ist, dass ein quantitativer Nachweis auf Testosteron im Anti-Doping-Regelwerk der IAAF verankert ist, dass ihm jedoch Grenzwerte bisher nicht bekannt sind.

Nach Klärung über seine Rechte auf eine 2. Kontrolle erklärt [...], dass er auf diese 2. Kontrolle verzichtet. Er bittet jedoch unabhängig von dem weiteren Verfahrensablauf um exemplarische Feststellung seines Testosteronspiegels zum Vergleich mit dem vorliegenden Kontrollergebnis. Er regt weiterhin an, die Testosteronspiegel weiterer Athleten festzustellen, um diese über die Gefahren eines möglichen Verstoßes gegen die IAAF-Anti-Dopingbestimmungen hinweisen zu können und um damit wissenschaftliches Material für die weitere Diskussion um Testosteron zum Schutze der Athleten zu gewinnen.

Eine schnelle endgültige Klärung des Verfahrens wurde von dem Unterzeichner zugesagt“ (Aktennotiz Henze an die DLV-Vorstandsmitglieder Bremicker, Kirsch und Klappert, 07.09.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Als nächsten Schritt im formal zumindest in Teilen wohl nicht einmal unkorrekt abgewickelten Testosteronfall brachte DLV-Präsident Kirsch eine einmonatige Wettkampfsperre zur Anwendung. Mit ihr wurde eine Prozedur eingehalten, das kurz zuvor als Standardvorgehensweise im DLV beschlossen worden war. Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, dass mit Kirsch ausgerechnet jener Funktionär eine „schwere Sportwidrigkeit“ des zu sperrenden Athleten monierte, der früher im selben Jahr 1983 an der Vertuschung einer ganzen Reihe von mutmaßlichen Dopingfällen in einem Länderkampf-Team des Deutschen Leichtathletik-Verbandes beteiligt gewesen war (vgl. dazu Berendonk 1992, 265 f.).

Bei diesem Länderkampf soll der betreffende Sportler eine Verletzung vorgetäuscht haben, um der drohenden Dopingkontrolle und damit der wahrscheinlichen Überführung zu entgehen. Kirsch scheint davon ausgegangen zu sein, dass ein Teil der damaligen Mannschaft des

DLV bei dem Dreiländerkampf in Turin 1983 gedopt war. Vor diesem Hintergrund ist eine generelle Linie im Umgang mit nicht mehr von der Hand zu weisenden Dopingbefunden zu rekonstruieren: Regeltreue wurde zwar im formalen Management und auf Ebene der produzierten Akten praktiziert und vor allem auch *dokumentiert* – praktisch jedoch deckte und vertuschte die Verbandsspitze im großen Stil systematische Regelverletzungen, von denen sie wusste. Im Fall des DLV ist dies von besonderer Brisanz, da Kirsch als Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft im Auftrag der Bundesregierung für die wissenschaftliche Begleitung des bundesdeutschen Hochleistungssports verantwortlich zeichnete. Kirchs Schreiben im Wortlaut:

„Sehr geehrter Herr [...],

der Generalsekretär unseres Verbandes hat Sie im Auftrag des DLV-Wettkampfwartes am 6.9.1983 über unsere Auffassung Ihres Verhaltens anlässlich der Deutschen Meisterschaften 1983 in Bremen informiert. Ich betrachte dies als eine schwere Sportwidrigkeit und ordne aus diesem Grunde eine Wettkampfsperre von einem Monat, beginnend mit der Zustellung des Schreibens, an.

Der DLV ist gehalten, das Regelwerk des Internationalen Leichtathletik-Verbandes (IAAF) durchzusetzen. Sofern ihm dieses Regelwerk nicht selbst hierzu zu Sanktionen Anlass gibt, muss er dies unter Rückgriff auf die Rechts- und Verfahrensordnung des DLV, in diesem Falle auf den §75 tun“ (Kirsch an [...], 08.09.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Dieses Verfahren war zuvor vom Deutschen Leichtathletik-Verband festgelegt worden, obwohl begründete Zweifel daran bestanden, dass eine Bestrafung des Sportlers rechtmäßig war (s.u.).

„Um jedoch deutlich zu machen, dass der DLV dennoch gewillt ist, das IAAF-Regelwerk soweit wie möglich durchzusetzen, wird festgelegt, dass bei Vorliegen einer 2. positiven Kontrolle bzw. des Verzichtes auf eine 2. Kontrolle durch den Athleten eine vorläufige Anordnung einer Wettkampfsperre über einen Monat durch den Präsidenten gemäß § 75 RVO/DLV erfolgt. Gegen diese Anordnung können Rechtsmittel eingelegt werden, so dass auch hier die Möglichkeit besteht, über ein Verfahren des DLV-Rechtausschusses oder anschließendes öffentliches Gerichtsverfahren die Nichtdurchsetzbarkeit des IAAF-Doping-Regelwerkes bescheinigt zu bekommen. Dieses Risiko soll jedoch eingegangen werden“ (Aktennotiz Henze, 07.09.1983, DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Über den positiven Testosteronbefund bei den Deutschen Meisterschaften 1983 wurde die Sportabteilung des Bundesministeriums des Innern im Nachhinein durch Manfred Donike informiert. Anlass war eine Anfrage der Bundesregierung. Dabei wurde auf die „Bedingung für die Bewilligung der Bundesmittel“ verwiesen, wonach „der Zuwendungsempfänger die von

den zuständigen internationalen und nationalen Sportorganisationen erlassenen Bestimmungen gegen Doping beachtet“ (Flotho/BMI an Henze/DLV, 11.09.1985; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Auch dieser Umstand spricht gegen ein allumfassendes westdeutsches Dopingsystem, in das auch die Bundesregierung bzw. das zuständige Fachministerium vollständig eingebunden gewesen wäre. Man wird der sozialen Realität von Devianz im Spitzensport mitnichten gerecht, wenn man sich das Doping als hierarchisches Geschehen im Sinne einer von oben nach unten konstruierten Steuerung denkt. Das zitierte Schreiben des BMI-Mitarbeiters ist ein starkes Indiz gegen die Vorstellung, dass das unzweifelhaft weit verbreitete Doping des Westens in ähnlicher Weise wie in der DDR staatlich organisiert gewesen wäre und für die Annahme, dass man sich das Dopingsystem der BRD wesentlich differenzierter und komplexer konfiguriert zu denken hat.

DLV-Generalsekretär Henze antwortete dem Mitarbeiter des Referats SM 3 im Bundesinnenministerium, Flotho, am 18. September 1985. Unter dem Betreff „Dopingfälle im Bereich des Deutschen Leichtathletik-Verbandes“¹⁰¹ schrieb Henze:

„Sehr geehrter Herr Flotho,

Ihr Schreiben vom 11.9. d.J., Gesch.Zeichen 373 118/10, haben wir erhalten. Zunächst einmal ist grundsätzlich zu bemerken, dass von einem ‚positiven‘ Dopingfall erst dann gesprochen werden kann, wenn eine entsprechende rechtsgültige Feststellung auf der Grundlage des IAAF-Regelwerkes erfolgt ist. Die für eine solche rechtsgültige Feststellung notwendige Verfahrensweise ist im IAAF-Regelwerk und den dieses ergänzenden Bestimmungen eingehend beschrieben. Ich setze dies als bekannt voraus. Sollten dennoch hierzu Fragen bestehen, bin ich gerne bereit, entsprechende Unterlagen zu übersenden. Sofern keine rechtsgültige Feststellung bezüglich eines Verstoßes gegen die Anti-Dopingbestimmungen getroffen wird, kann auch nicht von einem ‚positiven‘ Dopingfall gesprochen werden. Insofern überrascht uns die Ihnen von Prof. Dr. Donike übermittelte Information über einen angeblichen Dopingfall bei der DM 1983 in Bremen.

Es hat unter den Dopingkontrollproben eine ‚A-Probe‘ gegeben, die von Herrn Prof. Dr. Donike nach zweimaliger Untersuchung als positiv angegeben wurde. Festgestellt wurde ein angeblich zu hohes Testosteron – Epitestosteron-Verhältnis, das nach Auffassung von Prof. Dr. Donike einen positiven Nachweis für die Einnahme von Testosteron darstellen soll.

¹⁰¹ Der Plural bezog sich auf einen zweiten in der Bundesrepublik erhobenen Fall, der sich aber nicht auf einen deutschen Athleten, sondern auf eine osteuropäische Sprinterin bezog, die beim Internationalen Stadion-sportfest in Berlin (ISTAF) der Einnahme einer Stimulanz überführt wurde.

Beiliegend übersende ich Ihnen einige Unterlagen, aus denen Sie die weitere Behandlung des Falles und dessen Abschluss ersehen können. Der Fall wurde ohne eine entsprechende rechtsgültige Feststellung eines Verstoßes gegen die Anti-Doping-Bestimmungen abgeschlossen. Aus pädagogischen Erwägungen erhielt der Athlet dennoch eine Wettkampfsperre von 3 Monaten.

Der Fall wurde dann Gegenstand weiterer Diskussionen, sowohl intern im DLV, als auch extern. Dabei wurde festgestellt, dass das quantitative Nachweisverfahren für die angebliche Verwendung von Testosteron durch die Bestimmung des Testosteron – Epitestosteron-Verhältnisses und die Festlegung eines Grenzwertquotienten nicht die ungeteilte Zustimmung unter den Fachleuten findet. Der betroffene Athlet und andere haben sich entsprechende Kontrolluntersuchungen gestellt, aus denen nicht unerhebliche Zweifel an der Festlegung des quantitativen Kontrollverfahrens aufgekommen sind. Das Bundesinstitut für Sportwissenschaft hat eine kleine Dopingkommission eingesetzt, die einen Bericht über die Beurteilungskriterien zum Verbot von Testosteron im Rahmen der Dopingbestimmungen erstellt hat. Dieser kann Ihnen sicherlich seitens des BISP zur Verfügung gestellt werden.

Unabhängig davon bemüht sich der DLV über die Medizinische Kommission der IAAF um eine entsprechende internationale Bearbeitung des Problems. Da der DLV in früheren Fällen das IAAF-Regelwerk und die Verfahrensweise bei Dopingkontrolluntersuchungen vor öffentlichen Gerichten vertreten musste, sind wir zu der Überzeugung gekommen, dass das internationale Anti-Dopingregelwerk nicht nur moralisch-ethischen Grundanforderungen, sondern insbesondere auch juristischen Grundsätzen entsprechen muss. [...]“ (Henze an Flotho, 18.09.1985; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Letztere Bemerkung des DLV-Generalsekretärs gegenüber dem BMI hatte den Hintergrund, dass Zweifel daran bestanden, ob der Weltverband IAAF den festgelegten Grenzwert für den T/E-Quotienten publiziert hatte. Dies war, wie einem Schreiben Donikes an den IAAF-Generalsekretär John Holt aus dem Oktober 1983 zu entnehmen ist, offenbar nicht geschehen, und Donike machte wohl den britischen Dopinganalytiker Arnold Beckett dafür verantwortlich:

„Dear John,

I am a little bit astonished about the letter of the 30th September 1983, concerning the dope regulations and the quantitative limits for testosterone and coffee.

After my notes, made during the Meeting of the Medical Commission of IAAF in Stockholm in May 1982, we decided that testosterone and coffee should be banned, based on a quantitative limit.

[...]

The decision was further, to introduce this quantitative limits for the 1st of January 1983. Therefore I can not understand, that neither in the minutes, nor in the IAAF-handbook for 1983 and 1984 the limits, set by the Medical Commission of IAAF are mentioned.

As I pointed out in Helsinki, this is a serious situation, especially for the DLV, which must be aware, that he has to defend his decisions even before court.

Therefore I would like to know, out of which reasons the definitive decision of the MC-IAAF does not appear in the IAAF-handbook. It is my impression – but I would be glad to modify this – that decisions, which do not fit completely into the view of Professor Beckett, are modified slightly, to use one of his expressions, or are delayed“ (Donike an Holt, 10.10.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Aufgrund der versäumten Publikation des T/E-Quotienten in den gängigen Jahrespublikationen des internationalen Verbandes plädierte Donike, von der IAAF um Beantwortung einer diesbezüglichen Anfrage des DLV gebeten, für eine Einstellung des Verfahrens gegen den Leichtathleten. Bereits am 7. Oktober 1983 hatte Donike dem DLV-Generalsekretär Henze geschrieben:

„Sehr geehrter Herr Henze,

wie Sie aus der beiliegenden Kopie ersehen, hat der Generalsekretär der IAAF, Herr Holt, mich beauftragt, Ihr vorliegendes Schreiben vom 4. August 1983 zu beantworten.

In den mir zur Verfügung stehenden schriftlichen Unterlagen der IAAF sind die Grenzwerte für Testosteron und Coffein nicht aufzufinden. Die Grenzwerte wurden von der Medizinischen Kommission der IAAF auf der Sitzung im Mai 1982 in Stockholm auf 15 µg/ml für Coffein und auf ein Testosteron/Epitestosteron-Verhältnis von 6 festgelegt. Diese Grenzwerte erscheinen seit dem Februar 1982 in den Protokollen der Medizinischen Kommission des IOC, was jedoch unter juristischen Aspekten für den DLV sicher nicht maßgebend sein dürfte.

Daher kann ich meinerseits, vor allen Dingen unter dem Aspekt, dass eine Sanktion evtl. einer gerichtlichen Nachprüfung standhalten muss, nur eine Einstellung des Verfahrens gegenüber dem Athleten empfehlen“ (Donike an Henze, 07.10.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Es ließe sich darüber hinaus sogar diskutieren, ob das Testosteron-Verfahren gegen den ersten in Westdeutschland dieser Dopingmethode überführten Athleten nicht wegen eines Formfehlers bei der Erhebung des positiven Befundes hätte eingestellt werden müssen. Dem Athleten war nämlich vor der sogenannten „zweiten Analyse“ oder der, wie man später sagen sollte, B-Probe, nicht Gelegenheit gegeben worden, anwesend zu sein. Als man ihm den positiven Befund mitteilte, war die B-Probe bereits analysiert worden. Die Mitteilung des positiven Resultats der A-Probe und die Möglichkeit, bei Öffnung und Analyse der B-Probe an-

wesend zu sein, waren jedoch zwingend notwendig, um ein formal sauberes Verfahren zu gewährleisten, wie Henze an den DLV-Dopingkontrolleur schrieb:

„Wie Sie wissen, können der Feststellung von Doping-Verstößen auch Gerichtsverfahren vor öffentlichen Gerichten folgen, bei denen es dann in letzter Instanz darauf ankommt nachzuweisen, dass sich der DLV an die im Regelwerk der IAAF und des DLV vorgeschriebenen Verfahrensweisen gehalten hat. Diese Verfahrensweise sieht vor, dass nach Vorliegen eines ersten positiven Analyseergebnisses der betroffene Athlet benachrichtigt wird und die Gelegenheit erhält, entweder selbst oder vertreten durch eine Vertrauensperson bei der Analyse der B-Probe anwesend zu sein. Erst bei einer Bestätigung des positiven Ergebnisses unterrichtet der Wettkampfwart das DLV-Präsidium, und dieses trifft dann die Feststellung über einen Verstoß“ (Henze an Baron, 29.07.1983, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Dass hier ein fehlerhaftes Vorgehen zweifelsfrei vorlag, weil die B-Probe bei Mitteilung des positiven Befundes bereits analysiert worden war, verdeutlicht die Aktennotiz von Henze vom 7. September 1983:

„Mit der Post vom 3.8.1983 ging von Herrn Dr. Baron abgesandte Kopie des 2. Analyseberichtes über die Kontrollprobe 762 ein. Hierin wird festgestellt, dass sich ein Testosteron/Epitestosteron-Quotient von 7,74 im Mittel ergab“ (Aktennotiz Henze, 07.09.1983; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Der des Testosterondopings verdächtige Athlet hätte also zunächst nach dem damaligen Regelwerk des DLV überhaupt nicht gesperrt werden dürfen. Bei der Mitteilung des positiven Befundes am 6. September 1983 scheint man ihm den durch Donike mitverschuldeten Verstoß gegen die Verfahrensbestimmungen jedoch verschwiegen zu haben. Ihm wurde zwar das Recht auf eine zweite Kontrolle bekannt gemacht. Aus keinem der überlieferten Aktenfunde geht jedoch hervor, dass der Sportler darüber informiert wurde, dass diese zweite Analyse bereits einen Monat zuvor stattgefunden hatte.

Auch dieser Vorgang kann als Indiz gegen eine pauschale und kollektive Dopingbegünstigung durch den organisierten Wettkampfsport in der Bundesrepublik Deutschland gewertet werden. Der Versuch, den betroffenen Sportler mit nicht regelkonformen Mitteln des Dopings zu überführen, spricht gegen eine eindeutig dopingfreundliche Gemengelage in den westdeutschen Anti-Doping-Gremien, auch wenn diese oft genug unglaubwürdig agierten. Von einer Verschwörung zum Doping durch *sämtliche* handelnde Personen in einschlägigen Verfahren ist also nicht auszugehen, sehr wohl aber von subkulturellen Sonderpraktiken in Teilen dieser Gruppierung.

In diesem Punkt der Öffnung der B-Probe wurde dem beschuldigten Athleten von seinem Verband also anscheinend regelrecht „hereingelegt“. In der Folge allerdings, und das zeigt

die Abgründe der wissenschaftsbasierten Sportberatung in der BRD, durfte er sich unter Anleitung von Keul und Donike zumindest nach Aktenlage – er selbst bestätigt diese Annahme nicht – testosteron- und anabolikagestützt auf die Olympischen Spiele 1984 vorbereiten, so, wie er sich laut Akten gedopt auf die Weltmeisterschaften 1983 hatte vorbereiten dürfen. Widersprüchlicher, unglaubwürdiger und verlogener konnte die Dopingbekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr sein. Die Aufdeckung bzw. Darstellung solcher Widersprüche trägt zweifellos dazu bei, dass die Forschung ein differenzierteres Bild vom westdeutschen Doping zeichnen kann, als dies lange Zeit möglich war.

7.3.7.1.2 Anabolikadoping mit Wissen Keuls und Donikes – Untersuchung des Abauverhaltens von Testosteron bei einer leichtathletischen Disziplingruppe

Der unter Verdacht geratene Athlet war im Jahr 1983 nach den Erkenntnissen, die Keul und Donike aus der Bearbeitung des Falls gewonnen hatten, nicht nur mit dem genuinen Testosteron manipuliert. Dieses wurde auch im Westen nach Einführung von internationalen Wettkampfkontrollen bereits seit Ende der 1970er Jahre überwiegend für ein Überbrückungsdoping nach Absetzen der wirksameren synthetischen Anabolika vor großen Wettkämpfen eingesetzt. Der Sportler war überdies, wie aus den der Evaluierungskommission vorliegenden Akten hervorgeht, auch mit Stomba und Dianabol gedopt.

Die nachfolgend zitierte „Akttenotiz über das Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Donike am 29.6.1984 und Herrn [...] am 30.6.1984“ zeigt, wie Keul und Donike in der Diskussion über das bei Männern relativ wirkungsarme Testosteron einen noch viel gravierenderen Dopingfall nicht problematisierten und ihn damit vertuschten. Keuls Ausführungen machen deutlich, dass der beschuldigte Leichtathlet bei den Weltmeisterschaften 1983 in Helsinki zusätzlich mit Dianabol gedopt war und dass er auch in der Olympiavorbereitung 1984 das zu diesem Zeitpunkt wohl noch nicht per Dopingkontrolle sicher nachweisbare Stomba (Stanozolol) eingenommen hatte – ohne dass dies von den zuständigen Wissenschaftlern jemals unter dem Aspekt einer verbotenen Manipulationspraxis diskutiert worden wäre. Auch die Praxis des Überbrückungsdopings notiert Keul als Selbstverständlichkeit:

„Die Urinproben vom 27.5., 28.5., 29.5.84, nachdem 15 mg Stomba bis zum 13.5.84 täglich eingenommen worden war, ergaben keine Hinweise für anabole Steroide im Blut, jedoch war das Testosteron-Epitestosteron-Verhältnis auf 5,4, 14 bzw. 7,5 erhöht. Nach Auffassung von Prof. Donike führen Gaben von Testosteron nach einigen Tagen zu einer völligen Normalisierung des Testosteron-Epitestosteron-Verhältnisses. Daher ist es erklärbar, dass in Helsinki [1983] nach Absetzung von Dianabol 10 Tage vor dem Wettkampf und nach Absetzen von Testosteron ca. 3-4 Tage vor dem Wettkampf kein erhöhtes Verhältnis von Testosteron zu Epitestosteron bestanden hatte. Für das weitere Vorgehen wird empfohlen, dass eine unmittelbare Kontrolle der Harnwerte in Köln erfolgt“ (Akttenotiz Keul, 29.06.1984; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0151).

Mit dem oben zitierten Hinweis auf Helsinki dürften die 1983 dort ausgetragenen Weltmeisterschaften gemeint gewesen sein, bei denen der gemäß den Aufzeichnungen Keuls mit Anabolika gedopte und mit Überbrückungsdoping mit Testosteron zu den Wettbewerben geleitete DLV-Athlet am 9. August 1983 bester Teilnehmer aus einem Nicht-Ostblockstaat wurde. Wenn der Chefarzt der bundesdeutschen Olympiamannschaft und der von der Bundesregierung beauftragte Dopinganalytiker Kenntnis vom Doping eines Athleten haben, kann es keine Entschuldigung dafür geben, dass sie ihn weiter an den Start gehen lassen, sei es bei nationalen oder bei internationalen Wettkämpfen. Insofern ist die Interpretation, dass es sich um eine geführte und wissenschaftlich betreute Olympiavorbereitung gehandelt haben dürfte, die überzeugendste.

Mit diesem Wissen wird umso unverständlicher, warum der Deutsche Leichtathletik-Verband in Person des Präsidenten August Kirsch am 8. September 1983 gegen den Sportler eine einmonatige Wettkampfsperre – freilich erst nach dem internationalen Saisonhöhepunkt mit der WM in Helsinki – ausgesprochen hatte. Dies lässt sich eigentlich nur so deuten, dass die Dopingbekämpfung in jenen Tagen eben vor allem Inszenierungscharakter hatte, mit der Verbände ihre Regeltreue *für die Akten* unter Beweis stellen wollten. Zuvor allerdings hatte sich derselbe Athlet mit Wissen der führenden Köpfe der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim BISp, dessen Direktor Kirsch war, noch völlig ungestraft und unbeanstandet mit Dianabol und abermals mit Testosteron auf die Weltmeisterschaft 1983 vorbereiten dürfen – jedenfalls nach Aktenlage.

Es drängt sich sogar ein noch schlimmerer Verdacht auf als der, dass der Sportler „lediglich“ mit Wissen von Mitgliedern der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim BISp mit Anabolika gedopt in internationale Spitzenwettkämpfe ging. Denkbar ist, dass der Athlet gezielt auf diese Saisonhöhepunkte – gewissermaßen unter der Flagge wissenschaftlicher Überprüfungen segelnd – hingeführt wurde und die Dopingmaßnahmen vielleicht sogar auf Veranlassung von Keul und Donike stattfanden. Das hätte insofern eingeleuchtet, als Donike eine Zeitlang zu glauben schien, dass auch die Einnahme synthetischer Anabolika den Quotienten aus Testosteron/Epitestosteron ansteigen lassen würde und hierzu wissenschaftliche Feldstudien gebraucht wurden. Es gibt aber keinen sicheren Beweis für ein solches Vorgehen.

Eine vom DLV-Leistungssportreferenten Horst Blattgerste am 24. Januar 1985 verfasste Aktennotiz lässt indessen einen weitergehenden Verdacht aufkommen. Beschrieben wird der Ablauf der „Medizinischen Betreuung von [...]“, eine fast schon verräterisch anmutende Formulierung, wengleich wohl eher die – wie auch immer geartete – wissenschaftliche Überprüfung durch Keul und Donike gemeint war. Aus der Aktennotiz geht hervor, dass die *gesamte* Disziplingruppe bei Keul in Freiburg untersucht wurde. Offen bzw. nicht sicher beweisbar ist, ob die anderen Athleten wie der des Dopings verdächtige Athlet Dianabol und Stromba und ggf. auch genuines Testosteron eingenommen hatten.

Die Aktennotiz Blattgerstes legt zudem den Eindruck nahe, dass der beschuldigte Sportler auf die Olympischen Spiele in Los Angeles, wo der DLV mit dieser Disziplin ungewöhnlich erfolgreich war, mit Testosterongaben so vorbereitet worden sein dürfte, dass er knapp unter dem T/E-Quotienten von 6 blieb. Womöglich war dies gerade das Ergebnis der permanenten Untersuchungen, dass durch sie eine Feinjustierung des Überbrückungsdopings realisiert werden konnte. Dafür spricht die Tatsache, dass der Athlet – laut Keul – vor Los Angeles Donike um Beratung gebeten habe. Ob dann das systematische Untersuchungsprogramm tatsächlich erst nach den Olympischen Spielen eröffnet wurde, wie von Blattgerste vermerkt, sei einmal dahingestellt:

„1. Im Januar 1984 hat [...] mit der Gruppe der [...] unter Leitung von [...] damit begonnen, seine Urinproben bei Prof. Keul untersuchen zu lassen. Dieser hat die Proben anonym an Prof. Donike in Köln zur Analyse weitergeleitet.

2. 2 Tage nach den DM in Düsseldorf (Juni 1984) meldete sich [...] persönlich bei Prof. Donike und bat um Beratung bzgl. seiner enorm hohen Testosteronwerte.

3. Nach den Olympischen Spielen lief im Oktober/November u. Dezember 1984 ein Untersuchungsprogramm zur Bestimmung der Testosteronwerte im Urin von [...] bei Prof. Donike.

Über das Ergebnis informierte Prof. Donike [...] jeweils telefonisch. Es gab Schwankungen bis zu einem Wert von 14! In Los Angeles soll für [...] ein Wert von 5,8 festgestellt worden sein.

4. [...] hat jetzt für Mitte Februar einen erneuten Untersuchungs- und Beratungstermin bei Prof. Donike verabredet. Prof. Donike will bis zu diesem Zeitpunkt alle Untersuchungen auswerten lassen.

5. Henze, [...] und ich haben verabredet, dass der DLV jetzt Prof. Donike um ein schriftliches Ergebnis der Analysen bittet.“

Deutlich wird hier, dass der Sportler nach der Bitte um persönliche Beratung bei Donike bei den Olympischen Spielen einen T/E-Quotienten aufzuweisen hatte, der nicht mehr als Dopingfall eingestuft werden konnte, gleichwohl aber höchstverdächtig war. Auffallend in all diesen Dokumenten ist der Umstand, dass nirgendwo auch nur ein einziges Mal die Behauptung aufgestellt wird, dass der Athlet *kein* Testosteron eingenommen habe.

DLV-Sportwart Blattgerste wies in einem sechsten Punkt seiner Aktennotiz noch darauf hin, dass der Sportler mittlerweile auch Armin Klümper in das Management des Falles eingebunden hatte, der „neutrale“ Untersuchungen beim (Freiburger?) Max-Planck-Institut veranlasst habe, über deren Ausgang es in den Akten allerdings keine Hinweise gibt. Auch vermochte sich der Betroffene im Rahmen der gutachterlichen telefonischen Befragung an eine solche Intervention durch Klümper nicht zu erinnern:

„6. [...] hat Prof. Klümper in der gleichen Angelegenheit um Rat gebeten. Dieser hat durch einen Hormonspezialisten eine neutrale Untersuchung über ein Max-Planck-Institut veranlasst. Das Ergebnis liegt noch nicht vor“ (Aktennotiz Blattgerste 24.01.1985; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988).

Es dauerte vom ersten positiven Befund an gut zwei Jahre und zwei mit Erfolg bestrittene internationale Meisterschaften, bis die Untersuchungen zum Testosteronverhalten bei dem Athleten abgeschlossen wurden. Für Verwirrung hatte der Umstand gesorgt, dass bei dem Sportler nicht nur die Einnahme von genuinem Testosteron für eine Erhöhung des Quotienten Testosteron zu Epitestosteron zu führen schien, sondern *angeblich* auch die Einnahme des Anabolikums Dianabol (Wirkstoff Matandienon). Und nicht nur das: Auch die Tatsache, dass der Quotient im Tagesverlauf schwankte, gab den Wissenschaftlern Rätsel auf. Der Gedanke, dass der Sportler eventuell zusätzlich Testosteron genommen haben könnte, um vormalige hohe Testosteronwerte in den Folgeuntersuchungen zu verstetigen, taucht in den rekonstruierbaren Erörterungen zu den verwirrenden Werten des Leichtathleten nicht auf.

In einem als „vertraulich“ gekennzeichneten Brief Keuls an Donike vom 11. Februar 1985 verdeutlicht der Verfasser, dass er dem DLV derzeit eine „Startfreigabe“ nicht empfehlen könne. Diese Wortwahl ist interessant, denn der Athlet war zu diesem Zeitpunkt nicht gesperrt und zu entscheiden wäre allenfalls gewesen, ob er gesperrt werden sollte oder nicht. In einem regelkonformen Anti-Doping-Betrieb war jedoch zu keinem Zeitpunkt zu entscheiden, einem Verband zum Startverzicht eines Athleten aufgrund erhöhten Entlarvungsrisikos nach Doping zu raten:

„Lieber Manfred,

wiederholt haben wir über den Fall [...] gesprochen, bei dem intermittierend erhöhte Werte im Verhältnis von Testosteron zu Epitestosteron nachgewiesen werden konnten. Dabei konnte für ein Großteil der Werte eindeutig die Einnahme von anabolen Steroiden ausgeschlossen werden. Als leitender Arzt des Dtsch. Leichtathletikverbandes bin ich gebeten worden, eine Entscheidung zu treffen, ob Herr [...] an den Start gehen kann, falls nicht auszuschließen ist, dass das Verhältnis Testosteron zu Epitestosteron ohne Einnahme von anabolen Steroiden unter 6 liegt. In Deiner Abteilung sind wiederholt Werte eindeutig über 6 nachgewiesen worden, wobei anabole Steroide keinen Einfluss gehabt haben können. Darüberhinaus wurde mir bekannt, dass der in Los Angeles gemessene Wert 5,8 betragen haben soll. Bei dem Quotienten Testosteron zu Epitestosteron handelt es sich um eine Relation zu körpereigener Substanzen. In dem vorliegenden Falle muss davon ausgegangen werden, dass diese Relation als physiologische Variante oder aufgrund gestörter Mechanismen häufig über 6 liegt. Wie auch wiederholt dargelegt, ist zu erwarten, wie wir dies in der Klinik auch bei vielen anderen Funktionsproben kennen, dass es Ausnahmen bei dem als Ausdruck einer Funktionsstörung der Leber der Bilirubinwert stets oder wechselweise über dem Normwert von 1 mg/100 ml Blut liegt. Auch wenn viele tausende Werte einen Normwert

von unter 6 rechtfertigen, ist zu erwarten, dass die Relation physiologischer Substanzen aufgrund von exogenen oder endogenen Einwirkungen (wie dies für anabole Steroide offensichtlich belegt ist) verändert werden kann. Aufgrund dieses Tatbestandes ist die Relation zwischen Testosteron und Epitestosteron als Kriterium eines Dopingverstoßes nicht haltbar oder aber es wird gelegentlich zu Bestrafungen von Athleten kommen, die keinen Verstoß gegen die Dopingbestimmungen begangen haben. Aufgrund der bisher erhobenen Befunde sehe ich mich außerstande, dem Dtsch. Leichtathletikverband die Freigabe für Herrn [...] für weitere Starts zu empfehlen.

Mit gleicher Post habe ich den Präsidenten des DLV, Herrn Prof. Dr. A. Kirsch, angeschrieben und ihn um Entscheidungshilfe gebeten. Aufgrund der bevorstehenden Saison müsste sie in Kürze getroffen werden. Ich wäre dankbar, wenn Du dieserhalb unmittelbar mit Herrn Prof. Dr. Kirsch Kontakt aufnehmen würdest“ (Keul an Donike, 11.02.1985; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Die Ankündigung, dem Athleten keine Startfreigabe zu erteilen, muss nicht zwingend nur der wissenschaftlichen Ratlosigkeit geschuldet sein, in der dieser Fall seine Analytiker angeblich zurückließ. Sie kann auch als dopingpolitisches Instrumentarium gedeutet werden, mit dem Keul andauernde Initiativen gegen indirekte Nachweisverfahren Donikes, insbesondere bei Testosteron, mitbegründet sehen wollte. Keul scheint den Sportler im Kampf gegen Donikes Dopinganalytik ganz einfach instrumentalisiert zu haben. Donike stünde dann, wenn Athleten wegen der angeblich unzuverlässigen Nachweisverfahren nicht an Wettkämpfen teilnehmen könnten, als Verursacher der Misere da. An den BISp-Direktor und DLV-Präsidenten Kirsch schrieb Keul am selben Tag wie an Donike:

„Lieber August,

in der Anlage lasse ich Dir ein Schreiben an Herrn Prof. Donike zugehen. Wie Du weißt, lagen zeitweise die Werte von Testosteron zu Epitestosteron bei Herrn [...] deutlich über 6, wobei verlässlich bestätigt wurde, dass keine anabolen Steroide eingenommen wurden. Wie wiederholt dargelegt, bin ich der Auffassung, dass das Verhältnis von Testosteron zu Epitestosteron ungeeignet ist, um einen Dopingverstoß nachzuweisen, da wir in der Medizin stets Ausnahmen kennen, wenn physiologischerweise vorkommende Parameter zur Beurteilung herangezogen werden. Bei den anderen Dopingbestimmungen handelt es sich um ganz andere Werte, da dabei eine Fremdstanz im Organismus nachgewiesen wird, die weder unter physiologischen noch unter pathologischen Bedingungen je im Organismus vorkommen kann. Meines Ermessens nach müsste auf nationaler und internationaler Ebene, vor allen Dingen beim Internationalen Leichtathletik-Verband und im Internationalen Olympischen Komitee eine Abänderung der Dopingbestimmungen in diesem Falle herbeigeführt werden.

Vielleicht können wir uns diesbezüglich auch noch einmal telefonisch unterhalten“ (Keul an Kirsch, 11.02.1985; Universitätsarchiv Freiburg, B 360/151).

Daraufhin wurden noch einmal Untersuchungen vorgenommen, über die Keul den Athleten mit Schreiben vom 22. Februar 1985 unterrichtete:

„Lieber Herr [...],

vom DLV wurde erneut mit mir die Frage der Startmöglichkeiten von Ihnen erörtert. Wie Ihnen bekannt ist, haben wir unter großen Mühen und in einer Vielzahl von Versuchen unterschiedliche Befunde bezüglich der Relation von Testosteron und Epitestosteron erhoben. Ich habe erneut in dieser Richtung mit Herrn Prof. Donike und Herrn Prof. Kirsch Gespräche geführt. Wie mir Herr Prof. Donike mitteilte, hätte er mit Ihnen Absprachen getroffen, um über einige Tage erneut Untersuchungen von Urin- und Blutspiegeln durchzuführen. Ich halte diese Untersuchungen für sehr wichtig, damit wir zu einem klaren Bild kommen, welche Ursachen diesen Verschiebungen zugrunde liegen, da wir in Abhängigkeit von diesen Ergebnissen erst eine sachgerechte Entscheidung treffen können.

Ich möchte Sie daher bitten, umgehend mit Herrn Prof. Donike Kontakt aufzunehmen, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können“ (Keul an [...], 22.02.1985; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/157).

Die Aktenlage verdeutlicht, dass der Freiburger Sportmediziner und der Kölner Dopinganalytiker mit ein und demselben Fall unterschiedliche Ziele verfolgten. Keul nutzte – nicht im einzelnen nachvollziehbar gewonnene – angebliche Kenntnisse aus der langwierigen Untersuchung des Testosteron/Epitestosteron-Quotienten bei dem Athleten dazu, die im Institut von Donike entwickelte indirekte Nachweismethode für exogen zugeführtes Testosteron anzuzweifeln. Hätte er sich mit seiner Meinung durchgesetzt, wäre das einzige Verfahren zum Nachweis von Testosterondoping nicht mehr zur Anwendung gekommen. Dies geschah, allerdings erst nach 1990, dann ja auch tatsächlich. Donike dagegen untersuchte zwar den Sportler über einen langen Zeitraum, hielt aber an seinem Nachweisverfahren weiterhin fest.

In der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISp kam es darüber 1985 zu einer Meinungsverschiedenheit, in der Keul und der Endokrinologe Kley das Nachweisverfahren ablehnten, Donike und der Frankfurter Pharmakologe Palm es gemeinsam mit dem BISp-Vertreter Felten verteidigten.

Keul berichtete von dieser Sitzung am 21. März 1985 und stellte die unterschiedlichen Positionen dar. Dabei stellte, ohne den Namen des betroffenen Athleten zu nennen, den Fall als ein Beispiel dafür dar, dass ein T/E-Quotient über 6 auch ohne die Einnahme von Testosteron oder synthetische Anabolika beobachtet werden könne. Dies war, sofern er sich hier wirklich auf den zur Rede stehenden Sportler bezog, eine wahrheitswidrige Darstellung, da er ja um den von ihm angenommenen Anabolikakonsum des Athleten detailliert informiert war. Die Zielsetzung kann somit als medizinpoltisch identifiziert werden, da er den Fall nutz-

te, die Entlistung von Testosteron bzw. die Aussetzung des Nachweisverfahrens dafür zu erreichen:

„In einem jetzt beobachteten Falle ließ sich jedoch zeigen, dass auch ohne Einnahme von Testosteron deutliche Überschreitungen des Quotienten Testosteron : Epitestosteron von 6 vorkommen. Aufgrund dieses Befundes erhebt sich die Frage, ob durch eine eventuell genetisch bedingte Störung oder aber als Folgezustand einer Erkrankung es zu einer Verschiebung des Verhältnisses von Testosteron zu Epitestosteron kommt und dadurch, ohne dass Testosteron oder seine Derivate eingenommen worden sind, eine Erhöhung des Quotienten resultiert. Im vorliegenden, eingehend untersuchten Falle, bei dem Tagesschwankungen des Quotienten von 3 bis 10 beobachtet wurden, konnte bisher keine Ursache dieser Abweichungen gefunden werden. In einem solchen Falle würde bei dem Nachweis eines Testosteron-Epitestosteron-Verhältnisses von über 6 ein positiver Doping-Fall und somit ein Dopingverstoß angenommen werden und entsprechende Sanktionen folgen, ohne dass damit die Einnahme von Testosteron oder seinen Derivaten und somit ein Doping-Verstoß vorgelegen hätte. Die vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft eingesetzte Doping-Kommission, die diese Problematik am 20.3.1985 eingehend diskutierte, war sich in den daraus ableitbaren Konsequenzen in ihrer Auffassung nicht einheitlich.“

Auffallend ist, wie penetrant Keul behauptet, dass keine Anabolika eingenommen worden seien¹⁰² – genau dies war aber doch über lange Zeiträume nach Informationen, die von Keul selbst stammten, der Fall gewesen. Und es sind keine Maßnahmen in den Akten niedergelegt, mit denen Keul oder Donike in kontrollierten Versuchen ausgeschlossen hätten, dass der Sportler vor den biochemischen Untersuchungen Testosteron eingenommen haben könnte, etwa um jene die Wissenschaftler verwirrenden Analysebefunde zu manipulieren. Im Anschluss an die oben zitierte Passage stellte Keul die unterschiedlichen Positionen in der Arbeitsgruppe gegenüber und referierte den gefundenen Kompromiss:

„Da bei dem beschriebenen Fall der Quotient Testosteron : Epitestosteron nur im circadianem Rhythmus aber nicht im 24-Stunden-Urin erhöht gefunden wurde, wurde vorgeschlagen, bei einem positiven Nachweis zusätzlich eine nachträgliche Kontrolle des 24-Stunden-Urins vorzunehmen. Falls dann erneut ein positiver Fall vorliegt, wäre ein Verstoß gegen die Dopingbestimmun-

¹⁰² Noch 1991 bemühte Keul in einem Schreiben an den Endokrinologen Kley, Mitglied der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen beim BISp und der Reiter-Kommission zur Aufklärung der Dopingvergangenheit des deutschen Sports nach der Wiedervereinigung, diese Formel, dass keine Anabolika oder Testosteron eingenommen worden seien: „Die Werte [in] einem von uns beobachteten Fall gemeinsam mit Herrn Donike, zeigte[n] ebenfalls deutlich erhöhte Werte, ohne dass anabole Steroide oder Testosteron eingenommen wurden“ (Keul an Kley, 13.05.1991; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0157). Dass war nun eindeutig gelogen, da sehr genau bekannt war, in welchem Umfang der angesprochene Athlet Anabolika bzw. Testosteron eingenommen hatte. Ob Keul mit seinen Behauptungen Teilabschnitte des Gesamtuntersuchungszeitraums meinte, in denen womöglich tatsächlich zwischenzeitlich keine exogene Androgenzufuhr stattgefunden haben könnte, ist nicht rekonstruierbar, da die Tests einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Diskussion vorenthalten wurden.

gen auszusprechen“ (J. Keul, „Bericht über die Beurteilungskriterien zum Verbot von Testosteron im Rahmen der Doping-Bestimmungen“; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0157).

Mit dieser Lösung, so sie denn offiziell wurde, wäre einem Instrument der Entlarvung devianter Sportler die entscheidende Schärfe genommen gewesen. Da zu diesem Zeitpunkt keine Trainingskontrollen durchgeführt wurden, war eine Überführung von dopenden Athleten ohnehin ein seltenes Ereignis. Mit der neuen Lösung war eine Überführung von gedopten Athleten praktisch auszuschließen.

Eine weitere Quelle, das Protokoll der 3. Sitzung der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISp am 20. März 1985 belegt, wie Keul den Testosteronfall des Leichtathleten dazu instrumentalisierte, Donikes Nachweisverfahren zu diskreditieren:

„Unter welchen Bedingungen, so fragt [...], kann sich dieser Quotient ändern, mit besonderer Berücksichtigung, dass dieser Sportler über längere Zeit Anabolika eingenommen hat. Aus bisherigen Untersuchungen ist bekannt, dass der Testosteron-Epitestosteron-Quotient nach Gabe von Metandienon ansteigt. Jedoch wurden dabei keine extremen Schwankungen im Laufe eines Tages festgestellt.

Eine Erklärung dieses Phänomens kann zur Zeit nicht gegeben werden.

Keul möchte aufgrund dieses einzigen Falles die Testosteronbestimmung aus der Dopingregel nehmen. Donike weist diese Forderung zurück. Er will das bisherige Verfahren beibehalten, da andernfalls das Testosteron wieder freigegeben würde und damit dem Missbrauch alle Türen offenstehen.

Es kommt zu keiner Einigung zwischen den Standpunkten [...].

[...] plädieren im Sinne einer Güterabwägung für die Beibehaltung der bisherigen Regel“ (Protokoll 3. Sitzung Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISp, 20.03.1985; Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0415/05 Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen, 1. bis 14. Sitzung; Schwärzungen durch das BISp).

Der beschuldigte Sportler erhielt, ohne dass es jemals ein ordentliche Verbandsgerichtsverfahren dazu gegeben hätte, eine Sperre von drei Monaten, „aus pädagogischen Erwägungen“, wie ein Schreiben des Generalsekretärs Heiner Henze an das BMI verdeutlicht (Henze an Flotho, 18.09.1985; DLV-Archiv, Ordner Doping 1983 bis 1988). Ob diese mit der am 8. September 1983 mitgeteilten einmonatigen Sperre identisch ist und die Dauer durch Henze falsch erinnert wurde oder ob es sich bei dem Hinweis von Henze gegenüber dem BMI auf eine dreimonatige Sperre „aus pädagogischen Erwägungen“ um eine den gesamten Untersuchungsprozess abschließende und wahrscheinlich ohnehin die wettkampffreie Zeit berührende zweite „Sperre“ handelte, geht aus den Akten nicht hervor.

In der Gesamtwürdigung aller hier versammelten Quellen darf also festgehalten werden: Das bundesdeutsche Anti-Doping-System, repräsentiert durch den DLV-Chefarzt und leitenden Olympiaarzt Keul sowie den Dopinganalytiker Donike, bearbeitete zwischen 1983 und 1985 den Testosteronfall eines deutschen Spitzenathleten, während dieser sich wissenschaftlich begleitet und anabolika- bzw. testosterongestützt auf internationale Saisonhöhepunkte vorbereitete und beträchtliche Erfolge erzielte. Dabei spricht manches dafür, dass Testosterongaben als Überbrückungsdoping so dosiert wurden, dass der Athlet bei den Olympischen Spielen von 1984 ganz knapp unterhalb der sportrechtlich relevanten Grenze des Testosteron/Epitestosteron-Quotienten von 6 blieb.

Eine sichere Beweisführung, dass dies gezielt geplant wurde, ist allerdings derzeit nicht möglich. Sicher ist jedoch, dass dem westdeutschen Anti-Doping-System der weit über Testosterongaben hinaus vorgenommene – von dem Sportler selbst aber gegenüber A. Singler nicht eingräumte – Anabolika-Abusus vertraut war und dass dies zu keinerlei sportrechtlichen Konsequenzen oder zu einer Nichtberufung des Athleten für internationale Wettkämpfe führte. Insofern wurden – vorausgesetzt, die Aktenlage stellt die damaligen Abläufe authentisch dar – sowohl nationale als auch internationale Konkurrenten mit wissenschaftlicher Unterstützung des bundesdeutschen „Anti“-Doping-Regimes betrogen. Insofern ist hier einmal mehr von systematischem Doping in der Bundesrepublik Deutschland zu sprechen, dass über die individuelle Devianz eines einzelnen Sportlers weit hinausreicht.

Die anabolikabasierte Olympiavorbereitung des Leichtathleten mit Wissen Keuls konterkariert die Empörung, die Keul bei Bekanntwerden der Anabolikabehandlung von Armin Klümper bei dem Bahnradfahrer Gerhard Strittmatter 1984 an den Tag legte (vgl. Gutachten Klümper; Singler und Treutlein 2015). Vieles spricht daher dafür, dass Keul nicht die Behandlung des Radsportlers mit Anabolika durch Klümper selbst verurteilte, sondern vielmehr die daraus erwachsende öffentliche Diskussion und den dafür verantwortlichen regeltechnischen Dilettantismus Klümpers.

7.3.7.2 Mutmaßliches Doping eines westdeutschen Olympiateilnehmers 1988

Im Vorfeld der Olympischen Spiele von Seoul 1988 ist man im Rahmen von sportmedizinischen Untersuchungen nach Aussage eines früheren ärztlichen Mitarbeiters der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in Freiburg auf mutmaßliches Doping bei einem bundesdeutschen Spitzenathleten aufmerksam geworden. Der Athlet habe sich in Freiburg auf die Olympischen Spiele bzw. auf die Qualifikationwettkämpfe vorbereitet. Bei einer ansonsten nicht üblichen Untersuchung per Hochleistungsflüssigkeitschromatographie (high performance liquid chromatography/HPLC) sei Anabolika-Abusus festgestellt worden. Der Arzt erkannte, wie er angibt, ein Entlarvungsrisiko in Seoul und informierte Keul über seinen Befund. Der habe den mutmaßlichen Dopingfall auf nicht genau zu rekonstruierende Art gemagnet. Auszüge aus dem Interview mit dem Zeitzeugen 65:

„Zeitzeuge: Der hat von mir die Information gekriegt, dass er positiv ist. Ich habe das in der HPLC gesehen.

Frage: Sie waren in Seoul und haben das dann entdeckt?

Zeitzeuge: Nein, er war vorher, in der Vorbereitung, bei uns in Freiburg. Da haben die trainiert. Und da habe ich Blutanalysen mit ihm gemacht. Und da habe ich durch Zufall in der HPLC gesehen, dass er positiv ist.

Frage: Anhand von was haben Sie das gesehen?

Zeitzeuge: Anhand der Peaks, dass er, ich weiß nicht, ob er jetzt Stromba oder Deca-Durabolin genommen hat oder was er da hatte, auf jeden Fall war er positiv. Und das haben wir ihm natürlich zukommen lassen. [...]

Er war zwei Wochen in Horben in der Vorbereitung. Und da hat er in Freiburg trainiert, wir haben ihm da alle Voraussetzungen geschaffen. Er war bei Klümper für die anderen Sachen wahrscheinlich, und ich habe ihn dann kontrolliert. Und da war er positiv.

Frage: Gab es solche Warnungen an Athleten öfters?

Zeitzeuge: Nein, das war jetzt, wenn man so will, eigentlich ein Zufall, dass der 14 Tage vorher zum lockeren, regenerativen Training hier in Freiburg war, er beim Klümper seine Sachen [Untersuchungen] gemacht, bei uns seine internistischen Sachen gemacht hat. Ich habe dann noch Blut abgenommen, hatte damals auch noch diese Vitamin- und Mineralstoffuntersuchungen gemacht, die zu dem Zeitpunkt eigentlich auch keiner sonst vornehmen konnte. Und dann habe ich eben dann über die HPLC mein Dopingscreening gemacht, und dann war er halt positiv. Dann haben wir ihm das dann geschickt.

Frage: Sie sagen ‚wir‘, d.h. Sie waren nicht alleine?

Zeitzeuge: Die Betreuung ist dann ja von Hubmann mit gewesen, die Klümper-Leute waren ja mit dabei. Nur die Analyse habe ich alleine gemacht.

Frage: Und wie ist es dann weitergegangen? Sind Sie dann zu Hubmann gegangen oder zu Keul?

Zeitzeuge: Nein, zu Keul. Ich hatte ja danach keinen Kontakt [zu dem Athleten] gehabt. [...] Wie das dann genau weiterging, weiß ich nicht, aber ich habe es Keul gesagt, es könne Ärger geben. Ich habe ihm die Analysen gezeigt, denn ich hatte ja keine Analytik wie der Donike gemacht zu der Zeit. Ich habe nur diese Screeninguntersuchung gemacht [...]. Und mit der HPLC gingen die einfachen Sachen relativ gut zu machen“ (Zeitzeugeninterview 65).

Der fragliche Sportler startete danach bei den Olympischen Spielen in Seoul. Er vermochte den Wettkampf jedoch nicht zu vollenden. Der Sportler bekannte sich bislang persönlich nicht zu einer etwaigen Dopingvergangenheit.

7.6.3.3 Vertuschung eines mutmaßlichen Dopingfalls mit Kortison bei den Olympischen Spielen 1996 in Atlanta?

Von einem weiteren mutmaßlichen vertuschten Dopingfall unter Keuls Mitwirkung spricht ein deutscher Sportmediziner, der durch einen der Autoren (A. Singler) befragt wurde. Der Fall habe sich bei den Olympischen Spielen in Atlanta 1996 ereignet, dem Athleten sei Kortison in einer nicht erlaubten Weise verabreicht worden:

„Joseph Keul hat in Atlanta einen gedopten Athleten gedeckt. Ihm war damals hochdosiertes Cortison gespritzt worden, in einer Dosierung, die auf jeden Fall verboten war. Es gab also einen positiven Dopingfall, es gab einen positiven Befund. Die Amerikaner im Labor haben damals mitgespielt. [...]. Keul hat viele gedopte Athleten gedeckt“ (Zeitzeugeninterview 78).

7.3.8 Gesundheitsüberwachung anabolikagedopter Bodybuilder

In der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin des Freiburger Universitätsklinikums wurden nicht lediglich die vielen bundesdeutschen Kadersportler aus Bundes- und Landeskadern verschiedenster olympischer Sportarten betreut. Auch andere Sportlergruppen suchten das Universitätsklinikum auf. Darunter sticht eine Gruppierung, die der Bodybuilder, besonders hervor. Die Besonderheit war, dass Bodybuilder nicht so sehr wegen einer allgemeinen Gesundheitsüberprüfung in der Abteilung vorstellig wurden, sondern hauptsächlich zu dem Zweck, ihren Anabolikakonsum einer ärztlichen Gesundheitsüberwachung zu überstellen. Dafür, dass der Anabolika-Abusus der in Freiburg betreuten Bodybuilder auch mit Rezepten oder direkten Verabreichungen aus der Abteilung ermöglicht wurde, liegen keine Hinweise vor.

Im Kern ist diese Betreuung spätestens seit dem Tod des Bodybuilders Werner Laufer 1988 öffentlich bekannt. Auch Laufer wurde in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin betreut; seine alarmierenden Blutfettwerte führten zwar zu eindringlichen und drastischen Warnungen durch den behandelnden Sportmediziner, fruchteten aber nicht – wie das bei addiktivem Verhalten im Zusammenhang mit hier wohl zu diagnostizierenden Körperbildstörungen¹⁰³ auch nicht verwundern kann.

¹⁰³ Zum Phänomen der Körperbildstörungen im Zusammenhang mit Versuchen der pharmakologischen Selbsttransformation siehe Kanayama et al. 2006.

„Werner Laufer war 19 Jahre alt, als er beschloss, so stark zu werden wie sein Vorbild Arnold Schwarzenegger. Mit Hilfe der chemischen Keule verdoppelte der schwächliche Twen aus dem Schwarzwald beinahe sein Körpergewicht. Die Warnung seines Arztes („Hör auf mit dem Scheiß“) schlug er aus. Im Juli 1988, zwölf Monate nach seinem Bühnendebüt, war Laufer tot. Die Anabolika-Mast hatte bei ihm drei Herzinfarkte und eine akute Herzmuskelentzündung verursacht“ (*Der Spiegel* 5/1993, 216).

Nicht bekannt war bislang der Umfang dieser Betreuung von Bodybuildern im Freiburger Universitätsklinikum, die im Wesentlichen von einem ärztlichen Mitarbeiter der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin vorgenommen wurde, von Dr. Lothar Rokitzki. Nach seinen Angaben befanden sich zeitweilig 50 bis 70 Bodybuilder in der Obhut der Abteilung. Keul habe Bodybuilder auch privat liquidiert. Wir drucken das Interview in längerer Fassung ab, da der Zeitzeuge auch Einblicke zu anderen Fragestellungen ermöglicht, etwa zum Führungsverhalten Keuls. Plausibel scheint demnach auch die These, dass zwar die direkte Abgabe von Dopingmitteln an Athleten durch zumindest einen Mitarbeiter der Abteilung (Georg Huber) in den 1980er Jahren nachweisbar ist, von einem allgemeinen aktiven Doping in der Abteilung zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht ausgegangen werden kann. Längere Auszüge aus dem Interview mit dem Zeitzeugen Lothar Rokitzki, der auf eine Anonymisierung im Zusammenhang mit den nachfolgend zitierten Aussagen verzichtet hat, im Wortlaut:

„Zeitzeuge: Wo Sie vorhin den Namen Laufer angesprochen haben: Ich habe mir die Kenntnisse [zu dessen Doping] über die Bodybuilder geholt. Ich habe nirgendwo anders Informationen hergeköpft. Das war meine Gruppe. Es war eine sehr große Gruppe. Und ich habe Informationen ohne Ende bekommen.

Frage: Wie viele Personen etwa?

Zeitzeuge: Ich habe in der Zeit vielleicht 50 bis 70 Bodybuilder relativ engmaschig, kann man sagen, ausspioniert. Weil Sie ja keine andere Möglichkeit haben, ranzukommen. Der größte Sumpf, das ist vielleicht jetzt immer noch so, sind die Hausärzte, die Verbandsärzte, die ‚rumklümpeln‘, ohne dass sie wissen, was sie eigentlich machen. Und die Sportler sagen das natürlich nicht, und sie wissen überhaupt nicht, was da läuft. Und von den Bodybuildern in der Betreuung wusste ich genau, was ist. Deshalb kann ich Ihnen genau sagen, auch von der Muskelstruktur, wie damals der Kanadier Ben Johnson gedopt war. Ich weiß genau, was der geschluckt hat. Weil man das, wenn man lange mit denen arbeitet, und die einem sagen, was sie genommen haben, und sich die Muskelstruktur dann anschaut, dann wissen Sie genau, was der genommen hat.

Frage: Haben Sie Stromba bei Ben Johnson dann gewusst?

Zeitzeuge: Ja. Das konnte ich sagen.

Frage: War man mit Stromba schon vertraut damals? Birgit Dressel hat ihre Rezepte ja von Professor Klümper bekommen, und wir wissen, dass Dr. Huber es an den Bahnradsportler Robert Lechner verabreicht hat zum Beispiel.

Zeitzeuge: Ja, Sie konnten das ja über die Studios überall kriegen damals. Da waren [in internen Informationsbroschüren bei Bodybuildern] Handlungsanweisungen drin. Und dann ging das Ende der 80er Jahre ja auch schon mit dem Wachstumshormon los.

Frage: Keul hat ja verbreitet, schon 1985, es bringe keine Leistungssteigerung.

Zeitzeuge: Ja, das hat er immer abgewiegelt dann. Und man muss ja ehrlich sagen, wenn man das streng wissenschaftlich sieht, haben Sie ja keinen Nachweis.

Frage: Aber Ihre Leute, die Bodybuilder, die wissen genau, was wirkt und was nicht.

Zeitzeuge: Die wissen [genau, was wirkt]. [...]

Also das ist in diesem Institut so gelaufen: Das weiß keiner von dem anderen, ob da wirklich was gewesen ist. Das Problem war immer da: Die Athleten sind zum Mannschaftsarzt gekommen und haben dann nach Mittelchen gefragt, mit denen man Leistung verbessern kann und was die Russen nehmen und was die Norweger nehmen und was die Schweden nehmen. Und Sie stehen dann immer in der Bredouille, wenn Sie Nationalmannschaften betreuen, dass es dann solche Fragen gibt. Und wie gesagt, ich kann es nicht sagen, ich habe es nicht gesehen.

Frage: Sie meinen bei Dr. Jakob jetzt?

Zeitzeuge: Überall, ob es jetzt der Jogi Huber gewesen ist, da wissen wir das ja, dass das gelaufen ist, aber leider auch nicht so ganz systematisch im Vergleich. Er hat da eher den Klümper-Stil draufgehört, hat aber den Athleten zu den Olympischen Spielen wirklich geholfen. Es hätte keine Radfahrermedaille gegeben, wenn der Huber da nicht mitgemacht hätte.

Frage: Weil er gedopt hat?

Zeitzeuge: Ja, nicht, weil das dann gewesen ist, sonst hätte es überhaupt nichts gegeben. Das ist immer das Problem als Mannschaftsarzt. Was macht man da? Macht man mit, siehe Schmid oder Lothar Heinrich? Oder hält man sich da raus, und dann ist man auch weg von der Platte? Und nicht nur das, das kann auch sein, dass man im Institut sagt, das weiß ich aber nicht, dass man sagt: Du machst Telekom, das bringt uns im Institut soundsoviel tausend Euro. Und wenn Du da eben nicht mitmachst, dann ist der Vertrag leider nicht zu verlängern. Das muss man dann eben auch sehen. Und das andere ist natürlich auch, wenn man vom Sport selbst kommt und mit den Athleten mitzittern kann, weil man das nun mal selbst gemacht hat, dann ist das auch so, dass man natürlich eher geneigt ist, denen dann was zu geben oder zu spritzen.

Frage: Darf ich so direkt fragen? Haben Sie dann selbst etwas gegeben?

Zeitzeuge: Nein, nein. Also das ist so: Ich habe die kontrolliert, ich habe die ausgefragt, aber von mir hat nicht ein einziger mal eine Spritze oder ein Rezept oder irgendetwas gekriegt. Da war für mich die Grenze des Betrugs erreicht. Da kann ich jetzt nicht auch noch mitmachen, weil ich das für die Athleten unglaublich schlimm finde, wenn jemand wie der Lance Armstrong dem Jan Ullrich, der gedopt ist bis in die Haarspitzen, dem am Berg wegfährt wie nichts. Das ist doch nicht normal. Da hat der ein ganzes Dopinglabor mit hintendran.

[...]

Für mich geht es auch darum, das Institut als das zu beschreiben, was es auch war, und nicht nur als Dopingabteilung, so war das nun wirklich nicht. Man hat letztendlich für die Athleten und für die Bundesrepublik Deutschland gehofft und gemacht, dass das ein oder andere [an Erfolg] herauspringt, was unglaublich schwer gewesen ist zu dem Zeitpunkt damals. Und man sollte die Leute dann nicht so an die Wand stellen oder zwei nehmen, abschießen, und der Rest geht grade so weiter.

Frage: Was ist denn über die beiden hinaus Ihrer Meinung nach noch festzustellen? Andere Ärzte?

Zeitzeuge: Es ist so, dass ich da 1992 etwa rausgegangen bin. Über die, die da nachgekommen sind, kann ich eigentlich gar nichts mehr sagen. [...]

Frage: Aber warum glauben Sie, dass es bei den beiden nicht bleiben kann?

Zeitzeuge: Man kann jetzt nicht die beiden, die jetzt das Böse personifizieren, an die Wand stellen, wenn der Sumpf weitergeht.

Frage: Wer ist der Sumpf, die Sportmedizin oder die Sportler?

Zeitzeuge: Nein, die Ärzte, die Ärzte, die insgesamt rumpfuschen, die aber keine Systematik reinbringen. Für mich, von dem gesamten Ablauf, den ich seit fast 30 Jahren im Sport beobachte, ist das Problem, dass zu viele, ich sage es mal wieder ganz salopp, ‚rumklümpern‘, dass den Athleten Schaden zugefügt wird, und keiner [...]. Ich habe mal einen Artikel darüber geschrieben, dass ich dafür bin, das Doping freizugeben, gleich am Anfang noch, da bin ich fast rausgeflogen dafür.

Frage: Sehen Sie an den Werten aus den turnusmäßigen Kaderuntersuchungen, wer gedopt ist und wer nicht?

Zeitzeuge: Nein, so kann man das nicht sagen. Wenn die in den Kader aufgenommen werden, dann sind die ja ‚jungfräulich‘. Davon kann man ausgehen. Jetzt haben die eine gewisse Konstellation von der Muskelmasse, von der Faserdicke, von der Zusammensetzung, Typ 1- und Typ-2-Muskelfasern, und vom Blut. Das ist spätestens mit dem Ende der Wachstumsphase abgeschlos-

sen, dann hat man die Grundvoraussetzung, wie dieser Sportler genetisch determiniert ist. Und wenn dann plötzlich die Werte sich von jetzt auf gleich verändern, dann kann der nur gedopt sein, das geht gar nicht anders. Wenn man es wollte, vom Olympischen Komitee, von den Sportverbänden, von den Funktionären her, hätte man das weltweit ganz einfach: Datenbank, alle da drin, es könnte einem keiner entgehen. [...]

Frage: Was hatte es mit dem Aufsatz mit Forderung nach Dopingfreigabe auf sich?

Zeitzeuge: Der ist erschienen in der *Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin*.¹⁰⁴ Da habe ich bösen Ärger gekriegt. [...] Da habe ich geschrieben, man solle Doping freigeben. Das war gleich am Anfang. Das hat Riesenärger im Institut gegeben, weil der Keul das nicht wusste, das war nicht von ihm genehmigt.

Frage: Was war das Problem, die Freigabeforderung oder dass er es nicht genehmigt hatte?

Zeitzeuge: Beides. [...] Gut, er hat natürlich geguckt, dass das Institut gut dastand, dass er natürlich auch immer wieder gut in der Presse war, dass er neben Boris [Becker] gesessen hat. Er hat ja kein Tennismatch ausgelassen, das stand ihm ja auch zu.

Frage: Und wenn Sie im Labor waren und Untersuchungen von Kaderathleten analysiert haben, dann konnten Sie sagen, der und der ist gedopt?

Zeitzeuge: Ja, das kann man sagen. Es war so, das ist ja aus den normalen Blutbildern ja nicht zu ersehen, wenn bei Berg oder bei mir irgendwelche Analysen gelaufen sind, wo wir versucht haben, was rauszukriegen, dann konnten wir sagen, der ist gedopt oder der ist nicht gedopt.

Frage: Und das haben Sie ab und zu mal für sich so gemacht?

Zeitzeuge: Ja, das haben wir, das habe ich öfter gemacht. Ich habe die Leute ja kontrolliert, und da ich da meine Klientel der Bodybuilder hatte, habe ich über die Jahre viele Informationen gesammelt.

Frage: Die Athleten haben es aber nicht von sich aus gesagt?

Zeitzeuge: Die Athleten [gemeint sind Athleten aus olympischen Sportarten, nicht Bodybuilder] haben es nicht gesagt. Es ist auch nicht so ganz ungewöhnlich, weil Sie die meisten Athleten nur zu einer Untersuchung sehen. Bei denen, die Sie im Kader betreuen, so auf der nationalen Ebene, da ist das natürlich was anderes.

¹⁰⁴ Ein solcher Aufsatz konnte in der angegebenen Zeitschrift und auch in anderen Fachmagazinen, die wir auf diese Fragestellung hin untersucht haben, nicht gefunden werden.

[Es folgen Ausführungen dazu, dass Bodybuilder die Klientel gewesen sei, an der man lernen konnte, wie gedopte Athleten von der Muskelstruktur und anderen Parametern her aussahen]:

Und dann können wir auf den Werner Laufer kommen: Da gab es früher eine Zeitschrift *Sports*, die hatte eine große Reportage, und da stand drin, weil ich ja auch kein Blatt vor den Mund genommen hatte, er solle aufhören, diesen ‚Scheiß‘ zu machen. Das haben die natürlich wortwörtlich übernommen, und da habe ich [von Keul] natürlich auch wieder eine aufs Auge gedrückt bekommen. Er sagte, wenn ich schon Interviews gebe, dann solle ich die gefälligst etwas besser formulieren und nicht so salopp die Sachen erzählen.

Und dann gibt es schon im Blut einen Hinweis, dass es gefährlich werden kann. Und das war bei Laufer der Fall. Ich kann mich noch genau erinnern, der kam regelmäßiger, etwa einmal im Monat war der da. Und das Gute da im Institut war ja, dass es vom Keul toleriert wurde. Ich konnte dort die Blutanalysen machen mit Unterzurhilfenahme des Hauptlabors. Wir haben also großes Spektrum abnehmen können.

Frage: Hauptlabor war in der Universität?

Zeitzeuge: Ja, das war in der Universität. Wir haben einfach die Blutproben im Hauptlabor abgegeben, und die haben wir dann analysiert bekommen. Das waren dann abteilungsinterne Absprachen mit der Uni dann, nicht. Und dann haben wir die Analysen gekriegt, weil wir nicht alles selber gemacht haben.

Und dann, das ist mir bei den Bodybuildern schon häufiger aufgefallen, wenn das HDL, das ist ja das gute Cholesterin, anfängt, nach unten zu gehen, und wenn das, wie es bei dem [Werner Laufer] war, längere Zeit nach null geht, dann wird es gefährlich. Und dann nimmt auch das Lp(a) (Lipoprotein a) ab, das kann man sonst nicht beeinflussen, das ist ein Warnzeichen. Dem [Laufer] habe ich immer vor das Schienbein gehauen, immer gesagt, was Sache ist, aber das hat bei ihm nichts bewirkt.

Frage: Und der hat aber erzählt, was er genommen hat?

Zeitzeuge: Die haben alles erzählt, alle 50. Ich habe von denen Protokolle gehabt, deswegen kannte ich mich auch mit der Muskelstruktur aus, mit den Muskelfasern. Bei den olympischen Athleten war das Problem, dass sie beim Hausarzt was abgeholt haben, beim Verbandsarzt was abgeholt haben, dann sind sie noch zu irgendeinem anderen gegangen, der hat ihnen auch was gegeben, und das ist dann das, wo mir wirklich der Kragen dann steht. Das ist ja bei der Birgit Dressel dann passiert. Wenn die unter Aufsicht gewesen wäre, wo einer – auch nicht gut! – aber sie geführt oder gedopt hätte [...].

Frage: Aber sie wurde doch nur von Klümper gedopt, oder?

Zeitzeuge: Das weiß ich nicht. Das glaube ich nicht. Birgit war ja überall. Die war ja auch bei [Name eines bekannten Sportarztes], als der angefangen hat. Das weiß ich von ihr, das hat sie mir auch gesagt. Sie ist überall hingefahren, weil es leistungsmäßig nicht mehr weiterging. [...] Ich bin der Meinung, [...], die hat nicht nur vom Klümper was gekriegt, sondern sie hat auch von anderen was gekriegt, was der andere dann wieder nicht gewusst hat.

Und das ist dann, heute wird es auch nicht viel anders sein, dass dieses, weil es verboten ist, strukturlos und ganz gefährlich für die Athleten ist, wenn das nicht einer in der Hand hat. Also ich halte Doping, wenn man es kontrolliert, für weniger gefährlich als das, was ich hier bei meinen Herzpatienten sehe mit Risikofaktoren, mit Übergewicht, mit Rauchen, mit Stress, mit Medikamenten, mit Alkohol. Das ist für mich ein viel, viel größeres Problem, das Milliarden frisst, wohingegen die Kontrollierten dann wieder, ich führe sie, kann sie auch führen, aber nicht alle. Wenn man einen Hochleistungssportler in der Hochleistungsphase für drei, vier Jahre führt, dann kriegt der keine gesundheitlichen Schäden, da passiert gar nichts. [...]

Es ist genau wie mit einem Medikament, die Dosis ist das Gift, da kann man damit umgehen. Und ich bin immer noch der Meinung, um den ganzen Sumpf auszutrocknen, der da ist, man sollte es im Hochleistungsbereich freigeben, bis zur Pubertät die Daten sammeln vom Leistungskader her. Dann ist es viel ehrlicher, es entstehen viel weniger Kosten. [...]

Frage: Wurde die Gruppe von 50 bis 70 Bodybuildern, die in Freiburg betreut wurden, von Keul geduldet, wusste er von dieser Betreuung auch von Anfang an?

Zeitzeuge: Der wusste das. Es ist so, dass das im Institut natürlich von den anderen Assistenten nicht so ganz gut gesehen wurde. Es ist durch Zufall zustande gekommen, dass da mal drei Bodybuilder bei mir in der Sprechstunde waren, wo ich dann Kadersprechstunde hatte. Da konnte ja jeder kommen, denn Keul hatte ja auch eine Kassenzulassung. Die sind also gekommen, dann bin ich mit den dreien ins Gespräch gekommen, und ich war natürlich sehr gespannt, denn ich wollte ja unbedingt wissen: Was geht da ab? Und die sind dann regelmäßig in die Kontrolle gekommen, haben ihre sogenannten Kuren gemacht, haben dann abgesetzt, wir haben die Blutwerte von denen kontrolliert, oder ich, besser gesagt, weil, das ist alles über meinen Schreibtisch gelaufen.

Herr Keul hat es gewusst, hat da aber auch nicht gesagt, nein, das geht nicht, weil die meistens auch privat bezahlt hatten. Das wurde nicht über die Kasse abgerechnet. Und die Bodybuilder hatten dann auch keine Probleme damit, das zu bezahlen, wenn sie, und das ist im Sport das große Problem, dann auch eine gute Betreuung kriegen. Und die habe ich denen dann gegeben. Und dann habe ich bei denen auch Ultraschall gemacht, wir haben bei denen Belastungs-EKG gemacht. Wir haben versucht, das Übliche da auszuschließen, dass da nichts Gefährliches ist. Und dann wurden die betreut, und dann spricht sich das rum. Wenn da jemand im Sportinstitut [gemeint ist: Abteilung Sport- und Leistungsmedizin] ist, der da eine Betreuung macht – das war sofort voll. Da sind die dann gekommen.

Frage: Ist das dann nicht als unangenehm empfunden worden, als da plötzlich lauter solche ‚Schränke‘ in die Abteilung gekommen sind?

Zeitzeuge: Gut, ein [...] [Name eines prominenten Zehnkämpfers] sah auch nicht anders aus. Das waren wir gewöhnt.

Frage: Aber in der Mehrzahl hatten Sie doch Normalpatienten in der Abteilung gehabt?

Zeitzeugen: Nein, Sportler. Wir haben ja diese ganzen Kaderuntersuchungen gehabt. Dann kamen die Nationalmannschaftskader zur Untersuchung in der Betreuung, hier vom Skilaufen, von der Leichtathletik, zeitweise vom Schießen, und da haben wir genug mit zu tun gehabt. Dann hatten wir auch normale Ambulanz, aber da war nicht viel von außen. Das war minimal.¹⁰⁵ Gut, der Chef hat dann ein paar Privatpatienten gehabt, die wir untersucht haben mit dem Schall oder EKG, Mayer-Vorfelder z.B., aber sonst war da praktisch nichts.

Und deswegen ist das dann über die Mundpropaganda in relativ kurzer Zeit ziemlich angewachsen. Und ich wusste ja, und da sind die mit Sicherheit ganz ehrlich gewesen, was die genommen haben, und vor allem dann auch deren Ernährungspläne und was die trainiert haben. Das habe ich damals alles gehabt. Ganz genau. Und deswegen konnte ich immer ganz genau sehen, welche Veränderungen da eingetreten sind. Das hat Spaß gemacht, ja, weil ich dann auch Informationen hatte, die ich dann in der Kontrolle auch an die Kaderathleten weitergeben konnte.

Frage: Gab es in diesem Teilbereich eine Direktive von Keul, dass er gesagt hätte, Sie dürfen die kontrollieren, ist ja für die Gesundheit, so könnte man ja argumentieren, aber Sie dürfen denen keine Anabolika rezeptieren?

Zeitzeuge: Gar nichts. Er hat es vermutlich vorausgesetzt [dass nicht rezeptiert wurde]. Ich sehe das so: Jeder ist für sein Tun selber verantwortlich, und wenn er dann rumpfuscht oder Sachen macht, die nicht gesetzeskonform sind, dann fliegt er halt.

Frage: Aber nicht aus ethischen Gründen, sondern weil man sich nicht erwischen lassen sollte?

Zeitzeuge: Kann man so sehen, ja.

Frage: Ist jetzt eine Interpretation, ich will Ihnen nichts in den Mund legen.

Zeitzeuge: Nein, nein, kann man durchaus so sehen. Ja, warum auch, sagen wir mal, aus ethischen Gründen. Man müsste bei uns dann eher die medizinischen Gründe in den Vordergrund stellen: Macht das einen Schaden oder macht das keinen? Und es macht keinen. In der Zeit, und

¹⁰⁵ Diese Wahrnehmung ist so sicherlich unzutreffend, da die Patientenversorgung ohne leistungssportlichen Hintergrund in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin einen durchaus gewichtigen Anteil ausmachte. Dies lässt sich durch Zahlen eindeutig belegen, auch wenn exakte Daten nicht immer vorliegen.

ich glaube, es gibt bis heute keine größere systematische Untersuchung, wo man sagen kann, Doping hat das und das verursacht, das ist ja das Problem dabei. Als Mediziner stehen Sie ja immer mitten drin. Macht das einen Schaden? Gebe ich einen Beta-Blocker, nimmt er ein bisschen Testo, ja, macht das einen Schaden? Wo ist der Nachweis? Nimmt er Stromba – was macht das? Sie haben den Nachweis nicht, Sie sind da letztendlich auf sich alleine gestellt. Und zum Beispiel, was wir in der Kardiologie haben, Leitlinien, die gab es damals sowieso nicht. Da gibt es bis heute nichts, das ist das Problem, weil man eigentlich nichts systematisch hat. Gut, es gibt ein paar Untersuchungen, Vermutungen mit Leberkrebs usw., aber die sind so dünn. [...]

Frage: Zur Bodybuildergruppe, wann hat das angefangen und wann ist es diese große Gruppe geworden?

Zeitzeuge: Das dürfte so 1987/88 gewesen sein.

Frage: Hat der Todesfall Werner Laufer dazu geführt, dass das dann beendet worden ist?

Zeitzeuge: Nein, nein. Wir haben das dann besprochen. Und mein Credo nach wie vor ist, die, die gefährdet sind, betreuen und aufklären. Es ist bei mir keiner rausgegangen, dem ich nicht gesagt hätte: ‚Pass mal auf‘, so wie das in der Zeitung ja auch drin stand, ‚hör auf mit dem Scheiß; das bringt Dir nichts. Du hast keinen Leistungszuwachs mehr. Es gibt nur Nebenwirkungen. Das ist nichts für Dich.‘ [...]. Denn da geht es mir klar um die Gesundheit. Die meisten schwimmen ohne Ende, die machen, was nicht gut ist, und fügen sich dann wirklich massiven gesundheitlichen Schaden zu. In der Betreuung passiert denen gar nichts.

Frage: Sie sagten, Sie hätten von der Ärztekammer des Bundeslandes, in dem Sie heute praktizieren, eine Abmahnung wegen einer medizinischen Anabolikabegleitung erhalten. Wo haben Sie diese Abmahnung bekommen, hier in der Praxis?

Zeitzeuge: Das stand so in einer Internetseite mal drin, wenn da Hochleistungssport mit verbotenen Substanzen betrieben wird, so nach dem Motto, das war dann so rauszulesen, dann sollten sie mal hierher kommen. Dazu stehe ich immer noch.

Frage: Haben Sie jetzt hier auch viele Bodybuilder?

Zeitzeuge: Nein, vielleicht zwei oder drei. [...]

Frage: Ich bin natürlich anderer Meinung als Sie, aber dafür, dass Athleten, die früher gedopt haben, regelmäßig gründlich untersucht werden, würde ich schon plädieren.

Zeitzeuge: Das wäre wichtig, dass alle, die was genommen haben, in eine Betreuung kommen sollen. Nur, die meisten Ärzte kennen sich nicht aus. Die und diejenigen, die nach wie vor dopen, dass die in der Kontrolle sind, dass das nicht alles schwarz läuft.

Frage: Da ist aber die Bundesärztekammer dagegen. Es gibt ja seit einigen Jahren diese Richtlinie, dass eine solche Betreuung nicht in Ordnung sei.

Zeitzeuge: Ja, deshalb habe ich ja die Abmahnung gekriegt, von der Landesärztekammer. Völlig rückständig, aus meiner Sicht völlig neben der Kappe. Denn ich kann nur jemanden vor einem gesundheitlichen Schaden, den er sich ja durchaus zufügen kann, wenn er Abusus betreibt, bewahren, wenn ein Vertrauensverhältnis besteht, wenn ich ihm klarmache, es gibt keine Leistungssteigerung mehr, du kriegst nur Schäden, ich kann das an zwei, drei Blutparametern festmachen, und wenn ich den dann führe. Wie sollen Sie es sonst machen, wo ist die Alternative dazu?

Frage: Vielleicht würden viele gar nicht dopen, wenn sie keine Betreuungsangebote fänden? Huber z.B. hat ja Athleten gedopt, die vorher vermutlich nichts genommen hatten.

Zeitzeuge: Ja, aber ich glaube, man muss wirklich die Gesamtsituation sehen. Es geht ja schon in der dritten Kreisklasse los beim Fußball. Also ich glaube, es ist immer so, je höher das Niveau ist, desto schwieriger wird es natürlich. Also ich bin nicht dafür, jemandem in der Kreisklasse was zu geben, aber ihn betreuen, dafür bin ich schon, damit ihm nichts passiert. Dann ist es so, dass der Athlet alleine oder in der Mannschaft einen Druck hat, je höher Sie im Niveau sind.

Es gibt ja auch keine Trainingskontrollen, weder beim Fußball noch beim Tennis. Die Leichtathleten, die ziehen sie von oben bis unten aus, und in diesen Sportarten, wo so viel Geld verdient wird, da macht man nichts, weil das wieder im nationalen Interesse ist.

Nochmal zum ‚Jogi‘ Huber: Ich denke, weil ich das auch selber erlebt habe: Wenn Sie irgendwo da betreuender Arzt sind, dann ist da immer jemand im Formtief, es läuft bei dem einen nicht gut: ‚Doc, was hast Du, was können wir machen?‘ Es ist nicht so, dass irgendein Arzt hingehet und sagt: ‚Pass auf, Du bist gut in Form, ich spritze Dir noch was, dann wirst Du noch besser.‘ Auch beim Jogi Huber nicht, wie ich den kenne. Ich schließe das aus. Aber anders herum, das ist ja auch natürlich. Man ist nicht in Form, die nächste Meisterschaft kommt, die nächsten Prämien. Es steht Prestige und viel Geld dahinter, das darf man ja auch nicht vergessen. Und dann kommen die Athleten und wollen das entsprechende haben, je nach dem, was sie gehört haben, Wachstumshormon oder Anabolika oder jetzt geht es weiter, da kenne ich mich nicht so aus, in die Genetik. Da weiß ich nicht, was da alles möglich ist. [...]

Ich habe das beim Skilanglauf mal gesehen, die waren so unter Druck, die Mädchen, die waren unter ‚Ferner liefern‘, die Norwegerinnen haben alles weggeputzt zu der Zeit. Da ist so ein Druck, die wollen alles, die nehmen alles, die flehen einen an, ‚Was können wir noch?‘, und früher haben sie dann eine Vitamin-C-Spritze gekriegt, damit man dann Ruhe hatte. Aber da ist so viel Druck drin.

Frage: Sind Sie als Verbandsarzt gefragt worden, etwas zu geben?

Zeitzeuge: Da werden Sie ständig von den Athleten damit konfrontiert. ‚Was können wir noch machen, um die Leistung zu steigern?‘

Frage: Und die wollen Dopingmittel auch?

Zeitzeuge: Die wollen Dopingmittel. Zu dem Zeitpunkt, etwa der [...], gut, das war ja ein besonderer Fall, kurz vorher: ‚Hast Du noch mal was? Ich brauch das noch, ich hole die Goldmedaille.‘ [...] Wenn Sie Mannschaften betreuen: Je höher das Niveau ist, desto mehr stehen Sie als Mannschaftsarzt immer drin.

Frage: Kann man aus Sicht einer Universitätsklinik in diesem Spannungsfeld eigentlich ‚sauber‘ bleiben, wenn man einen Mannschaftsarzt stellt, der mitreist und unterwegs mit der Mannschaft ist?

Zeitzeuge: Das geht nicht.

Frage: Muss man dann empfehlen, eine Betreuung am Wettkampfort oder in Trainingslagern etc. einzustellen?

Zeitzeuge: Die werden sich dem Druck langfristig nicht entziehen können. Weil dann ja auch noch, so wie es anscheinend mit dem Team Telekom in Freiburg gewesen ist, einiges an Geld fließt, an Assistentenstellen, was da noch alles hinten dran steht. Sie können sich dem nicht entziehen. Entweder Sie machen mit oder Sie sind weg von der Platte, dazwischen gibt es nichts. Also bei den Sportarten, wo so viel Geld verdient wird. In der Leichtathletik oder beim Ringen oder beim Kanufahren, da können Sie sich raushalten, da wird ja nichts verdient. Aber bei Sportarten wie Fußball, Tennis, Beachvolleyball – alles da, wo viel Geld verdient wird –, da kommen Sie als Mannschaftsarzt langfristig immer in das Problem hinein. Oder Sie steigen aus. Da gibt es nichts dazwischen. Das ist das Problem dabei, und deswegen plädiere ich nach wie vor dafür, diesen Bereich freizugeben. Dann ist der Betrug aus dem Sport raus. Dann gibt es Bedingungen, die nahezu gleich sind, oder mit dem ganz großen Traum: Wenn es alle machen, dann braucht es keiner mehr zu machen. [...]

Frage: Diese Vorstellung vom ‚betreuten Dopen‘ – haben Sie die für sich selbst entwickelt oder war das so in der Abteilung Sportmedizin verbreitet?

Zeitzeuge: Das habe ich für mich selbst entwickelt.

Frage: Das war nicht so eine Art inoffizielle Lehrmeinung in Freiburg gewesen?

Zeitzeuge: Nein, nein, überhaupt nicht. Das ist meine Erfahrung, das ist das, was ich so über die Jahre mitgenommen habe, wo mir selber der Kamm schwillt, wenn ich als Sportler über Jahre so betrogen werde wie der [110-Meter-Hürdenläufer] Florian Schwarthoff da zum Beispiel. Das ist

eine Riesensauerei, eigentlich kann man es dann gleich lassen. Das ist Betrug, an der Nation, am eigenen Körper und an dem Mitbewerber.

Frage: Haben ähnliche Betreuungsangebote für Bodybuilding bei Ihnen in der Abteilung für andere Sportarten auch stattgefunden?

Zeitzeuge: Nein, das hat nicht stattgefunden.

Frage: Also wir wissen es z.B. beim Diskuswerfen, dass man von Klümper mit dem Anabolikarezept kam und bei Keul in der Abteilung Leber- oder Blutfettwerte etc. untersucht wurden. Keul selbst soll dann auch Dosierungsberatungen vorgenommen haben, wobei wir keinen kennen, der sagt, dass er es ihm nach 1976 noch selbst verabreicht hätte. Ich will nicht ausschließen, dass er es doch gemacht hat.

Zeitzeuge: Ich glaube nicht, dass da was gelaufen ist.

Frage: Es war vielleicht nicht sein Stil oder seine Ästhetikvorstellung von Medizin, selbst Dopingmittel zu geben.

Zeitzeuge: Es war eben so, er war eben für die politischen Sachen, für die Darstellung des Instituts und seiner selbst zuständig. Der Kölsche ‚Jupp‘ hat sich ja auch gut präsentiert, das muss man ihm ja lassen, und das Institut hatte am Anfang zwei Assistenten und nachher zwölf Assistenten gehabt. Und das kam nicht durch die Uni-Mittel, sondern das kam von außen, Drittmittel dann.

Frage: Die Akten, die uns vorliegen, zeigen ja auch, dass der Lehrstuhl und die Abteilung überhaupt nur aufgrund des Drittmittelaufkommens entstanden sind.

Zeitzeuge: So war das ja auch, und da hat er schon viel bewegt auch.

Frage: Das mit den Diskuswerfern haben Sie gar nicht mitbekommen?

Zeitzeuge: Nein, da weiß ich gar nichts von. Das muss auch kurz so vor meiner Zeit gewesen sein oder beim Übergang.

Frage: Klümper war der beliebtere Arzt bei den Athleten, Keul hatte ja praktisch keine nennenswerte, jedenfalls Aufsehen erregende Therapieerfolge, er war bei den Funktionären vielleicht beliebt.

Zeitzeuge: Richtig. Da war ja von der Seite gar nichts und das war ja auch das, wo Klümper ihm das Wasser abgegraben hat.

Frage: Und da war Keul sicher auch neidisch?

Zeitzeuge: Da war er absolut neidisch. Die sind ja praktisch alle dann zum Klümper gerannt.

Frage: Wie hat sich das dann in der Abteilung dargestellt, wie hat Keul sich dazu geäußert?

Zeitzeuge: Eigentlich unglaublich tolerant. Ich kann mich an ein Symposium auf dem Herzogenhorn erinnern, da hat er trotz dieser Diskussion und dieses Neids, der da in der Presse hin- und herging, den Klümper eingeladen auch, dass er an diesem Symposium teilnimmt und auch einen Vortrag hält. So ist es auch gewesen, Klümper war auch da, aber er hat uns nur von Vitaminen und Mineralien erzählt.

Frage: Wann war das ungefähr?

Zeitzeuge: Das weiß ich nicht mehr. Vielleicht Anfang 90er, Ende 80er oder Anfang 90er war das. Da war es noch so, dass sie wenigstens noch schriftlich miteinander verkehrten. Hinterher ist er ja nie mehr auf irgendeinen Vortrag gegangen, und da ist er noch gekommen, es war ein Wintersymposium. Da haben wir ihm aber nicht alles geglaubt, was er uns da erzählte. [...]

Frage: Zurück zur Bodybuildergruppe. Nach dem Tod von Werner Laufer hat das nicht aufgehört, sondern ist weitergelaufen?

Zeitzeuge: Die Betreuung ist weitergelaufen.

Frage: Hat Keul sich zu dem Todesfall hinterher intern geäußert? Gab es aus seiner Sicht etwas zu verändern, oder konnte man einfach weitermachen?

Zeitzeuge: Nein, es ging genau so weiter wie vorher auch.

Frage: Hat er etwas gesagt dazu?

Zeitzeuge: Er hat dann gesagt, dass es wichtiger ist, noch viel wichtiger, die Sportler intensiv zu betreuen, damit so etwas nie wieder auftritt.

Frage: Hat er Sie angewiesen, dass Sie die Sportler von Anabolika abbringen sollten?

Zeitzeuge: Da wurde gar nichts dazu gesagt, das war ja damals eh klar. Also die Frage wurde gar nicht diskutiert, es war Konsens, dass keiner offiziell zu Anabolika geraten bekommt. Das war Konsens in der Abteilung.

Zeitzeuge: Würde ich ihm auch abnehmen, dass das seine Einstellung war und dass man aber halt, wenn man es eh nicht ändern kann, das Beste draus machen sollte.

Zeitzeuge: So ist es. Nach dem Motto: ‚Da sehen Sie mal, wie wichtig das ist zu betreuen, dass da keiner wegen Anabolika stirbt‘, irgendwie so in diese Richtung ist das gegangen. Und nicht: ‚Um

Gottes willen, da ist ein Todesfall, jetzt hören wir das auch noch auf', und die, die das Zeug sowieso nehmen, stehen dann völlig im Freien.

Frage: Aber es hat nie jemand rezeptiert bekommen?

Zeitzeuge: Von mir nicht, nein. Da gibt es kein einziges Rezept.

Frage: Aber woanders in der Abteilung?

Zeitzeuge: Die Bodybuilder? Nein, die haben doch ihre Quellen gehabt. Das ist über ihre Studios gelaufen. [...] Von den Sportlern [gemeint: den Nicht-Bodybuildern] hat mir der ein oder andere mal ein Rezept von einem Kollegen von irgendwo gezeigt, Anabolika. Von den Bodybuildern habe ich nie ein Rezept gesehen, die haben sich das Zeug irgendwo sonst besorgt.

Frage: Woher kamen die Rezepte?

Zeitzeuge: Von Hausärzten, von drei oder vier Hausärzten. So hatte ich mal gesehen, dass die ‚Testo‘ rezeptiert hatten und Stromba, glaube ich, auch. Aber das waren absolute Ausnahmen in den zehn oder zwölf Jahren, in denen ich da war.

Frage: Also der Kaderathlet aus den überwiegend olympischen Sportarten, der kommt zu Ihnen, hält sich aber sehr bedeckt?

Zeitzeuge: Ja, ich habe keinen Zugriff. Wir machen unsere A-, B-, oder C-Untersuchungen, je nach dem, was für einem Kader der angehört, machen die Grunduntersuchungen, dann ist er wieder raus. Die, bei denen man Ansprechpartner ist, das sind die Mannschaften, die wir betreuen.

Frage: Und da wird es riskanter, da steigt das Risiko, als Arzt mit dem Dopingthema konfrontiert zu werden?

Zeitzeuge: Da kommt es regelmäßig vor, die Frage mit dem Doping, ist ja auch ganz normal, ist ja kein Geheimnis [gemeint ist: dass es Doping gibt]: ‚Was kann man machen, nehmen, damit ich nicht auffalle?‘ Völlig legitim, kann man ja drüber reden.

Frage: Haben Sie diese Athleten dann beraten?

Zeitzeuge: Ja, ich habe ja nicht gewusst, was die nehmen. Bei denen ist es ja meist so, und das finde ich ja diesen Sumpf, dass die bei anderen irgendwo was bekommen haben. Ich sehe die dann ja eine Woche, oder mal in Norwegen meinetwegen zwei Wochen, das höchste der Gefühle. Sonst sehe ich die ja nicht. Nur dann in der Betreuung, bei den Meisterschaften, da ist es eh zu spät. Und was im Trainingsprozess passiert, das weiß ich nicht, sehe ich nicht, deswegen hat man auch gar keinen Einfluss darauf.

Wie gesagt, das ist ein Problem, das man ständig hätte, wenn man, sagen wir mal, Arzt an einem Olympiastützpunkt ist, und die kommen da alle Woche, alle Monate sind die dann da. Dann hätte man einen anderen Zugriff drauf, dann würden die wahrscheinlich auch was sagen. Aber wenn Sie die vom Institut aus nur so phasenweise betreuen, haben Sie nicht so wie bei den Bodybuildern [den Zugriff]. Da wusste ich, was die nehmen.

Frage: Wie hat das dann wieder aufgehört mit der Anabolikabetreuung einer so großen Gruppe von Bodybuildern: Weil Sie die Abteilung dann irgendwann verlassen haben?

Zeitzeuge: Das war so, meine Aufgaben wurden immer mehr, und ich konnte die nicht mehr gut betreuen. Dann habe ich die noch ab und zu mal gehabt, es sind dann aber weniger geworden. Und als ich dann weggegangen bin oder weggegangen wurde, je nachdem, wie man das nimmt, hat sich das dann alles aufgelöst. Auch die ganze Analytik, was ich da alles gemacht habe, das waren so viele Sachen, das ist alles den Bach runtergegangen.

Frage: Das war aber nicht so, dass jemand, dass Keul gesagt hätte, das wollen wir hier nicht mehr haben?

Zeitzeuge: Nein, nein, nein. Also wie gesagt, da war er von seiner Art her unglaublich tolerant, hat wirklich viel zugelassen, aber Direktiven hat es nicht gegeben. [...] Er hat keinem, wie das sonst an Universitäten üblich ist, bei wissenschaftlichen Untersuchungen Druck gemacht. Gut, das brauchte er auch nicht, weil wir wahrscheinlich genug publiziert haben. Also es hat in dieser Zeit nichts an Anweisungen gegeben. Für meinen Geschmack war es so: Er hat sich ums Institut eigentlich zu wenig gekümmert, um seine Assistenten. Wenn man so will, hat jeder ‚gemacht, was er wollte‘.“

7.4 Androgenisierung von Frauen im bundesdeutschen Sport: Mitwisserschaft und Untätigkeit Keuls

Es gibt keine Hinweise darauf, dass Joseph Keul Frauen oder Kinder z.B. mit anabolen Steroiden gedopt haben könnte. Ihm wird als lange Zeit einflussreichstem Sportmediziner in der Bundesrepublik jedoch von Kritikern seit langem vorgeworfen, gegen das kaum zu übersehende Doping in der westdeutschen Frauen-Leichtathletik seit Anfang der 1970er Jahre nie öffentlich aufgetreten zu sein. Auch besondere Aktivitäten hinter verschlossenen Türen zum Schutz der Athletinnen sind nicht nachweisbar.

Anabolika wurden seit 1968 im DDR-Sport angewendet, und spätestens Anfang der 1970er Jahre wurden eklatante morphologische Veränderungen insbesondere bei Ostblockathletinnen bei gleichzeitig explosionsartig steigenden Leistungen registriert (vgl. Berendonk 1991, 1992). 1972 wurden bundesdeutsche Kugelstoßerinnen schon nicht mehr für die Olympischen Spiele in München nominiert, weil die internationale Leistungsentwicklung androgenbedingt nicht manipulierter Sportlerinnen keine Chancengleichheit mehr ließ, und der DLV

die Athletinnen dem NOK erst gar nicht zur Nominierung vorschlug (siehe Singler und Treutlein 2010a, 197 ff.).

Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt, 1972, will Keul nach einem Bericht des *sportinformationsdienstes* Kenntnis von vereinzelt Anabolikaanwendungen im bundesdeutschen Frauensport gehabt haben.

„Bei einigen deutschen Frauen habe er Hinweise erhalten, dass sie vorübergehend Anabolika eingenommen haben. Im Ostblock operiere man bei Frauen mit den Hormon-Präparaten etwas großzügiger. Keul lehnte die muskelbildenden Präparate bei Frauen entschieden ab, da die Sekundärschäden (Bartwuchs, Veränderung der Proportionen) bleiben“ (*sid*, 26. November 1972, Blatt 30 und 31; DOSB-Archiv, DSB-Bestand, BAL 1966-1971, D 5,3 10.B.3).

Diese Zurückweisung des Anabolikadopings bei Frauen klingt etwas halbherzig, wenn man bedenkt, dass die zitierten schädlichen Nebenwirkungen längst nicht das größte Problem des Anabolika-Abusus sind. Auch der Darstellung des westdeutschen Frauendopings mit Anabolika als „vorübergehend“ wohnt der Keim der Verharmlosung inne, da Anabolika in der Regel in einigen mehrwöchigen sogenannten Kuren pro Jahr zu Dopingzwecken eingenommen werden und eben prinzipiell nicht kontinuierlich. Die „vorübergehende“ Einnahme ist daher Teil einer bewusst gesteuerten steroidbasierten Leistungsoptimierung. Auch der zynische Hinweis auf das „großzügige“ Androgendoping bei Frauen im Ostblock scheint suggerieren zu wollen, dass im Westen Deutschlands selbst das Frauendoping noch zivilisierter ablaufe als jenseits des Eisernen Vorhangs.

Anfang 1977 informierte Keul den NOK-Präsidenten Willi Daume gleichwohl darüber, dass nach seiner Auffassung eine bekannte westdeutsche Spitzenathletin ihre Weltklasseleistungen, anders als der in dieser Hinsicht wohl noch immer etwas naive Daume offenbar bereit war zur Kenntnis zu nehmen, sehr wohl der Einnahme von Anabolika verdanken würde:

„Erstaunt war ich, dass Sie selbst – falls die Presseinformation nicht trügt – es als abwegig bezeichnet haben, [...] habe vor ihrem [...] -Rekord keine anabolen Hormone eingenommen.¹⁰⁶ Ich weiß verlässlich, dass sie anabole Hormone eingenommen hat. Ist Ihnen bekannt, dass unsere Sprinterinnen, die so erfolgreich im letzten Jahr waren, über mehrere Perioden anabole Hormone eingenommen haben, ohne dass jeweils Ärzte daran beteiligt waren. Ich war erschüttert, als ich im vergangenen Jahr erstmals davon erfuhr“ (Keul an Daume, 31.01.1977; DOSB-Archiv, NOK-Bestand Nr. 1317).

Gelegentlich ging Keul mit seinem Wissen zum Anabolikamissbrauch im Frauensport geradezu prahlerisch um, was nicht heißt, dass er ein Befürworter des Frauen-Anabolikadopings

¹⁰⁶ Vermutlich will Keul hier sagen, Daume habe angenommen, dass die Sportlerin anabolikafrei gewesen sei.

war. Zu Beginn der 1990er Jahre erinnerte sich die ehemalige Aktivensprecherin der Leichtathletik-Nationalmannschaft und Buchautorin Brigitte Berendonk in einem Interview an eine Episode aus dem Zeitraum 1976/77:

„**Berendonk:** Professor Keul hat sich über Jahre hinweg durch seine wissentliche Duldung ums Doping verdient gemacht. Er ist ein Liebling von Herrn Daume, wofür er sich ja immer wieder bedankt. Durch Keuls Antrag ist Daume Ehrenprofessor an der Uni Freiburg geworden. Vor 14 Jahren hat er im Anschluss an eine Fernsehdiskussion sein wahres Gesicht gezeigt. Im ‚Sportstudio‘ spielte er den braven Mediziner, anschließend beim Bier verwandelte sich Keul in den Experten und machte mich an: Ich wisse ja nicht einmal, mit welchen Mitteln Annegret Richter und die Sprint-Staffel, die in Montreal Gold geholt hatte, schnell gemacht worden sei“ (Interview Martin Hägele – Franke/Berendonk: „Keul hat sich durch Duldung verdient gemacht“, o.D.; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0143).

Entgegen seines sonstigen Verhaltens in internen Diskussionen oder Mitteilungen, etwa an NOK-Präsident Willi Daume, wurde Joseph Keul sehr schweigsam, als es 1978 – ein fast einmaliger Vorgang in der Geschichte des Dopings in der Bundesrepublik bis 1989/90 – zu polizeilichen Ermittlungen wegen mutmaßlichen Dopings in Westdeutschland kam. Das zeigt, dass auch in den 1970er Jahren die Strafwürdigkeit des Dopings z.B. als mögliche Körperverletzungshandlung durchaus schon gesehen bzw. in Erwägung gezogen wurde. In diesem Fall wurde Keul vermutlich von der Polizeidirektion Freiburg schriftlich zur Situation des Dopings im Westen befragt, insbesondere zum Anabolikadoping bei Frauen, wie aus dem vorliegenden Antwortschreiben Keuls hervorgeht:

„1. Mir sind keine Trainer oder Arzneimittelvertreter bekannt, die ohne Verschreibung Anabolika an Sportler weitergegeben haben oder noch weiter geben.

2. Bezüglich des Artikels im STERN Nr. 28, 1977, darf ich wie folgt Stellung nehmen:

2.1 Die Verordnung von anabolen Wirkstoffen erfolgt nach strenger Indikationsstellung. Eine Aufforderung, an den [...] Zehnkämpfer, [...], sich Anabolika zu verschaffen, wurde von mir nie gegeben.

2.2 Gerüchtweise habe ich erfahren, dass Frauen des DLV vor der Olympiade in Montreal anabole Hormone eingenommen haben sollen. Wieweit dies der Wahrheit entspricht und Trainer dabei mitgewirkt haben, weiß ich nicht und halte dies für sehr unwahrscheinlich“ (Keul an Kriminalpolizei Freiburg, 27.02.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0127).

Über Anabolikadoping im Frauensport bzw. sogar im Sport der weiblichen Jugend berichtete *Der Spiegel* 1990 unter Berufung auf den Sportmediziner Dr. Karlheinz Graff. Dabei warf dieser Kollegen vor, vor den Nebenwirkungen von Anabolika nur pro forma zu warnen – eine Aussage, die auch auf Keul zutrifft:

„Funktionäre und Ärzte warnen nur zur Tarnung, die Dopingmentalität wuchert weiter. So berichtet der Essener Sportmediziner Karlheinz Graff von einem Gespräch unter vier Augen mit einem Leichtathletikfunktionär im Rahmen eines Länderkampfes. Der habe ihm das ‚Problem‘ eines ‚versierten Trainers‘ geschildert, der hochwertige Talente in seinem Kader habe. Die Mädchen lehnten jedoch Doping ab. Nun suche man einen ‚Arzt des Vertrauens‘, der diesen Athletinnen ‚Hormon-Präparate auch ohne deren Wissen zuführt“ (Der Spiegel 13/1990, 239).

Keuls Verhalten als einer der führenden bundesdeutschen Sportmediziner angesichts seines beträchtlichen Wissens um die Situation im Frauensport kann nur mit Unverständnis aufgenommen werden. Wie konnte der leitende westdeutsche Olympiארzt zum evidenten Phänomen des anabolikaverseuchten nationalen und internationalen Frauen-Hochleistungssports schweigen? Dass man als Mediziner zunächst auf die international dramatischen gesundheitlichen Folgen des Anabolikadopings aufmerksam werden musste und daraus ärztliche Warnungen zumindest für bestimmte Sportarten bzw. Disziplinen abzuleiten waren, legen die Aussagen eines Zeitzeugen, eines früheren ärztlichen Mitarbeiters Keuls, im Interview mit der Evaluierungskommission nahe:

„Aber, wenn man als Arzt unterwegs war bei internationalen Wettkämpfen, dann war nicht zu übersehen, dass, vor allem in bestimmten Ländern, Tschechoslowakei, Rumänien, dass dort ganz offensichtlich die Frauen unter Medikamenten standen. Das habe ich auch damals schon vermutet oder gesehen. Bei Bulgarinnen etwa, da konnte man das schon als Laie vermuten, das war extrem unangenehm“ (Zeitzeugeninterview 67).

Dass Anabolikadoping auch im bundesdeutschen Frauensport kein Fremdwort war, stellte der Zeitzeuge ebenfalls fest: „Nein, die Deutschen waren da nicht außen vor, jedenfalls bestimmte Gruppen nicht.“ Mit dieser Bemerkung spielt er auf die Werferinnengruppe des mittlerweile verstorbenen Trainers Christian Gehrman an, der seit Mitte der 1970er Jahre in dem immer wieder auch öffentlich erhobenen Verdacht stand, Athletinnen mit Anabolika gedopt zu haben. Über eine Athletin aus dieser Gruppe um Gehrman, die letztlich aber mit beruflicher Integration in das Spitzensportsystem zum Schweigen gebracht worden sei, berichtete *Der Spiegel* 1990:

„Gehrman durfte sich bisher des Schweigens der Athletinnen ebenso sicher sein wie des Stillhaltens der Mediziner und Funktionäre. Als Ingra Maneckes Mutter durch die Republik reiste, um Unterstützung zu finden im Kampf gegen den Anabolika-Trainer, hatte sie keinen Erfolg. Ilse Bechthold, Vizepräsidentin des DLV, erklärte ihr zwar, man wisse um Gehrmanns Methoden, könne aber ‚nichts beweisen‘ und deshalb auch nichts unternehmen. Gehrman selbst riet ihr, sie solle besser den Mund halten, um den Namen Manecke nicht in den Schmutz zu ziehen.

Als durch den Fall Johnson die Dopingdiskussion wieder angefacht wurde, begann Ingra Manecke zu reden. Sie schilderte, daß selbst Klümper bei ihrem Anblick entsetzt gefragt habe: ‚Mein Gott, warum nehmen Sie all dieses Zeugs?‘ Seit wenigen Monaten aber will Ingra Manecke von einem

Geständnis des Dopings bei Gehrman nichts mehr wissen. Die ehemalige Diskuswerferin arbeitet seit dem 1. Januar als Ärztin am Olympiastützpunkt Wolfsburg, wo die Gewichtheber getrimmt werden“ (*Der Spiegel* 13/1990, 245).

Festzuhalten ist: Keul – und was sonst hätte man sich von einem Sportmedizin-Funktionär seines Kalibers erwarten dürfen? – war den betroffenen Sportlerinnen in der Bundesrepublik keine Hilfe (vgl. dazu auch die Dokumentation von Zeitzeugeninterviews im Anhang). Er machte nicht auf verbreitetes Doping im internationalen Hochleistungssport der Frauen aufmerksam, obgleich dadurch Sportlerinnen überall auf der Welt unter Druck gerieten – im günstigeren Falle, in demokratischen Systemen, unterlagen sie „nur“ einem sozialen Druck, im extremen Fall, in undemokratischen Systemen, dem staatlich gesteuerten und organisierten Zwang zum Doping. Keuls Schweigen, aber auch das Schweigen weiterer Teile der westdeutschen Sportmedizin insgesamt zu diesem besonders gravierenden Kapitel der westdeutschen Dopinggeschichte, muss als Verstoß gegen die Deklaration von Lissabon gewertet werden. Diese verlangt nämlich von Sportärzten ausdrücklich, dass sie Athleten, und in besonderer Weise Athletinnen, vor dem fast zwangsläufig an sie herangetragenen Druck zum Doping in Schutz nehmen. Nur selbst nicht mitzudopen, reicht ethisch aus sportärztlicher Sicht nicht aus.

7.5 Dopingaufklärung im gesamtdeutschen Sport – Vorwürfe gegen Keul

Anfang der 1990er Jahre geriet Joseph Keul zunehmend in die Kritik. Zunächst wurde die Studie zu „Regeneration und Testosteron“ (auch „Regeneration im Hochleistungssport“) nun auch in der Tagespresse bekannt und skandalisiert. Die Skandalisierung erfolgte, weil in der öffentlichen Wahrnehmung Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung mit gezieltem Doping gleichgesetzt wurde und man den westdeutschen Sportmedizinern nicht abnahm, dass sie hier sauber zu trennen vermochten hätten. 1991 veröffentlichte Brigitte Berendonk ihr Aufsehen erregendes Buch „Doping-Dokumente“, das an Keuls Vergangenheit auch als Anabolika-Rezepteur erinnerte (Berendonk 1991, 264 ff.). Damit geriet Keul neben Armin Klümper und mit ihnen die gesamte Freiburger Sportmedizin zum zweiten Mal nach 1976/77 erheblich in Bedrängnis.

Zu beobachten ist nunmehr eine auf Gegenseitigkeit basierende Vertrauenskrise zwischen der in die Kritik geratende Sportmedizin auf der einen Seite und zumindest Teilen des organisierten Sports sowie der institutionalisierten Sportwissenschaft auf der anderen Seite.¹⁰⁷ Keul, der sich subjektiv als der führende Anti-Doping-Kämpfer des wiedervereinigten Landes

¹⁰⁷ Vgl. etwa die von Keul heftig zurückgewiesene, selbstkritische (Jahre später abgeschwächte) Erklärung der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, abgedruckt im Anhang bei Singler und Treutlein 2010a, mit der auch das Wirken der Sportmedizin in Westdeutschland stark hinterfragt wurde.

verstanden haben mochte, sah sich plötzlich im Umgang mit Institutionen wie dem Bundesinstitut für Sportwissenschaft mit bürokratischen Erfordernissen konfrontiert, die es zuvor nicht gegeben hatte. Das BIsP hatte nach der Pensionierung des langjährigen und hochgradig belasteten Direktors August Kirsch Konsolidierungsprozesse durchlaufen, die dann fast zwangsläufig zu Konflikten mit Keul und dessen ambivalenter Art, den Sport und die Sportmedizin in der Dopingfrage zu positionieren, führen mussten.

Zwei Kommissionen beschäftigten sich intensiver mit der Rolle Keuls. Als langjähriger leitender Verbandsarzt des DLV rückte Keul nach der Publikation des Berendonk-Buches in den Blickpunkt von Aufarbeitungsaktionen des Leichtathletik-Verbandes. Allerdings sah dessen „Unabhängige Juristenkommission“ wenig Belastendes gegen Keul. Dagegen glaubte die von dem 2015 verstorbenen Berliner Sportfunktionär Manfred von Richthofen geleitete und nach diesem benannte Kommission von DSB und NOK ausreichend Anhaltspunkte gefunden zu haben, um die Ablösung Keuls als leitender Olympiaarzt fordern zu können.

Der DLV ludt Keul im Frühjahr 1992 zu einer Anhörung vor die Juristenkommission:

„Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Keul,

der Deutsche Leichtathletik-Verband hat die von ihm eingesetzte ‚Unabhängige Juristenkommission‘ beauftragt, seine Arbeit im Zusammenhang mit der Aufklärung von Dopingvorwürfen auf Sie zu erstrecken. Bislang sind der Kommission jedoch nur wenig bzw. keine oder keine konkreten Sie betreffenden Vorwürfe bekannt.

Die Kommission hat deshalb Frau Berendonk kurzfristig aufgefordert, die von ihr in ihrem Buch ‚Doping-Dokumente‘ erhobenen oder angedeuteten Vorwürfe zu konkretisieren.

Da der DLV aus gegebenem Anlass an einer schnellen Aufklärung interessiert ist, wird die Kommission bereits am 25.04. und ggf. 26.04.1992 im Haus der Leichtathletik in Darmstadt, Julius-Reiber-Str. 19 tagen. Es wird Ihnen Gelegenheit gegeben, am 25.04.1992, um 10.00, im Rahmen einer persönlichen Anhörung vor der Kommission zu dem Fragenkomplex ‚Doping‘ aus Ihrer Sicht zu etwaigen Sie betreffenden Vorwürfen Stellung zu nehmen“ (DLV-Generalsekretär Kern an Keul, 06.04.1992; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0128).

Keul hatte sich auf diese Befragung u.a. dadurch vorbereitet, dass er sich in Bezug auf verschiedene Vorwürfe Eidesstattliche Versicherungen ausstellen ließ, manchmal reichte es allerdings auch nur für einfache Bestätigungen. Wie am Beispiel des Hammerwerfers Uwe Beyer gezeigt wurde, hatte Keul sich zumindest in diesem Fall eine falsche Eidesstattliche Versicherung geben lassen und den früheren Athleten dazu auch noch angehalten (Abschnitt 7.3):

„Sehr geehrter Herr Kern,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 6.4.1992. Ich nehme die Gelegenheit gerne wahr, am 25.4.1992 um 10.00 Uhr in Darmstadt vor der vom DLV eingesetzten unabhängigen Juristen-Kommission mich im Zusammenhang mit Dopingvorwürfen zu äußern.

In der Anlage darf ich Ihnen bereits vorab die Erklärung von Frau Berendonk¹⁰⁸ und die eidesstattlichen Versicherungen von Sportlern und Trainern zugehen lassen, aus der Sie erkennen können, dass die gegenüber meiner Person gemachten Aussagen unwahr sind. Falls Sie vorab noch weitere Unterlagen oder Informationen möchten, stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. J. Keul“ (Keul an Kern/DLV, 09.04.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0128).

Am 13. April 1992 ließ Keul dem Präsidenten des Deutschen Sportbundes, Hans Hansen, eine Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen früheren Dopings zugehen, die auch an NOK-Präsident Willi Daume, das IOC-Mitglied Dr. Thomas Bach, den Vorsitzenden des Bundesausschusses Leistungssport Ulrich Feldhoff, den Bundesinnenminister Dr. Rudolf Seiters und den neuen Direktor des BIsP Horst de Marées ging. Unter dem Betreff „Anschuldigung von Herrn von Richthofen bezüglich einer Verstrickung meiner Person in Dopingvergehen“ schrieb Keul unter Verweis auf die vorgelegten Bescheinigungen:

„Aufgrund dieser eindeutigen Sachlage wird belegt, dass ich gegen keine Dopingregeln verstoßen habe und Frau Berendonk ihre Behauptungen zurücknehmen muss. Herr von Richthofen hat als Vertreter des DSB mich massiv beschuldigt, obwohl ihm, entgegen seinen Behauptungen, keine Beweise von Dopingvergehen vorlagen. Offensichtlich hat er sich lediglich auf die unwahren Äußerungen von Frau Berendonk berufen (Keul an Hansen, 13.04.1992; Universitätsarchiv Freiburg B0360/128).

Die Versuche der Vergangenheitsaufklärung im deutschen Sport gingen nicht weit genug, um Keul etwa aus seiner Position als leitender Olympiarzt zu entfernen; vordergründig blieben sie ohne Konsequenzen für ihn und andere belastete westdeutsche Sportmediziner. Die Debatten zu Beginn der 1990er Jahre führten jedoch zu einem *Entfremdungsprozess*, der vermutlich dafür mitverantwortlich war, dass Freiburg sich dem traditionell dopingbelasteten Profiradsport zuwandte und Mitarbeiter Keuls sich dabei am Doping beteiligten bzw. dieses steuerten.

¹⁰⁸ Die Buchautorin hatte sich auf der Basis der von Keul selbst vorbereiteten falschen eidesstattlichen Versicherung Beyers zu einigen Einschränkungen ihrer ursprünglichen Darstellung Keuls gezwungen gesehen. Die Evaluierungskommission vermochte damit aufzuzeigen, dass Keul seinen Kopf seinerzeit wohl nur aufgrund einer strafrechtlich relevanten Handlung retten konnte.

7.6 Kenntnisse in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin zur Mortalität und Gesundheitsbeeinträchtigung bei Spitzensportlern

Es gehört zu den Binsenweisheiten der Pharmakologie und der Medizin, dass jedem wirksamen Medikament auch unerwünschte Nebenwirkungen zueigen sind. Dies gilt auch für die anabolen Steroide. Entgegen den oben dokumentierten Behauptungen zur pauschalen Unschädlichkeit bestimmter Anabolika (zu injizierende, nicht 17-alkylierte Anabolika) oder zur „wahrscheinlichen“ Reversibilität von Leberfunktionsstörungen bei anderen Anabolika herrschte in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin unter Keul bereits in den frühen 1980er Jahren ein anscheinend signifikantes Wissen um die anabolikainduzierte Mortalität bei Hochleistungssportlern. Im Gutachten zu den Dissertationen der Abteilung schreibt Kommissionsmitglied Hellmut Mahler zu einer 1980 vorgelegten Dissertation von G. Ringwald:

„Bemerkenswert ist noch seine Aussage, dass ‚viele‘ der Sportler von damals bereits verstorben seien – eine wahrscheinliche Folge ihrer Medikation („wir alle kennen doch die schädlichen Effekte“)“ (Mahler 2008, 13).

Von pathologischen Befunden für Probanden aus den leichtathletischen Wurf- und Stoßdisziplinen berichtete Ringwald:

„Bei den untersuchten Sportlern aus den Nationalkademern für Kugelstoßen, Speer- und Diskuswurf wurden neben extrem reduziertem HDL-Cholesterinkonzentrationen auch gegenüber der Vergleichsgruppe signifikante Erhöhungen im LDL- und VLDL-Cholesterin gemessen. Hier muss einer intensiven Suche nach den Ursachen dieser pathologischen Situation ein konsequentes Eingreifen mit dem Ziel der Reduktion eines möglichen coronaren Risikos nachfolgen“ (Ringwald 1980, zitiert nach Mahler 2008, 12).

Es darf angenommen werden, dass solche alarmierenden Zustände sicher nicht nur einem einzelnen Doktoranden aufgefallen waren, sondern in der Abteilung und insbesondere bei DLV-Verbandsarzt Keul ebenso bekannt gewesen sind. Sie ergänzen die Befunde, die in den Gesundheitsüberprüfungen von Leistungssportlern häufiger erhoben wurden, dann aber gegenüber dem Deutschen Sportbund bzw. dem Bundesausschuss Leistungssport nicht mehr explizit auf Anabolika-Abusus zurückgeführt werden durften. In Freiburg wusste man also sehr gut, auch sehr konkret anhand von selbst erhobenen Befunden um die gesundheitsgefährdende Wirkung von Anabolika im bundesdeutschen Spitzensport – ohne dass dies zu einer nachweisbaren Initiative durch den leitenden Olympiaarzt Keul geführt hätte. Insofern wurde, man muss es so schonungslos formulieren, eine erhöhte Mortalität von Spitzensportlern bei Keul als hinzunehmendes, schicksalhafteres Ereignis betrachtet – gewissermaßen ein Kollateralschaden gesellschaftlicher und hochleistungssportlicher Leistungsorientierung.

Darüber hinaus hatte Keul in den 1980er Jahren Unterlagen erhalten, die ein schockierendes Bild über den Hochleistungssport der damaligen Sowjetunion zeichnen. Sie gehen auf eine Menschenrechtsorganisation zurück, die sich "Smolokyp Organization for Defense of Human Rights in Ukraine" nannte.¹⁰⁹ Zu diesen Dokumenten, deren Authentizität durch die Gutachter nicht überprüft werden kann, zählt eine aus 1984 stammende "List of Deceased Soviet Olympians". Sie enthält 59 Namen von ehemaligen sowjetischen Medaillengewinnern im Alter zwischen 23 und 61 Jahren, die zwischen 1962 und 1982 verstorben sein sollen, aus allen erdenklichen Sportarten – Spielsportarten ebenso wie aus kraftorientierten Individualsportarten (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0134).

Die ukrainische Organisation führte weitere Listen von olympischen Medaillengewinnern aus anderen Ländern, die verstorben sein sollen. Hier ist anhand der Angaben zu Westdeutschland jedoch unschwer eine Falsifizierung zumindest einer Einzelangabe möglich: Der in einer Liste verstorbener olympischer Bronzemedaillengewinner aufgeführte westdeutsche Kugelstoßer gewann weder jemals eine olympische Bronzemedaille noch ist er bislang verstorben (vgl. List of Deceased Olympic Bronze Medalists 1952-76; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0134). Insgesamt aber schockiert die in den Listen ausgewiesene Mortalität, von der sowjetische Sportler im Vergleich zu Athleten irgendeiner anderen Nation um ein Mehrfaches betroffen waren, was auf ein jeden Vergleich scheuendes brutalisiertes Dopingsystem, zweifellos u.a. durch exzessiven Missbrauch von anabolen Steroiden, hindeutete.

Wie diese Unterlagen ihren Weg zu Joseph Keul gefunden hatten, ist nicht bekannt. Es sind den Gutachtern auch keinerlei öffentliche Aussagen Keuls dazu bekannt, mit denen er auf die Angaben zur eklatant hohen Sterblichkeit bei Sportlern reagiert oder etwa für eine Deeskalation des hochleistungssportlichen internationalen Wettbewerbs plädiert hätte. Vorstellbar wäre gewesen, dass sich der bundesdeutsche Sport aus dem Wettbewerb mit (anderen) Dopingnationen zurückgezogen und so auch den Weg für eine ethische Konsolidierung mindestens in besonders dopingaffinen Sportarten und Disziplinen im eigenen Lager freigegeben hätte. Umso fassungsloser macht daher, dass Keul die möglichen schädlichen Nebenwirkungen von Anabolika in den 1980er Jahren weiter verharmloste.

So beantwortete der Bundesausschuss Leistungssport des DSB wenige Wochen nach dem Tod der Siebenkämpferin Birgit Dressel 1987 eine Anfrage der Bundesregierung zu den Risiken pharmakologischer Leistungsbeeinflussung nach Rücksprache mit Keul und auf dessen schriftliche Vorlagen hin:

¹⁰⁹ 1984 erschien dazu in den USA eine den Gutachtern nicht vorliegende Buchpublikation, in der offenbar auch ein Brief an den damaligen Präsidenten des Internationalen Olympischen Komitees, Samaranch, abgedruckt war (vgl. Smolokyp at the Olympics/Hrsg, 1984: Soviet Olympic Death Rate, National Discrimination, and the Ukrainian Issue. Indiana University).

„Eine gesundheitliche Gefährdung durch die Einnahme irgendeines der Dopingmitteln zuzuordnenen Medikamentes konnte bisher nicht festgestellt werden. [...] Die Durchführung der Doping-Kontrollen im Training lässt einen unverhältnismäßig hohen personellen und finanziellen Aufwand erwarten, der nicht im Verhältnis zu möglichen Auswirkungen steht, zudem gesundheitliche Störungen durch irgendwelche medikamentöse Maßnahmen im Training bis heute nicht belegt werden können“ (BA-L an BMI, 15.05.1987).

Mit solchen Haltungen war der Boden bereitet für Kontinuitäten, die in die Zeit nach der deutschen Einheit hineinreichen sollten, als zu optimistisch ein angeblich postanaboles Zeitalter ausgerufen worden war (u.a. durch die Gutachter selbst, vgl. Singler und Treutlein 2010a). So gehörte Testosteron selbstverständlich und mindestens seit Anfang 1992 zur medizinischen Standardausrüstung der Telekom-Radprofis, wie der Masseur des Teams, Jef D’hont, aussagte (BKA-Zeugenvernehmung Jef D’hont, 04.06.2007, Polizeipräsidium Aachen; Staatsanwaltschaft Freiburg, Az. 610 Js 12568/07, Ordner Vernehmungen A-K).

Dieses Post-Wiedervereinigungs-Doping des Telekom-Radsports unter Freiburger Kontrolle relativiert auch die im historisierenden sowie im öffentlich-nichtwissenschaftlichen Dopingdiskurs häufig vertretene Annahme, der Ost-West-Konflikt sei maßgeblich für die Dopingproblematik verantwortlich. Deren eigentliche Ursache liegt wohl eher in einer breiten, eng mit Abhängigkeitsverhalten assoziierten pharmakologischen Kultur des Spitzensports begründet und ist Ausdruck auch einer pathologischen Note modernen Hochleistungssports (vgl. dazu Singler 2012a und c).

8. Forschung zur pharmakologisch induzierten Leistungssteigerung

Sportmedizinischer Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka wird im öffentlichen Diskurs der vergangenen rund zweieinhalb Jahrzehnte größtes Misstrauen entgegengebracht. Diesem Forschungszweig wird häufig pauschal eine Anwendungsorientierung zu Dopingzwecken unterstellt. Nicht selten wird sie sogar mit direktem Doping gleichgesetzt. Dass solche Generalisierungen nicht belegt werden können und auch nicht plausibel sind, wurde im Gutachten zu Herbert Reindell ausführlich erörtert (Singler und Treutlein 2014), auch unter Revidierung eigener früherer Positionen (vgl. Singler 2007). Einer der unbestritten unbelasteten deutschen Sportmediziner, der Tübinger Internist Hans Erhard Bock, hat ebenfalls eine pauschale Gleichsetzung von Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung und Doping zurückgewiesen und die aus seiner Sicht bestehende Notwendigkeit solcher Forschungen erklärt:

„Die Sportmedizin hat das Recht – und die Pflicht –, alle Fragen der Leistungsbeeinflussung, also auch die von Höchstleistungen wissenschaftlich zu untersuchen. Soweit Versuchsreihen an Tieren oder Menschen dazu nötig sind, unterliegen sie heute in der zivilisierten Welt der Billigung durch

Ethik-Kommissionen, die zweckmäßigerweise nicht nur von Ärzten, sondern auch von Juristen, Theologen, Philosophen gestützt werden. Im Gegensatz zu den bisherigen Gepflogenheiten in der früheren DDR und den Ost-Staaten darf aber keine Geheimniskrämerei mit den Ergebnissen der Forschung betrieben werden. Wissenschaft ist Wahrheitssuche und auf Wahrheit ist Anspruch in der ganzen Welt. [...]

Die günstige Wirkung des Höhentrainings oder von Unter- und Überdruck, sogar der Versuch, durch Eigenblutinfusionen oder durch das Erythrozyten-steigernde Hormon Erythropoetin Verbesserungen des Sauerstofftransportes zu erreichen, sind legitime arbeitsmedizinische Forschungsaufgaben, an denen nur die Geheimhaltung und betrügerische Ablehnung verwerflich wären. Es ist ein legitimer Auftrag der Arbeits- und der Sportmedizin, alle Aufgaben, der positiven, wie der negativen Auswirkungen des Trainings und der Trainingsmittel und -methoden zu erforschen. Es bedarf nach der Veröffentlichung [handschriftlich: ihrer Ergebnisse] der Konvention, ob man das [handschriftlich, vermutlich: – und was man –] im Sport zulassen will“ (Vortragmanuskript „Zum Dopingproblem“, H.E. Bock, Mai 1991, Universitätsarchiv Tübingen, Signatur: 722/82).

Allerdings: Die Gleichzeitigkeit von ärztlich-leistungsdiagnostischer Spitzensportbetreuung und einer Schwerpunktsetzung in der Erforschung der leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka in derselben Einrichtung und überdies noch durch dieselben Personen laden zum Missbrauch förmlich ein und sollten per se ausgeschlossen werden. Darüber dürfte heute insbesondere aufgrund der Freiburger Erfahrungen wohl weitgehend Konsens bestehen.

In diesem Kapitel soll – soweit das möglich ist – das Thema Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin der Universität Freiburg behandelt werden. Im Vordergrund stehen dabei die Forschungen, die im Auftrag des Bundesinstituts für Sportwissenschaft und damit durch die Bundesregierung finanziert unternommen wurden. Zunächst wird die Finanzierung sportmedizinischer Forschung zwischen 1971 und 1992, dem Zeitpunkt der Neuordnung des Bundesinstituts, erörtert. Dann wird auf der Basis von – soweit vorhanden – Anträgen oder Protokollen von Sitzungen, auf denen über diese Anträge entschieden wurde, der Forschungsschwerpunkt zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung rekonstruiert. Geklärt werden soll, dass und inwieweit kritische öffentliche Debatten zu Doping bzw. zur pharmakologisch induzierten Leistungsverbesserung das institutionelle Forschungsverhalten beeinflusst haben und wie wichtig solche Debatten zu diesen Themen damit sind.

Im Abschnitt zum öffentlich besonders kritisch diskutierten Projekt „Regeneration und Testosteron“ versuchen wir, zu einer Einschätzung in der Frage zu gelangen, aus welchen Gründen diese Forschungen durch Keul selbst angestoßen wurden und was die wahrscheinlichsten Motive dafür waren. Wichtige Hinweise hierzu wurden bereits in Kapitel 7 gegeben, in dem Keuls Engagement für eine Entlistung von Testosteron als Dopingstoff dokumentiert

wurde. Da das multizentrische Projekt in der Literatur relativ einhellig als anwendungsorientierte Dopingforschung klassifiziert wird (vgl. z.B. Singler und Treutlein 2010a; Spitzer et al. 2013), ist vor dem Hintergrund einer teils neuen Datenbasis eine Einschätzung zu erarbeiten, worin diese Anwendungsorientierung genau bestanden haben mag.

Auf eine umfassende Darstellung des Projekts „Testosteron und Regeneration“ wird an dieser Stelle allerdings verzichtet, da Genese, Verlauf und Management der Öffentlichkeitsarbeit zu der Studie bei Spitzer et al. (2013) im Umfang von rund 100 Seiten ausführlich behandelt werden. Da der Evaluierungskommission neben neueren Dokumentenfunden im Wesentlichen das identische Quellenmaterial zur Verfügung stand wie den Kollegen des Berliner Forschungsteams und deren ausführliche Dokumentation des Projektes nicht zu beanstanden ist, konzentrieren wir uns in diesem Gutachten auf solche Punkte, die bei Spitzer et al. nicht gewürdigt werden konnten bzw. bei denen wir zu anderen Bewertungen gelangen. Nicht Gegenstand dieses Gutachtens ist die im Zuge des sogenannten „Arbeitskreises dopingfreier Sport“ durch die Deutsche Telekom AG geförderte Forschung zu Erythropoietin und anderen neuen Dopingstoffen und -praktiken. Hier wäre eine eingehende kritische Begutachtung durch medizinisch-pharmakologische Fachexperten zweifellos wünschenswert.

8.1 BISp-geförderte sportmedizinische Forschung zwischen 1971 und 1992

Für die Zeit zwischen 1971 bis 1992 hat das Bundesinstitut für Sportwissenschaft eine Übersicht zu den von ihm finanziell geförderten sportmedizinischen Forschungsprojekten erstellt. Danach wurde in diesem Zeitraum die sportmedizinische Forschung mit einem Gesamtbeitrag ca. 22 Mio. DM gefördert, von denen 5,875 Mio. DM an Freiburg bzw. an Joseph Keul und Herbert Reindell sowie ca. 4,5 Mio. DM an Köln, im Wesentlichen unter der Leitung von Wildor Hollmann, gingen (siehe Tabelle 3). Mit dieser finanziellen Schwerpunktsetzung in Freiburg und Köln zu allen denkbaren sportmedizinischen Forschungsrichtungen wurde im BISp eine Praxis fortgeführt, die sich bis in die 1950er Jahre und den Beginn der sportmedizinischen Forschungsförderung durch das Bundesministerium des Innern, damals über das Kuratorium für die sportmedizinische Forschung beim Deutschen Sportbund abgewickelt, zurückverfolgen lässt.

Von den ca. 5,8 Mio. DM staatlicher Forschungsförderung für Freiburg lassen sich ca. 4,4 Millionen zwei Einzelposten zuordnen, unter denen über den gesamten 20-jährigen Zeitraum Teilprojekte durchgeführt wurden, die nicht nur, aber verhältnismäßig häufig das Thema der pharmakologischen Leistungssteigerung zum Inhalt hatten. Zum einen war dies der Posten „Trainings- und wettkampfbegleitende sowie sportartspezifische Untersuchungen (einschließlich Messungen)“, der unter dem Kurztitel „Trainingsadaptation“ zusammengefasst wurde. Dieser Posten wurde zwischen 1971 und 1992 mit 1.062 Mio. DM gefördert. Für den

zweiten Posten mit der Dauerbezeichnung „Metabolische und kardiozirkulatorische Adaptation“ erhielt der Arbeitskreis Keul über 22 Jahre hinweg insgesamt 3,36 Mio. DM.

Tabelle 3: „Aufstellung der Forschungsmittel im Bereich Medizin für die Jahre 1971 bis 1992“, Quelle: Bundesinstitut für Sportwissenschaft

Haushaltsjahr	Gesamt	Keul	Hollmann
		Reindell	(Rost ab 1990)
1971	700.000,00	180.000,00	35.596,70
1972	816.433,76	234.180,00	166.658,97
1973	883.933,95	218.775,17	130.000,00
1974	995.815,68	247.981,26	150.000,00
1975	1.268.895,52	338.149,09	268.278,30
1976	1.063.395,36	267.254,03	189.639,36
1977	1.373.592,87	333.223,07	221.012,30
1978	1.230.055,70	235.755,70	236.250,00
1979	1.052.413,10	314.912,90	221.222,40
1980	958.035,50	259.500,00	205.000,00
1981	673.207,60	242.257,60	175.000,00
1982	825.000,00	253.000,00	200.000,00

8.1 BISp-geförderte sportmedizinische Forschung zwischen 1971 und 1992

1983	826.300,00	280.000,00	225.000,00
1984	911.250,00	262.500,00	218.000,00
1985	910.200,00	257.000,00	254.000,00
1986	1.004.200,00	255.000,00	235.000,00
1987	1.084.700,00	260.000,00	260.000,00
1988	1.022.900,00	258.000,00	229.000,00
1989	993.500,00	273.500,00	230.000,00
1990	1.172.500,00	290.000,00	250.000,00
1991	1.228.200,00	314.500,00	220.500,00
1992	<u>1.019.800,00</u>	<u>300.000,00</u>	<u>176.000,00</u>
	22.014.329,04	5.875.488,82	4.496.158,03

Zu vielen Projekten, so notierte ein 1991 mit der Rekonstruktion der westdeutschen pharmakologischen Forschungsgeschichte betrauter BISp-Mitarbeiter, gab es keine konkreten Anträge und keine spezifischen Zwischen- oder Abschlussberichte. Dafür finden sich in vielen Publikationen aus diesem Zeitraum Hinweise darauf, dass die Arbeiten „mit Förderung des BISp“ stattfanden. Insofern ist davon auszugehen, dass die Abteilung Sport- und Leistungsmedizin der Universität Freiburg unter Keul zwei Jahrzehnte lang für, wenn überhaupt, allenfalls grob skizzierte Vorhaben und eher pauschal mit Forschungsmitteln ausgestattet wurde. Dafür leisteten Keul und Mitarbeiter Untersuchungen, die zu einem gewissen Teil – die Gutachter schätzen zehn bis 20 Prozent der Gesamtfördersumme – pharmakologische Leistungsbeeinflussung zum Thema hatten. Zwischenberichte wurden dabei in der Regel nicht abgeliefert, allenfalls wurde in den Antragstexten für das neue Jahr bei mehrjährigen Projekten in einigen wenigen Zeilen auf den Stand der Arbeiten eingegangen. Publikationen wurden dann als Abschlussberichte eingereicht und jahrzehntelang auch ohne Abgabe von Zwi-

schenberichten so akzeptiert – eine Praxis, die ab 1992/93 nach dem Ausscheiden des langjährigen Direktors August Kirsch und offenbar aufgrund von Interventionen des Bundesrechnungshofes nicht mehr fortzusetzen war. Das führte zu großen Konflikten zwischen der neuen Behördenleitung und Keul.

8.2 Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung bis zur Gründung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin

Bereits im Gutachten zu Herbert Reindell (Singler und Treutlein 2014, 139 ff.) wurde herausgearbeitet, dass Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung keine Erfindung der 1970er Jahre war. Und sie war ursprünglich auch nicht wie im späteren Ausmaß hauptsächlich auf Freiburg konzentriert, sondern auf Köln und den Arbeitskreis Wildor Hollmanns. Dort wurde über die gesamten 1960er Jahre zur Wirkung von Pharmaka auf die sportliche Leistungsfähigkeit geforscht. Es wurde in jenem Gutachten auch gezeigt, dass nicht die Bundesregierung Initiatorin der sportmedizinischen Forschung der 1970er Jahre war, sondern die Sportmediziner diesen Schwerpunkt selbst gewählt hatten (Singler und Treutlein 2014, 142 ff.).

Zugleich wurde festgestellt, dass die Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung nicht automatisch gleichzusetzen ist mit der Absicht zur Anwendung erforschter Mittel im Sport oder gar zu aktiven Dopingmaßnahmen. Der Ausdruck „anwendungsorientierte Zweckforschung“, der in diesem Zusammenhang häufig fällt, bedeutet nicht zwingend, dass untersuchte Substanzen im Sport missbräuchlich zur Anwendung kommen sollten. Anwendungsorientierung bedeute, auch dies wurde hervorgehoben, dass *Erkenntnisse* angewendet werden sollten, die aus der Forschung zu solchen Substanzen erwachsen würden. Ein Missbrauchspotential ist zwar evident, von einem automatischen Transfer in die Spitzensportpraxis auszugehen, wäre jedoch falsch. Denn die anwendungsorientierte Zweckforschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Sport führte durchaus auch zu Warnungen vor schädlichen Nebenwirkungen von Anabolika in zwei Studien (Berlin/Mellerowicz und Leverkus/Nöcker) und zur Forderung nach einer Verbannung der Anabolika aus dem Sport. Die Berliner Anabolikaforschung führte augenscheinlich sogar zur Listung von Anabolika durch den Leistungsrat des Deutschen Leichtathletik-Verband zu Beginn der 1970er Jahre.

Damit ist der Nachweis erbracht, dass die Initiierung der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung nicht gleichbedeutend ist mit dem zwingenden politischen oder medizinischen Willen, getestete Substanzen, ob sie sich nun gerade auf der Dopingliste befinden oder nicht, zur Leistungssteigerung im Spitzensport zur Anwendung zu bringen. Die Rezeptionsgeschichte von sportmedizinischer Forschung, so resümierten Singler und Treutlein (2014, 155) war in den frühen 1970er Jahren dadurch geprägt, dass vor allem solche Studien

– und vornehmlich aus Freiburg – geeignet waren, im Dopingdiskurs Spuren zu hinterlassen, „die eine pharmakologische Intervention als unschädlich zu verbürgen versuchten“.

8.2.1 Freiburger Untersuchungen zur Wirkung von Prednisolon (1963)

Für Freiburg ist für Anfang der 1960er Jahre ein erstes mit Bundesmitteln über das seinerzeit beim DSB angesiedelte Kuratorium für die sportmedizinische Forschung gefördertes Forschungsprojekt zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka unter Federführung Joseph Keuls nachweisbar. Keul, Reindell und Roskamm publizierten dazu 1963 einen Aufsatz über den „Einfluss von Prednisolon auf die körperliche Leistungsfähigkeit“. Darin wird angedeutet, dass Probanden mit hoher Leistungsfähigkeit möglicherweise in besonderer Weise von dem Kortisonpräparat in Bezug auf eine Leistungssteigerung profitieren könnten. Die Befunde werden aber wegen der fehlenden statistischen Signifikanz nicht weiter diskutiert. Inwieweit Reindell und Roskamm in die Versuche eingebunden waren und ob diese zur späteren Anwendung im Spitzensport führten oder führen sollten, ist unklar.

Den Untersuchungen der 19 Probanden gingen klinische Prüfungen sowie EKG- und Röntgenuntersuchungen zur Volumenbestimmung des Herzens voraus, die von Reindell und/oder Roskamm durchgeführt worden sein könnten. Dem Sprachduktus des Aufsatzes nach ist nicht auszuschließen, dass im Fall einer gemessenen Leistungssteigerung Kortison für die Sportpraxis empfohlen worden wäre. Die Federführung Keuls bei dieser Publikation weist darauf hin, dass dieser im Arbeitskreis von Reindell schon früh das Feld Doping und pharmakologische Leistungssteigerung für sich besetzt hatte (zum Aspekt Prednisolon siehe Keul et al. 1963; Singler und Treutlein 2014, 164 ff.).

8.2.2 Anabolikauntersuchungen mit Kraftsportlern zu Beginn der 1970er Jahre

Freiburger Forschungsanträge, die sich mit Anabolika beschäftigten und vor Gründung der Abteilung und des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin 1973 beim BISP gestellt wurden, sind ebenfalls bereits im Gutachten zu Herbert Reindell besprochen. Die wichtigsten Ergebnisse werden hier noch einmal dargestellt.

Aus dem Forschungsantrag 1971 (Bundesarchiv Koblenz, B 274/54) geht hervor, dass die beim BISP beantragten Projekte eine Fortführung bereits begonnener Untersuchungen darstellten. Punkt 5 dieses Antrags lautete „Untersuchungen über die verschiedenen Formen des Krafttrainings“ und wurde federführend von Professor Dr. Martin Bührle als Leiter des Instituts für Sportwissenschaft und von Keul vertreten. Eine der Fragestellungen lautete: „Wird durch Anabolika die Leistungsfähigkeit bei Kraftübungen gefördert und in welchem Maße besteht eine Gefährdung von Anabolika (Fortführung bereits in diesem Jahr begonnener Versuche)“ (vgl. Singler und Treutlein 2014, 147).

Erste Ergebnisse dieser frühen, Ende der 1960er Jahre begonnenen Anabolikastudien wurden zu Beginn der 1970er Jahre unverzüglich mitgeteilt und z.T. in konkrete Einnahmeempfehlungen transformiert. Zunächst, noch bevor Keul sich dazu einem wissenschaftlichen Diskurs ausgesetzt hätte, geschah dies bemerkenswerter Weise öffentlich mit einem Zeitungsinterview (siehe ausführlich dazu auch Abschnitt 7.2). Darin teilte Keul das Ergebnis mit, dass „jeder, der einen muskulösen Körper haben und einfach männlicher wirken möchte, [...] Anabolika einnehmen [kann]“ („Das Geheimnis der roten ‚Puppen‘“, *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*, 21.02.1970).

Beim Kongress „Biomedizin und Training“ berichtete Keul von einfach verblindeten Versuchen mit 15 südbadischen Schwerathleten, die drei Mal pro Woche trainierten. Die Anabolikagruppe sei, so notierte der Protokollant, erstmals Badischer Meister geworden. Alle Athleten hätten ihre Leistung verbessern können (Knebel 1972, 100). Keul empfahl nach den Aufzeichnungen eines Teilnehmers, des damaligen Kugelstoß-Bundestrainers der Frauen, Hansjörg Kofink, zudem die Einnahme bzw. Verabreichung der nicht 17-alkylierten und angeblich nebenwirkungsfreien Anabolika anstelle der oral einzunehmenden und über die Leber abgebauten 17-alkylierten anabolen Steroide wie das damals vor allem gebräuchliche Dianabol: „spritzt! Keine Leberschäden“ (siehe Singler 2012b, 123, Fußnote 7; vgl. auch Abschnitt 7.2.1).

In der ersten Publikation von Keul selbst („Anabole Steroide, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel; Keul 1973), die auf einen Vortrag beim vorolympischen Wissenschaftskongress in München 1972 zurückging, wird von einem Anabolikaversuch berichtet, bei dem „10 Studenten und 15 Gewichtheber über 2 bzw. 3 Monate untersucht und im Abstand von 10 bis 14 Tagen 50 mg Nandrolondecanoat (Deca-Durabolin) intramuskulös gespritzt“ bekamen. Dieses Präparat zeichne sich dadurch aus, dass es „nach den Angaben in der Literatur zu keinen Schäden führt“ (Keul 1973, 525). Zudem spricht Keul (ebd.) von vier Gewichthebern, „die seit 2 Jahren intermittierend Nandrolondecanoat erhalten“ hatten und ständig überwacht worden seien. Schäden seien weder bei der Kurzzeitgruppe noch bei den vier langfristig mit Anabolika behandelten Probanden beobachtet worden.

Diese Untersuchungen waren vor den Olympischen Spielen 1972 abgeschlossen. Keuls Bericht verwundert insofern, als dass offensichtlich für die vier Heber der Langzeitgruppe (bei denen es sich um solche der „Spitzenklasse“ handelte)¹¹⁰ kein Antrag beim BISP oder seiner Vorgängerinstitution, dem Kuratorium für die sportmedizinische Forschung, gestellt worden war. Jedenfalls ist diese Studie in der BISP-Rekonstruktion von 1991 nicht aufgeführt (siehe

¹¹⁰ Die Langzeitbetreuung der Gewichtheber-Gruppe mit Anabolika vor den Olympischen Spielen 1972 in München stellt, wenn nicht sportrechtlich, so doch ärztlich-ethisch Doping dar. Leistungsphysiologische Studien, die derartige Leistungsbeeinflussungen zeitigten wie die Studien mit Anabolika, waren auch vor dem offiziellen Verbot im Gewichtheben in höchstem Maße ethisch bedenklich.

„Forschungsprojekte zum Thema ‚Sportliche Leistungen und Medikament‘“; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, 0408/01 Forschungsauftrag Medikament, bis 1977). Auch in anderen Archiven ist für die Langzeitgabe von Anabolika kein Antrag auf Forschungsförderung nachweisbar. Gleichwohl wird im Freiburger Antrag für das Forschungsjahr 1973 darüber kurz berichtet:

„Die Versuche über die Einwirkung von Anabolika auf die Leistungsfähigkeit bei Kraftsportlern konnte 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“ (Antrag Reindell und Keul, 12.10.1972, Projektnummer VF – 1120/16/73; Bundesarchiv Koblenz, B 274/54; vgl. auch Gutachten Reindell, Singler und Treutlein 2014, 150 ff.).

Erst für den Zeitraum 1973 bis 1976 wird die Förderung einer Langzeitstudie dann offiziell beantragt, und bis 1976 wird die Studie auch durchgeführt (siehe Abschnitt 8.3.2).

8.2.3 Dauerleistung und Insulin – und Wachstumshormon?

Der Forschungsantrag 1972, der die Projekte für 1973 skizzierte, führte im Jahr 2013 zu einer hitzigen öffentlichen Debatte. Dabei wurde auch die Gabe von Insulin und Wachstumshormon an Probanden als Tatsachenbehauptung kolportiert, z.B. durch Spitzer (2013, 16) oder Eggers („Leichenfledderei für Goldmedaillen“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 01.08.2013). Die Verabreichung von Wachstumshormon an Probanden ist aber nicht beweisbar. Zwar ist, bedenklich genug, von „geringen Gaben von Insulin“ die Rede; ob aber im Rahmen dieser Untersuchungen Wachstumshormon wirklich gespritzt wurde, ist keineswegs gesichert. Vielmehr erscheint dies unwahrscheinlich. Die Passage im Wortlaut:

„Zugleich ist auch die Frage zu klären, ob durch geringe Gaben von Insulin bzw. im 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“ (Antrag Reindell und Keul auf BISP-Forschungsförderung, 12.10.1972, Punkt 1: „Beziehungen zwischen starken körperlichen Belastungen und der Erholungsfähigkeit des menschlichen Organismus [...]“; Bundesarchiv Koblenz B 274/54; vgl. Singler und Treutlein 2014, 150).

Diesem Text ist nicht zu entnehmen, dass wirklich beabsichtigt war, Wachstumshormon zu verabreichen. Völlig auszuschließen ist es andererseits auch nicht. Die Deutung, dass Insulin gegeben werden sollte und damit die Auswirkung auf die endogene Wachstumshormonausschüttung im Körper der Probanden untersucht werden sollte, ist ebenso möglich wie die Deutung, es habe Insulin *und* Wachstumshormon verabreicht werden sollen. Der Versuchs-

plan, den Reindell am 29.12.1972 auf Anforderung des BISp nachreichte, legt jedoch die erste Deutungsmöglichkeit nahe und macht die zweite unwahrscheinlich.

Dieser Plan sah nämlich den Ankauf von Insulin vor, nicht aber von Wachstumshormon, das damals noch aus den Hirnanhangsdrüsen von Leichen gewonnen werden musste. Im Untersuchungsplan kündigte Reindell einen Leerversuch, einen Versuch mit Insulin und einen dritten mit der Gabe von Glukose an (Finanzplan Reindell zu Antrag Reindell und Keul auf Forschungsförderung 1973, 29.12.1972; Bundesarchiv Koblenz, B 274/54; siehe Singler und Treutlein 2014, 151). Ob Wachstumshormon einige Jahre später eine Rolle spielte, nämlich im Forschungsjahr 1977, ist nicht klar (siehe Abschnitt 8.3.3). Für das Jahr 1975 sind durch Keul zwei Rechnungen über den Bezug von Wachstumshormon überliefert, deren Verwendungszweck aber unklar ist (vgl. Abschnitt 7.3.2.4).

Ob 1973 der Versuch mit Insulin überhaupt realisiert wurde, ist offen. Es gibt keine derzeit der Evaluierungskommission bekannte Publikation, die dies belegen würde. Und Keul pflegte in der Regel seine Forschungsergebnisse auch zur pharmakologischen Leistungssteigerung zu publizieren, „währte er sich doch augenscheinlich als Wissenschaftler ethisch stets auf der sicheren Seite“ (Singler und Treutlein 2014, 151), zumal er meistens auch an internationale Diskurse anknüpfte. Freiburg war nie einsamer internationaler Vorreiter beim Komplex Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung.

Die Bestimmung von Hormonen wie den Katecholaminen im Blut von Probanden bei Ausdauerbelastungen gehörte in den darauffolgenden Jahren zu den Dauerthemen der sportmedizinischen Forschung in Freiburg. Damit ist wohlgermerkt die Messung von Hormonen, Neurotransmittern oder Substraten gemeint, nicht die Verabreichung von Pharmaka. Insgesamt scheint bei dieser Forschungsrichtung eine Anwendungsorientierung im Sinne einer geplanten Gabe oder Empfehlung von Hormonverabreichungen zur Leistungssteigerung – anders als beim Komplex anabole Steroide – nicht plausibel, auch wenn im Einzelfall mit Insulin interveniert worden sein *sollte*.

Allerdings beschäftigen sich zahlreiche Publikationen der 1970er Jahre von Keul und Mitarbeitern mit der Bestimmung von Hormonen und Katecholaminen und dem Einfluss von Glykogen auf die Leistungsfähigkeit. Dabei rekurren die Autoren häufig auf Literatur aus dem skandinavischen Raum aus den 1960er Jahren (vgl. z.B. Keul 1975a und b). Letztlich ist aber nur die Einnahme von Kohlenhydraten vor oder während langandauernder körperlicher Belastungen als Empfehlung aus diesen Untersuchungen erkennbar. Die entsprechenden diätetischen Maßnahmen gehören heute zum Alltag von Ausdauersporttreibenden, etwa in Form von sogenannten Nudel-Partys am Abend vor Marathonläufen.

8.3 Freiburger Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung ab 1974

Infolge einer Kleinen Anfrage der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag 1991 zu den westdeutschen staatlich geförderten Forschungsprojekten zum Thema pharmakologische Leistungssteigerung musste zur Vorbereitung der Antwort der Bundesregierung im BIsP ein Überblick über diese Forschungsarbeiten erarbeitet werden. Diese Übersicht ist in dem Ordner AO 0408/01 Forschungsprojekte Medikamente I, W („Wird als Forschungsauftrag Medikamente zitiert/bis 1977“) beim BIsP archiviert.

Darüber hinaus existieren für die zweite Hälfte der 1970er Jahre vereinzelt noch Projektanträge, die im Zuge des arbeitsrechtlichen Streits zwischen Keul bzw. der Universität und dem Biochemiker Georg Haralambie im Universitätsarchiv Freiburg erhalten geblieben sind (Anträge 1976 und 1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0242). Zudem liegen im Bundesarchiv Koblenz unter der Signatur B 274/117 noch die Protokolle von Sitzungen des Fachausschusses Medizin des Bundesinstituts für Sportwissenschaft vor, auf die bereits im Gutachten zu Armin Klümper zurückgegriffen werden konnte (Singler und Treutlein 2015).

8.3.1 Fortführung der Versuche mit Anabolika an Gewichthebern

Bezeichnend für die Arbeiten Keuls zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung ist, dass er die heute im öffentlichen Diskurs stark problematisierten Versuche – soweit das überblickt werden kann – in aller Regel veröffentlichte. Insofern sind die strittigen Untersuchungen aus den Publikationen selbst mitunter zumindest halbwegs rekonstruierbar. Das konterkariert die bisweilen anklingende Meinung, es habe sich bei den Versuchen zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung um der DDR-Dopingforschung vergleichbare geheime und eindeutig auf Dopingzwecke gerichtete wissenschaftliche Unternehmungen gehandelt. Allerdings beantworten auch die Freiburger Publikationen nicht alle Fragen befriedigend – teils stehen die Angaben in verschiedenen Publikationen in gewissem Widerspruch zueinander.

Im Jahr 1976 wurden zwei Aufsätze veröffentlicht, die die Forschungsaktivitäten zu Anabolika in den vorangegangenen Jahren zusammenfassten, wobei aus diesen Publikationen nicht zu rekonstruieren ist, wann genau welche Teiluntersuchungen durchgeführt wurden (siehe Keul und Kindermann 1976; Keul, Deus und Kindermann 1976). Den Literaturangaben ist zu entnehmen, dass die Publikation von Keul und Kindermann in der Zeitschrift *Leistungssport* zuerst erfolgte und die Veröffentlichung von Keul, Deus und Kindermann in der Zeitschrift *Medizinische Klinik* (71:12, 497-503) im Anschluss daran. Beide bestehen in weiten Teilen allerdings aus einem identischen Textkorpus, der nur in einem wesentlichen Punkt variiert – in den Probandenkollektiven. Bei Keul und Kindermann (1976, 108) werden folgende genannt:

- 15 Gewichtheber mit zweimonatiger Behandlung von Nandrolondecanoat und einer Kontrollgruppe (n=7);
- 6 Gewichtheber mit dreijähriger Behandlung mit Nandrolondecanoat;
- 57 Sportler unter Einnahme von anabolen Hormonen (31 „Sportler“ nach Selbstauskunft unter Einnahme von nicht 17-alkylierten Anabolika/26 „Leistungssportler, die nicht-alkylierte Anabolika (Nandrolondecanoat) erhalten hatten“).¹¹¹

In der geringfügig erweiterten Publikation von Keul, Deus und Kindermann 1976 ist dann noch zusätzlich von einer weiteren Gruppe von „zehn Normalpersonen“ die Rede, bei der ebenfalls der Einfluss von Nandrolondecanoat gemessen wurde.

8.3.2 Mehrjährige Versuche mit Anabolika an sechs Gewichthebern

Unter der Projektnummer 1120/1 führte Joseph Keul nach der BISP-Übersicht zwischen 1973 und 1976 in einer als „Studie II“ gekennzeichneten Untersuchung Versuche mit Deca-Durabolin bei sechs Gewichthebern durch, bei denen in regelmäßigen Abständen ca. 25 Mal jeweils 50 Milligramm verabreicht wurden (Keul und Kindermann 1976, 108 f.). Diese Studie ist aus forschungs- und medizinethischer Sicht besonders fragwürdig, da niemand zum damaligen Zeitpunkt sagen konnte, ob bei einer so langandauernden Verabreichung selbst von subjektiv für unschädlich gehaltenen Anabolika nicht dennoch irreversible Schäden gesetzt worden sein könnten, die sich womöglich erst Jahrzehnte später manifestieren würden. Da es eine systematische Nachsorge für Anabolikakonsumenten des Sports oder für Probanden wissenschaftlicher Studien mit Steroiden trotz längst bekannter Schädigungsmöglichkeiten noch immer nicht gibt, ist offen, ob und welche Schäden damals gesetzt worden sind, und ob diese Schäden zur Verkürzung der Lebenserwartung von Probanden führten. Nach Roter Liste (1989), so ist in der BISP-Aufstellung vermerkt, betrug die therapeutische Dosis für Deca-Durabolin bei medizinischer Indikationen in der klinischen Anwendung 25 Milligramm, in schweren Fällen 50 Milligramm im Abstand von drei bis vier Wochen.

Die Langzeituntersuchungen mit Deca-Durabolin (Nandrolondecanoat) bei sechs Gewichthebern, die zuvor zur Anabolikagruppe in den Kurzzeitversuchen gehörten (Keul und Kindermann 1976, 108; Keul et al. 1976, 497), werden in beiden Publikationen erwähnt, ohne dass dabei Substanzielles mitgeteilt worden wäre. Im Abstract des ersten Artikels heißt es: „6

¹¹¹ Interessant ist hier die semantische Einteilung in „Sportler“, die die toxischen 17-alkylierten Anabolika einnahmen, und in „Leistungssportler“, die die von Keul präferierten, angeblich nebenwirkungsfreien nichtalkylierten Anabolika – von wem, wird nicht mitgeteilt – erhalten hätten. Diese semantische Differenzierung weist beträchtliche Schnittmengen mit einer anderen von Keul vorgenommenen – in Abschnitt 7.2 bereits angesprochenen – semantischen Differenzierung beim Anabolikadoping im Sport auf, wo von einer *Nutzung* von zum Doping bzw. zur Leistungssteigerung geeigneter Substanzen bei ärztlich kontrolliertem Missbrauch auf der einen Seite und von einem nicht vertretbaren *Missbrauch*, etwa durch Selbstmedikation, auf der anderen Seite ausgegangen wird (vgl. Singler 2012b, 123).

Gewichtheber dieser Gruppe [mit Nandrolondecanoat] wurden über 3 Jahre, in denen sie Nandrolondecanoat verabreicht erhielten, weiterhin auf Gesundheitsschäden regelmäßig untersucht.“ Eine Einzelauswertung bzw. eine Einzeldarstellung der Ergebnisse dieser Langzeitgruppe erfolgte nicht, so dass die Arbeit in diesem Punkt sich dem wissenschaftlichen Gütekriterium der intersubjektiven Überprüfbarkeit vollständig entzieht. Die sechs Langzeituntersuchten gingen ohne eine breitere gesonderte Diskussion in der Gesamtgruppe der mit Deca-Durabolin behandelten Sportler weitgehend unter. Nur 13 Zeilen sind dazu vermerkt:

„Bei den 6 Gewichthebern, die bei Verabreichung von Nandrolondecanoat über 3 Jahre unter der Frage von Schädigungszeichen untersucht wurden, zeigten die Laborwerte keine pathologischen Veränderungen. – Bei 3 Gewichthebern, die zusätzlich Metandrostenolon (Dianabol) eingenommen hatten, fanden sich Erhöhungen der GOT auf 32 bis 58, GPT auf 36-68, AP auf 48-76, LAP auf 82 U/l, Bilirubin auf 1,0-2,1 mg%. Nach Absetzen des Metandrostenolon wurde auch bei Fortführung der Behandlung mit Nandrolondecanoat eine Normalisierung dieser Werte gesehen“ (Keul und Kindermann 1976, 110; im identischen Wortlaut auch Keul, Deus und Kindermann 1976, 500).

In der Diskussion wird dann, so jedenfalls liest es sich auf den ersten Blick, von verschiedenen Gruppen gesprochen, die einer mehrjährigen Versuchsanordnung mit Deca-Durabolin ausgesetzt gewesen sein könnten. Der Text ist allerdings aufgrund der mitgeteilten Fakten wohl eher dahingehend zu verstehen, dass zusätzlich zu dem Langzeitversuch mit sechs Probanden mehrere Jahre lang an verschiedenen Gruppen in Versuchen kürzerer Dauer Nandrolondecanoat verabreicht wurde. Durch die zusammenfassende und missverständlich gewordene Darstellung sollte wohl die vermeintliche Harmlosigkeit der nicht 17-alkylierten Anabolika unterstrichen werden. Wörtlich heißt es: „Auch nach mehrjähriger Verabreichung nicht-alkylierter Testosteronderivate bei verschiedenen Untersuchungsgruppen wurden keine krankhaften Befunde erhoben“ (Keul und Kindermann 1976, 111).

Völlig offen ist, ob die in Abschnitt 8.2.2 bereits erwähnten Anabolikaforschungen mit *vier* Probanden vor der Gründung des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin eigene Langzeituntersuchungen waren oder ob sie 1976 in die Publikationen von Keul und Kindermann bzw. Keul et al. miteingeflossen sind. In diesem Fall wäre die Rekonstruktion des BISp aus 1991 an dieser Stelle missverständlich.

In den Publikationen wird an exponierten Stellen der Eindruck erweckt, dass in Bezug auf Schädigungsmöglichkeiten besonders gründlich untersucht worden sei, nämlich anhand von 26 biochemischen Parametern. Keul, Deus und Kindermann (1976, 497) schreiben:

„4. Innerhalb der dreimonatigen Testserie und bei Verlaufskontrollen über drei Jahre sowie der zusätzlichen Auswertung der biochemischen Befunde bei 26 Sportlern¹¹² konnte kein Hinweis für eine Schädigung durch Nandrolondecanoat (bezogen auf 26 biochemische Größen) gefunden werden, so dass die generelle Behauptung einer Schädigung durch anabole Hormone nicht gerechtfertigt ist.“

In der Vorstellung des Untersuchungsgutes und der Methoden wird von fünf laborchemischen Kontrolluntersuchungen berichtet (Keul, Deus und Kindermann 1976, 497). Betont wird für sämtliche Untersuchungen mit Nandrolondecanoat immer wieder, dass Störungen des Leberstoffwechsels nicht festgestellt wurden. Dazu stellt sich die Frage, was das eigentlich soll bei einem Stoff, der überhaupt nicht über die Leber abgebaut wird. Kritisch zu hinterfragen ist nämlich spätestens an dieser Stelle, ob unter Nandrolondecanoat nicht grundsätzlich zumindest *auch* nach ganz anderen Schädigungsmöglichkeiten als denen in der Leber oder bei Blutfetten hätte gesucht werden müssen und ob nicht völlig andere Parameter in den Kontroll-Untersuchungen zu überprüfen gewesen wären. Zumindest aber hätte diese Problematik in der Diskussion Erwähnung finden können.

Manches spricht dafür, dass Keul mit diesen Untersuchungen einem Unschädlichkeitsjunktinm der Bundesregierung nachkommen wollte, die leistungssteigernden Maßnahmen damals unter der Bedingung aufgeschlossen gegenüberstand, dass sie keine gesundheitsschädlichen Effekte zeitigen würden (siehe Abschnitt 7.2). Eine Unbedenklichkeitsbescheinigung stellte Keul sogar den obligatorischen Nebenwirkungen hervorrufenden 17-alkylierten Anabolika in gewisser Weise aus; für ihn handelte es sich „wahrscheinlich um eine reversible Funktionsstörung der Leber“ (Keul, Deus und Kindermann 1976, 497). Die Untersuchungen mit Deca-Durabolin stehen somit unter dem starken Verdacht, im Sinne eines *strategisch inszenierten Irrtums*¹¹³ Nebenwirkungen ausgeschlossen zu haben, um eine Anwendung zu Dopingzwecken (pseudo-)wissenschaftlich zu legitimieren. Strategisch inszeniert war dieser Irrtum deshalb, weil bekannte Nebenwirkungen wie die Beeinträchtigung der Spermiogenese ohne nähere Untersuchungen oder Erörterungen einfach aus der Diskussion ausgeklammert wurden.

Keul blendete auch andere mögliche Schädigungen durch Nandrolondecanoat (z.B. traumatische Nebenfolgen durch vermehrt auftretende Sehnenrisse) aus und bezog nur solche Kriterien ein, die er durch biochemische Untersuchungen überprüfen konnte. Das ist umso

¹¹² Bei Keul und Kindermann (1976, 108) ist lediglich von 25 Sportlern die Rede, die Nandrolondecanoat erhalten hätten.

¹¹³ Zum Einsatz strategisch inszenierter Irrtümer in der Sportmedizin unter Bezug auf das risikosoziologische Konzept Ulrich Becks (1986) siehe Singler 2012b. Die wissenschaftliche Produktion von „Unvermeidlichkeits- und Unschädlichkeitsfiktionen“ im Zusammenhang mit Risikotechnologien und Risikoentwicklungen ist demnach ein typisches Phänomen der Moderne. Medizinwissenschaftliche Dopingforschung Freiburger Provenienz lässt sich damit als Beispiel für die aktive Rolle von Wissenschaft bei der Genese von modernen Risikoentwicklungen, u.a. durch die Verbreitung strategisch inszenierter Irrtümer, theoretisch einordnen.

unverständlicher, als er in den mit Kindermann 1976 verfassten Aufsatz deutliche Warnungen vor Anabolikamissbrauch, wie sie Untersuchungen des leitenden Olympiarztes Nöcker ergeben hatten, noch aufgenommen hatte:

„Aus medizinischen Gründen gibt es derzeit für den Mann keine gesicherten Einwände gegen die Einnahme von anabolen Hormonen, falls therapeutische Dosen verwendet werden, abgesehen von Befunden (Nöcker und Mitarb.), dass unter Anabolikaeinnahme die Testosteron- bzw. Gonadotropinspiegel absinken. Potenzstörungen werden bei unseren Untersuchungen nicht beobachtet“ (Keul und Kindermann 1976, 111).

Der lapidare Hinweis auf *nicht beobachtete* Potenzstörungen vermag kaum zu befriedigen, vor allem angesichts der geradezu dramatischen Befunde, die Nöcker im Abschlussbericht und sein Schüler Reinhard in seiner Dissertation berichtet hatten (siehe dazu Gutachten Reindell; Singler und Treutlein 2014, 152 ff.; Eggers 2013c, 78 ff.). Schädigungen können schließlich auch durch *aktives Wegsehen* unbeobachtet bleiben. Auch wissenschaftlich laufen die Behauptungen von Keul/Kindermann ins Leere: Potenzstörungen aufgrund von Anabolika-Abusus werden schließlich nicht *während* der exogenen Zufuhr beobachtet (dies hatte auch die von Nöcker geleitete Studie nicht ergeben!), sondern erst nach Absetzen der Pharmaka, wenn die körpereigene Hormonproduktion gestört ist und eine exogene Zufuhr nicht mehr erfolgt.

Wilfried Kindermann distanzierte sich mittlerweile teilweise von den durch Keul gewählten Formulierungen, die geeignet waren, eine generalisierte Unschädlichkeitsannahme bei Anabolika zu popularisieren:

„Man hätte, sagt er, die damaligen Ergebnisse nur auf das damals verwendete Präparat beschränken und nicht generalisieren dürfen: ‚In der Studie wurden für Nandrolon keine gesundheitlichen Nebenwirkungen nachgewiesen und waren bis dahin auch nicht bekannt.‘ Allerdings waren die Schlussfolgerungen zu weitgehend. Man hätte nicht generalisieren dürfen, sondern sich auf das getestete Präparat beschränken [sollen]“ (W. Kindermann, Zeitzeugengespräch mit E. Eggers; vgl. Eggers 2013c, 74).

Die Einschränkung, die Kindermann hier vornimmt, vermag allerdings nicht zu überzeugen, da sie Deca-Durabolin nicht problematisiert. Eine völlige Unschädlichkeit dieses Anabolikums war nämlich auch vor dem Hintergrund damaligen pharmakologischen und medizinischen Wissens nicht anzunehmen.

Gegenüber *Spiegel Online* wies Kindermann 2007 die Vorstellung, er habe anwendungsorientierte Dopingforschung betrieben, zurück:

„Kindermann erklärte gegenüber SPIEGEL ONLINE: ‚Ich habe nie Pro-Doping-Forschung betrieben, wir wussten in den siebziger Jahren aber auch nicht das, was wir heute über Anabolika und die

Nebenwirkungen wissen.’ Die Studien von Keul habe er lediglich als Assistent mit ausgewertet, und ‚seitdem werde ich in Sippenhaft mit ihm‘ genommen“ (Spiegel Online, 05.07.2007; Zugriff unter <http://www.spiegel.de/sport/sonst/dopingermittler-kontrolleure-mit-einschlaegiger-erfahrung-a-490890.html>).

8.3.3 Anabolika an Kinder und Jugendliche? – Dekonstruktion diskursiver Irrläufer

Wo in der mitunter unsachlichen, weil häufig mit fehlerhaften Argumenten geführten Debatte des Jahres 2013 der Eindruck erweckt wurde, dass im Zuge des Forschungsprojektes zu „Doping in Deutschland“ auch Kindern und Jugendlichen Anabolika verabreicht worden seien, ist diese Behauptung strikt zurückzuweisen. Bei aller berechtigten Kritik an Keul sollte es selbstverständlich sein, dass man in kritischen Dopingdebatten wahre Aussagen von falschen sorgfältig trennt.

Wir wollen an dieser Stelle die Genese dieser nicht beweisbaren und aller Wahrscheinlichkeit nach falschen These rekonstruieren. Im Forschungsantrag für das Jahr 1975 findet sich unter dem Globalantragstitel „Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel, insbesondere unter der Einwirkung von Hormonen“ und der Projektnummer 112011/76 der Abschnitt 1.1 zum Thema „Untersuchungen über Krafttraining (1, 2)“. Die in Klammer aufgeführten Ziffern 1 und 2 verweisen auf zwei zusammenhängende Teilprojekte, die zum einen die Untersuchungen an Gewichthebern unter Verabreichung von Anabolika zum Inhalt haben (Ziffer 1). Zusätzlich wird dann die Frage der Trainierbarkeit von Kindern und Jugendlichen im Kraftbereich angesprochen, die schon seit einem guten Jahrzehnt zu den Freiburger sportmedizinischen Schwerpunkten zählte und unter unterschiedlichen, allesamt legitimen Fragestellungen durchgeführt wurde. Dass diese minderjährigen Probanden Anabolika erhalten haben könnten, geht aus keiner bekannten Quelle hervor.

Im Forschungsantrag von 1975 wird im Rahmen der – wie immer kurz gehaltenen – Projektschilderungen für das darauffolgende Jahr auf abgeschlossene Vorhaben und deren Ergebnisse verwiesen. Liest man dies korrekt, gibt es eigentlich keinen Zweifel daran, dass Anabolika eben *nicht* auch an Kindern und Jugendlichen ausprobiert wurden, etwa um die Wirkung des Krafttrainings unter Anabolika bei ihnen zu untersuchen. Vielmehr wird unter Ziffer 1 berichtet, dass bei den dort ausgewählten Probanden (Gewichtheber) die Wirkung von Anabolika untersucht wurde. Unter Verweis auf Ziffer 2 geht es dann um ein abgeschlossenes Teilprojekt, in dem der Frage der Schädigungsmöglichkeiten durch Anabolika nachgegangen wurde. Danach wird das seinerzeit erst begonnene Projekt angesprochen, bei dem die Wirkung von Krafttraining bei Jugendlichen untersucht wird, das aber selbst in keinem Zusammenhang mit Anabolika steht. Der Abschnitt im Wortlaut:

„1.1. Untersuchungen über Krafttraining (1, 2)

Die Untersuchungen an Gewichthebern über Trainingswirkungen unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit auf Kreislauf und Stoffwechsel konnten abgeschlossen werden. Zugleich konnten die Auswirkungen von Anabolika mit untersucht werden (1). Im Besonderen wurde auch Augenmerk auf die Möglichkeiten einer Schädigung des Menschen durch die Einnahme von Anabolika gelegt (2). Dieses Forschungsvorhaben hat zu einem Abschluss der in den Forschungsvorhaben aufgeworfenen Fragen geführt und die wissenschaftlichen Ergebnisse sind im Druck (Näheres s. Manuskript). Offen ist, ob die Auswirkungen des Krafttrainings sich in Abhängigkeit vom Alter anders auswirkt. Mit einer Förderklasse von 16-jährigen Jungen und einer Sportklasse mit 11-jährigen Jungen wurden bereits mit Untersuchungen über den Alterseinfluss begonnen“ (Antrag Überfachliches Leistungszentrum Freiburg e.V., 23.09.1975; BISP-Archiv Bonn, AO „Forschung 0400 ...“, Schnellhefter Prof. Keul/BISP, „Verwaltungsakte“).

Es lässt sich also anhand dieses im Bundesinstitut für Sportwissenschaft noch vorliegenden Antrags klären, dass in Freiburg anders als noch bei Steinbach (1968) in Mainz die Wirkung von Anabolika *nicht* an Kindern und Jugendlichen getestet wurde. Der Zusammenhang von Anabolika und Gewichtheben wird unter den Ziffern 1 und 2 berichtet, da bereits abgeschlossen. Das Kraftforschungsvorhaben bei Kindern und Jugendlichen, das eben nicht in Zusammenhang mit Fragen zur pharmakologischen Leistungssteigerung steht, sondern im Zusammenhang mit dem Alter der Probanden und der jeweiligen Trainierbarkeit in Bezug auf die Kraft, wurde dagegen erst begonnen.

Dies lässt sich durch aufmerksames Studium der Quellen zweifelsfrei klären. Insofern ist unverständlich bzw. möglicherweise nur über einen undifferenzierten Belastungsvorsatz zu erklären, wenn vereinzelt die apodiktisch vorgetragene Notwendigkeit einer Strafanzeige von Seiten des BISP zum Nachteil von Joseph Keul abgeleitet (vgl. Eggers 2013c, 93)¹¹⁴ und durch Medien ohne weitere Überprüfung weiterkommuniziert und zusätzlich dramatisiert wird.

8.3.4 Verwendungsnachweis zum Antrag 1975: Betablocker und Muskelbiopsien

Ein undatiertes Blatt, das als „Verwendungsnachweis“ bezeichnet ist, geht auf die Forschungsaktivitäten des Jahres 1975 ein:

¹¹⁴ Wird in der Publikation von Eggers noch von einem Verdacht der Gabe von Anabolika an Minderjährige im Rahmen BISP-geförderter Forschung gesprochen, verdichtet der Autor diese hypothetische und nicht ausreichend durch kritisches Quellenstudium geprüfte Annahme in einem Eigenbeitrag im *Tagesspiegel* („Doping-skandal ist ein Fall für den Bundestag“, 05.08.2013) zunächst zum Vorwurf und sogleich zur konkreten Tatsachenbehauptung: „Aufschlussreicher ist noch, was [der Generalsekretär des DOSB] Vesper nicht kommentierte. Der Vorwurf des inhumanen Minderjährigendopings in Freiburg, die Verabreichung von anabolen Steroiden an Elfjährige Mitte der 1970er Jahre, was nun wirklich an die Dopingpraxis in der DDR erinnert, etwa schien ihn nicht zu schockieren.“

„Die lange Jahre währenden Untersuchungen über die Einwirkung von Hormonen, insbesondere bezüglich Schädigungsmöglichkeiten und Leistungsverhalten, konnten abgeschlossen werden (1, 2). Darüberhinaus wurde geprüft, inwieweit übermäßige psychische Anspannungen zu Fehlsteuerungen führen und in welchem Ausmaß sie sich beeinflussen lassen. Bei Bobfahrern konnten beachtliche Ergebnisse im Leistungsverhalten nach Einnahme eines β -Blockers gesehen werden (3, 4, 5). [...] Die Untersuchungen über die hormonale Regulation des Muskelstoffwechsels konnten weiter vertieft werden und die ersten Serien über Muskelbiopsien abgeschlossen werden. Dabei ließen sich neue Erkenntnisse über die Aktivitätsmuster im Muskel erzielen“ („Verwendungsnachweis zum Antrag ‚Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel insbes. unter der Einwirkung von Hormonen‘ vom 23.9.1975, Nr. VF 1120/11/76“; BISP-Archiv, AO „Forschung 0400...“, Schnellhefter Prof. Keul/BISP. „Verwaltungsakte“).

Die Diktion ließ Keuls Empfehlungen für diese Medikamente, die später auch noch explizit erfolgen sollten, bereits erahnen. Die Gabe von Betablockern zur sportlichen Leistungssteigerung war zunächst zwar sportrechtlich nicht als Doping im engeren Sinne zu etikettieren. Medizinethisch aber war ihre Anwendung zu nicht indizierten Zwecken, nämlich zum Zweck der Leistungssteigerung im Sport, jedoch eindeutig abzulehnen. Auch die von Keul gewählte Hilfskonstruktion zur Rationalisierung von eigentlich unärztlichem Handeln kann nicht überzeugen. Keul pflegte den Einsatz von Betablockern Risikosportarten wie Fallschirmspringen, Bobfahren oder Motorrennsport mit einer Art prophylaktischen kardiologisch motivierten Medikation zu begründen, durch die etwa Herzrhythmuschädigungen verhindert werden sollten. D.h. er pathologisierte den für solche Medikationen in Frage kommenden Sport, um leistungssteigernde Medikationen ärztlich-ethisch rechtfertigen zu können. Adäquat aber wäre es gewesen, hier für gründliche Vorsorgeuntersuchungen zu plädieren, konkrete Sportverbote auszusprechen und ggf. vor den in Frage kommenden Sportarten insgesamt zu warnen. Keul war, wie Zeitungsberichte aus früheren Tagen mitunter vermitteln, zu solchen Warnungen grundsätzlich durchaus fähig, etwa in kritischen und skeptischen Einlassungen zu „Kinderarbeit“ im Hochleistungssport oder zu gesundheitlichen Risiken des Boxsports.

Weniger Probleme hatte Keul dagegen mit der Anwendung von leistungssteigernden Pharmaka im Spitzensport. Nach Sehling et al. (1989, 71) wurden Betablocker vom Internationalen Olympischen Komitee 1988 auf die Liste der verbotenen Substanzen gesetzt. Eine Listung für Schützen bei Olympischen Spielen erfolgte indessen bereits für die Sommerspiele von Los Angeles 1984. Da Betablocker für Bobfahrer lange Zeit nicht explizit verboten waren und Keul sie für Risikosportarten bzw. auch für Piloten der Luftwaffe nicht nur aus Gründen der Sicherheit, sondern auch zu Zwecken der Leistungssteigerung empfahl, ist von einem Zusammenhang zwischen BISP-geförderter sportmedizinischer Forschung und Anwendungsempfehlungen, mithin also von einer klar anwendungsorientierten Forschung zu einem weiteren verschreibungspflichtigen Medikament, sicher auszugehen. Die Spitzensportpraxis sollte davon profitieren.

8.3.5 Forschungsantrag 1976 (für 1977): Anabolika, Puffersubstanzen, Muskelbiopsien, Elektrolyt-Infusionen

Die Antragstexte auf Forschungsförderung durch das BISP aus den Jahren 1976 und 1977, jeweils auf das folgende Jahr ausgerichtet, sind einem Aktenfund aus dem Universitätsarchiv Freiburg zu verdanken. Unter der Bestandsnummer B0251/0242 wurden die Anträge bei einem Vorgang zu einem arbeitsrechtlichen Streit um Weiterbeschäftigung vorgefunden, den der frühere Mitarbeiter Keuls, Dr. Georg Haralambie, angestrengt hatte. Dieselben Anträge finden sich in der Beiakte über Disziplinarsachen und Rechtsstreitigkeiten zur Personalakte Haralambie (Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Mit Schreiben vom 2. November 1976 reichten Herbert Reindell und Joseph Keul mit dem Briefkopf „Überfachliches Leistungszentrum Freiburg e.V.“ den Antrag auf Forschungsförderung beim BISP ein. Dieser Verein wurde 1968 mit der Zielsetzung der bundesweiten Sportförderung gegründet und sollte die räumlichen Voraussetzungen für die wissenschaftliche Erforschung von Trainings- und Lehrmethoden schaffen (Satzung des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg i.Br. e.V.; Universitätsarchiv Freiburg, B0002/2605; vgl. Singler und Treutlein 2014, 129 ff.). Unter Betreff des elfseitigen Antragschreibens wurde vermerkt:

„Fortführung und Ausweitung der Arbeiten des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg i.B. e.V. in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl und Abteilung für Leistungs- und Sportmedizin (Ärztl. Dir.: Prof. Dr. J. Keul) und Kardiologie (Ärztl. Dir.: Prof. Dr. H. Reindell) für die Zeit vom 1.1.1977 bis 31.12.1977.“

Unter Punkt 1 des Antragstextes sind die Forschungsvorhaben aufgeführt. Ihrer Darstellung wurde folgende Bemerkung vorangestellt:

„Bezüglich genauer Angaben über die bisher durchgeführten Arbeiten für das Vorgehen bei den einzelnen Forschungsprojekten wird auf die beigelegte Literatur bzw. die Manuskripte von Vorträgen und Veröffentlichungen verwiesen.“

13 Einzelvorhaben werden skizziert, wobei eine thematische Ordnung – etwa eine Blockbildung der Forschung zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung oder zum Komplex Kinder und Jugendliche – nicht feststellbar ist. Untersuchungen zur Wirkung von Anabolika wechseln mit solchen über Trainingseinflüsse auf Stoffwechsel und Kreislaufverhalten bei Kindern und Jugendlichen und Muskelbiopsien zur Klärung der Frage des Zusammenhangs von Aminosäurestoffwechsel und Regeneration.

Gleich unter 1.1 wird das Forschungsvorhaben „Untersuchungen über Schädigungswirkung verschiedener anaboler Hormone“ genannt. Deutlich wird, dass der Anabolikadiskurs in der Öffentlichkeit, der nach den Olympischen Spielen in Montreal losbrach und Freiburg mit den

dortigen Verharmlosungen erheblich unter Druck setzte¹¹⁵, Ausgangspunkt für neuerliche Untersuchungen zur Schädlichkeit der Anabolika war:

„Die durchgeführten und abgeschlossenen Untersuchungen über die Wirkung des Krafttrainings bei Gewichthebern und speziellen technischen Disziplinen haben die Grundlagen geliefert, die Wirkungsweise der anabolen Hormone spezifiziert zu beurteilen. Während für einzelne anabole Hormone keine sichere negative Auswirkung nachgewiesen wurde, soll[en] nunmehr an verschiedenen Athleten, bei denen uns bekannt ist, dass sie anabole Hormone nehmen oder genommen haben, besondere Belastungssituationen untersucht werden, wobei im Vordergrund steht, ob sich dabei Funktionsschäden des Organismus nachweisen lassen. Diese Untersuchungen, die insbesondere für die erneute Diskussion um die Wirkung der anabolen Hormone notwendig erscheinen, soll[en] in zwei Jahren abgeschlossen sein (1,2,3).“

Von besonderem Interesse ist das Teilvorhaben 1.9 mit dem Titel „Fortsetzung der Arbeiten über die Regulation des Fettstoffwechsels“, weil dort von einer „Verabreichung von STH“, also somatotropem Hormon die Rede ist, wobei nicht klar wird, ob in diesem Versuch die Gabe von Wachstumshormon geplant war oder man damit nur auf die Fachliteratur verweist. Der Text im Wortlaut:

„Das Somatotrophin und die Catecholamine wirken auf die Lipolyse. Während eine Sofortreaktion nach Freisetzung von Catecholaminen eintritt, ist erst nach längerer Zeit ein vermehrter Anstieg der freien Fettsäuren und des Glycerols nach Verabreichung von STH nachweisbar. Es ist offen, welche Bedeutung dem Wachstumshormon und dem Glukagon im Rahmen dieser Vorgänge zukommt. Es ist die Frage, ob eine Depression der freien Fettsäuren bei 2-6-minütigen Belastungen einen vermehrten Kohlehydratabbau bewirkt und dadurch die Leistungsfähigkeit gebessert werden kann (10, 13).“

Die angeführte Literatur gibt auf Anhieb keine Aufschlüsse darüber, ob in der Vergangenheit Wachstumshormon gegeben wurde oder ob das bei dem beantragten Projekt der Fall sein sollte. Die im Literaturverzeichnis mit „10“ angegebene Quelle lautete „Metabolische Azidose – ihre Bedeutung unter physiologischen und pathologischen Bedingungen – im Druck 1976“. Die 13. Quelle aus der Literaturliste lautete: „Muscle metabolism during long lasting exercise“ und erschien in einem von H. Howald und J.R. Poortmans herausgegebenen Buch mit dem Titel „Metabolic adaptation to prolonged physical exercise“, Birkhäuser Verlag Basel (1975).

¹¹⁵ Die Freiburg-kritische Debatte der Jahre 1976 und 1977 kulminierte in einem Beitrag von Werner F. Franke in der *Medical Tribune* (Nr. 16/1977), in dem u.a. Joseph Keul der Beihilfe zum Betrug oder „leichtfertigen Verniedlichung“ von Nebenwirkungen anaboler Steroide geziehen wurde.

Auch der Punkt 1.10 „Diätetische und pharmakologische Leistungsbeeinflussung“ beschäftigte sich mit Fragen der medikamentösen Leistungssteigerung und dürfte als Antwort auf die von Alois Mader in Köln durchgeführten, ursprünglich auf DDR-Praktiken zurückgehenden Untersuchungen mit der später sogenannten „Kolbe-Spritze“ (s.o.) zu verstehen sein:

- „a) Wirkung von Puffersubstanzen bei kurzdauernden intensiven Belastungen (z.B. 400 m);
- b) Puffersubstanzen bei Belastungen über 2 Minuten Dauer (bis etwa 15-20 Minuten Dauer);
- c) Wirkung von Thioctacid und Alpha-Liponsäure (Doppelblindstudie) bei wettkampfmäßigen 400 m Läufen (Belastungen mit maximaler Inanspruchnahme der anaeroben Kapazität) und bei länger-dauernder Belastung (Laufband).“

Die Untersuchungen sind neben der Fragestellung einer pharmakologischen Leistungssteigerung durch eine erstaunliche Breite verschiedenster medizinisch nicht indizierter, auch technologischer Eingriffe in die körperliche Integrität gekennzeichnet, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, namentlich über Muskelbiopsien oder Untersuchungen mit dem Einschwenkkatheter (1.12 „Herz- und Kreislauf- und Stoffwechseluntersuchungen an ausdauertrainierten Kinder- und Jugendlichen“). Bei letztgenannter Untersuchung sollten allerdings auch Erkenntnisse zu Schädigungsmöglichkeiten bei marathonlaufenden Kindern gewonnen werden.

Das zuletzt gelistete Teilvorhaben 1.13 „Muskelbiopsien bei Patienten mit Belastungsherzinsuffizienz (Vergleich mit Personen mit normaler Hämodynamik)“ erscheint mit den Förderrichtlinien des Bundes zur Spitzensportforschung, ähnlich wie die unter 1.7 genannten „Untersuchungen im Rahmen eines Sportkindergartens“, kaum mehr vereinbar. Bei solchen Patienten erscheinen Muskelbiopsien aufgrund der klinischen Zielsetzung des Projekts jedoch unbedenklicher als bei Teilvorhaben 1.4 „Die Bedeutung der anaeroben Kapazität für die Belastbarkeit bei Kindern und Jugendlichen“. Dabei sollten durch Muskelbiopsien

- „Enzym- und Substratbestimmungen im Muskelgewebe bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden, wodurch Aussagen über die Veränderung des Muskelstatus in Abhängigkeit vom Wachstum und Training erfolgen kann. Zugleich soll dabei auch geprüft werden, ob sich Unterschiede im Enzymmuster und im Substratgehalt der Muskulatur zwischen Jungen und Mädchen nachweisen lassen und welcher Einfluss der Pubertät beizumessen ist (10, 11.12, 14).“

Eine damals neue Interventionsmöglichkeit zur Beschleunigung der Regeneration war die Zufuhr von Elektrolyten in Form von Infusionen (1.8 „Beziehungen zwischen Gewichtsabnahme und Muskelkrämpfe[n]“). Aufgrund der Erfahrungen von Montreal, wo angeblich die Problematik von Muskelkrämpfen evident geworden sei, sollten folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- „1. Reduktion des Körpergewichts durch Fasten und Dursten um ca. 10% des Körpergewichts.
2. Wettkampfmäßige Belastungen, ohne beim Wettkampf Flüssigkeiten oder Speisen aufzunehmen.
3. Wettkampfmäßige Belastungen nach vorheriger freier Flüssigkeitszufuhr sowie entsprechenden Elektrolyten.
4. Bestimmung des Leistungsverhaltens nach Elektrolytinfusion.“

Infusionen, die mittlerweile im Leistungssport als Doping verboten sind, waren vor dem Hintergrund des damaligen Regelwerks des Sports und aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht nicht per se fragwürdig. Es gibt natürlich ein legitimes wissenschaftliches Interesse an der Erforschung der Regeneration und damit auch von zur präventiven Behandlung geeigneten Therapieformen. Allerdings liefern diese Studien erneut ein Beispiel dafür, wie die staatlich geförderte Spitzensportforschung am Lehrstuhl Keuls zu einer Verbreitung von Techniken der schnelleren Wiederherstellung nach harten Trainings- oder Wettkampfbelastungen in der Praxis sorgte, die schon bald nicht mehr nach berechtigten medizinischen Einzelfallindikationen fragte, sondern eine Art Standardtherapie für weite Teile des Hochleistungssports wurde, etwa für komplette Profi-Fußballmannschaften zwischen zwei Spielen.¹¹⁶

Von den knapp 300.000 DM, die Keul und Reindell für das Jahr 1977 beantragt hatten, wurden 250.000 DM genehmigt, ohne dass die skizzierten Einzelprojekte vom Fachausschuss Medizin des Fachbeirats Angewandte Wissenschaft im BISP explizit angenommen oder abgelehnt worden wären. Der Bewilligungsbescheid war mit dem obligatorischen Hinweis versehen, dass Änderungen in den Versuchsplänen, die paradoxerweise überhaupt nicht eingereicht und wohl auch nicht verlangt worden waren, „nur nach Absprache mit dem Bundesinstitut vorgenommen werden“ durften. Interessant auch der obligatorische Hinweis auf die Berichtspflicht, die im Bereich sportmedizinische Forschung von Freiburg – aber nicht nur von Freiburg – praktisch grundsätzlich nicht erfüllt wurde und an die jahrzehntelang von Seiten des Bundesinstituts wohl auch nicht erinnert wurde (vgl. BISP an Keul, 28.01.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0242; siehe auch Personalakte Haralambie, Beiakte über Disziplinarsachen, Rechtsstreitigkeiten, B0233/1934).

8.3.6 Forschungsantrag 1977 (für 1978)

Der Forschungsantrag 1977 datiert vom 1. Dezember 1977 und ist abermals mit dem Briefkopf des „Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg e.V.“ versehen. Wiederum 13 Teilvorhaben werden jeweils in wenigen Zeilen grob skizziert. Für 1978 stand neben der Fortfüh-

¹¹⁶ Zur umfangreichen Pharmakologisierung des Fußballs vgl. Singler 2015a.

rung laufender Vorhaben etwa zur Trainierbarkeit im Kindes- und Jugendalter u.a. die Verbesserung der leistungsdiagnostischen Möglichkeiten auf dem Programm. Auch die Möglichkeiten pharmakologischer bzw. substanzinduzierter Leistungsbeeinflussung¹¹⁷ werden weiter eruiert, des Weiteren sollten Untersuchungen per Muskelbiopsie fortgeführt werden. Anders als im Forschungsantrag für das Vorjahr wird für das Jahr 1978 keine Verbindung zwischen den skizzierten Vorhaben und der beigefügten Literaturliste hergestellt.

Teilvorhaben 1.4 beschäftigt sich mit der „Wertung von Puffersubstanzen bei Dauerbelastung“:

„Es soll der Einfluss einer Alkalisierung des Organismus durch Puffersubstanzen auf die Ausdauerleistungsfähigkeit untersucht werden. Bei kurzdauernden hochintensiven Belastungen wurde keine Leistungsverbesserung durch vorherige Gabe von Puffersubstanzen gefunden. Die Ergebnisse bei längerdauernden Belastungen nach Alkalisierung sind unterschiedlich. Folgendes Untersuchungsprogramm ist vorgesehen:

Bei 10 bis maximal 15 Probanden soll Natrium-Bicarbonat oral vor einer stufenweisen Laufbandbelastung (Freiburger Modell) eingenommen werden. Der Einfluss dieser Puffersubstanz auf die aerob-anaerobe Schwelle und damit die Ausdauerleistungsfähigkeit soll hiermit überprüft werden. In einer zweiten Versuchsreihe sollen die gleichen Probanden eine gleichmässige Laufbandbelastung, die der Geschwindigkeit der aerob-anaeroben Schwelle entspricht, absolvieren. Diese Belastung soll bis zur subjektiven Erschöpfung ausgeführt werden. Leerversuch und Kontrollversuch in beiden Versuchsreihen sollen jeweils als Doppelblindstudie durchgeführt werden. Als Kriterium für eine Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit von Puffersubstanzen bei längerandauernden Belastungen dienen signifikante Unterschiede der aerob-anaeroben Schwelle und der Laufzeit.“

Die Teilvorhaben 1.6 und 1.7 beschäftigen sich mit der „metabolischen Differenzierung von somatischen und emotionalen Belastungssituationen“. Teilprojekt 1.6 kündigt „Untersuchungen zur metabolischen Differenzierung von somatischen und emotionalen Belastungssituationen“ an:

„Durch Untersuchungen an Rennfahrern, Fallschirmspringern, Segelfliegern, Skispringern und Skiläufern wurden weitere Einblicke in die hormonale Regulation, insbesondere durch Messung der Catecholamine, Insulin, Somatotropin und Thyroxin, erlangt. Erweitert werden soll dieses Programm durch Untersuchungen an Dauerbelastungen. Ferner ist es notwendig, um weitere Regu-

¹¹⁷ Pharmaka und Substanzen sind nicht immer identisch.

lationsmechanismen aufklären zu können, zusätzlich folgende Hormone zu bestimmen: Cortisol, Glukagon, Somatostatin¹¹⁸.“

Teilprojekt 1.7 zielt auf den „Abschluss der Untersuchungen über die metabolische Differenzierung von somatischen und emotionalen Belastungssituationen“:

„Erneut konnten Untersuchungen bei verschiedenen Sportarten, insbesondere mit starken psychischen oder physischen Belastungen, durchgeführt werden, wobei das Untersuchungsgut nunmehr erheblich erweitert wurde. Abschließend sollen zusätzlich noch Untersuchungen bei extrem langen körperlichen Belastungen durchgeführt werden, z.B. 100 km Lauf Biel, Skimarathon Scho-nach-Hinterzarten u.a.“

1.8. kündigt „Untersuchungen über die Wirkung von Prolactin auf den Fettstoffwechsel“ an. Ob und in welcher Form dabei Medikamente verabreicht wurden, geht aus der minimalistischen Versuchsbeschreibung nicht hervor. Die Projektskizze im Wortlaut:

„In jüngerer Zeit wurde erkannt, dass Prolactin unmittelbar auch in den Fettstoffwechsel eingreift, insbesondere die Lipolyse beeinflusst. Es ist jedoch ungeklärt, ob dem Prolactin auch bei körperlicher Arbeit Bedeutung zukommt. Aus diesem Grunde soll bei 10 Normalpersonen darüberhinaus bei 10 Sportlern geprüft werden, ob die lipolytische Aktivität bei Körperarbeit durch Prolactin verändert wird.“

In Teilvorhaben 1.12 mit dem Titel „Regenerationsvorgänge und Aminosäurestoffwechsel“ sollte die Rolle von Aminosäuren beim Energiestoffwechsel unter Dauerbelastungen geprüft werden. Bezug genommen wird auf Befunde, nach denen bei Wettkämpfen mit langer Belastungsdauer (Marathon, 100-km-Lauf, Skilanglauf)

„es doch zu einem deutlichen Abfall der Aminosäuren und einem entsprechenden Proteinumsatz kommt. Diese Untersuchungen sollten spezifiziert werden, insbesondere ob es Hinweise dafür gibt, dass bei einem Abfall der Aminosäuren bzw. bei einer Zunahme von Enzymen im Blutserum erneute Belastungen nicht möglich sind oder gar zu Funktionsstörungen führen können. Es erscheint wünschenswert, die Befunde dahingehend zu analysieren, dass praktische Erkenntnisse für regenerative Maßnahmen bzw. für den Trainingsaufbau möglich werden.“

Offen blieb die Stoßrichtung der Untersuchungen – ob zu reduzierten Trainings- und Wettkampfbelastungen geraten oder eine – sportrechtlich nicht verbotene „Substitution“ mit Aminosäuren – empfohlen werden sollte. Beim letzte Forschungsprojekt des Antrags für 1978 stellen Keul/Reindell dann die Notwendigkeit einer hormonellen „Substitution“ bei in-

¹¹⁸ Somatostatin ist ein Peptidhormon der Bauchspeicheldrüse, es hemmt während der Verdauung die Produktion des Wachstumshormons.

tensiven Belastungen in den Raum, die später, in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre, in das Projekt „Regeneration und Testosteron“ oder auch „Regeneration im Hochleistungssport“ unter Einsatz von Testosteron münden sollte.

„Neuere Untersuchungen machen es wahrscheinlich, dass bei intensiver körperlicher Belastung der Androgenspiegel und die Gonadotropinproduktion absinken. Die Folge ist, dass eine Verminderung anaboler Vorgänge eintreten und dadurch das Leistungsverhalten als Folge einer nicht ausreichenden Regeneration oder ungenügenden Adaptation absinken kann. Im Jahre 1978 soll diesen Fragestellungen vermehrt Beachtung geschenkt werden. Auf der einen Seite soll bei Normalpersonen geprüft werden, ob bei Ihnen nach intensiven körperlichen Belastungen der Androgenspiegel absinkt und wie lange es währt, bis eine Normalisierung eintritt. Im wesentlichen soll jedoch geprüft werden, ob bei Leistungssportlern, die täglich mehrere Stunden trainieren, die Androgenproduktion vermindert ist und im Rahmen des Trainingsprozesses normale Werte nicht mehr erreicht werden können“ (Antrag Überfachliches Leistungszentrum Freiburg e.V., J. Keul und H. Reindell an BISp, 01.10.1977; Universitätsarchiv Freiburg, B0233/1934).

Ob mit dem Projekt die Empfehlung einer Androgen-„Substitution“ verbunden werden sollte, wie Keul sie seit etwa 1983 auf wissenschaftspolitischer Ebene und gegen seinen sportmedizinischen Widersacher Heinz Liesen aus Köln vehement bekämpfen würde, ist nicht klar. Nachweisbar ist aber, dass die Vorstellung von physiologisch gebotener „Substitution“, mittlerweile in den Neo-Euphemismus „Ausgleich von Dysbalancen“ (O-Ton Dr. Georg Huber) transformiert, bis heute bei langjährigen Mitarbeitern Keuls unverbrüchlich besteht (siehe Anwaltsschreiben im Auftrag Hubers an Amtsgericht Freiburg, 12.04.2013; Archiv Franke-Berendonk) und man noch immer glaubt, mit der Beschreibung solcher vermeintlicher Dysbalancen Dopingvorwürfe entplausibilisieren zu können. Insofern scheint man im Freiburger Arbeitskreis unter Keul das oben skizzierte Projekt mit der Ausgangshypothese einer Notwendigkeit von Testosteron-„Substitutionen“ angegangen zu sein. Dafür würde auch das Auftreten Keuls vor dem Sportausschuss des Deutschen Bundestages sprechen, wo er diese Idee einer Androgensubstitution bei hochleistungssportlichem Training überhaupt erst in die Diskussion eingeführt hatte (siehe dazu Abschnitt 7.2.). Der Fund dieser Quelle verdeutlicht, dass die Testosteron-Studien der zweiten Hälfte der 1980er Jahre ihre Wurzeln nicht erst in Initiativen ab 1983 haben, sondern dass die entsprechenden Fragestellungen sich bereits in den 1970er Jahren auftaten.

Insgesamt beantragten Keul und Reindell für das Forschungsjahr 1978 die Gesamtsumme von 335.920,22 DM (Personalkosten 178.920,22 DM/Sachkosten 157.000 DM). Genehmigt wurde dem Überfachlichen Leistungszentrum 220.000 DM. Im Bewilligungsbescheid wurde mitgeteilt, dass „im Rahmen des zugrundegelegten Finanzierungsplans nur das im Betreff bezeichnete Forschungsvorhaben finanziert werden“ konnte. Im Betreff des Bewilligungsschreibens findet sich die Formulierung:

„Förderung der sportwissenschaftlichen Forschung; hier: Zuwendung für das Forschungsvorhaben ‚Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel, insbesondere unter dem Einfluss von Hormonen‘“ (BISp an Keul und Reindell, 24.01.1978; Universitätsarchiv Freiburg, B0251/0242).

Dieser Hinweis ist für das Verständnis der Freiburger Forschung wichtig: Wenn von einem „Einfluss von Hormonen“ die Rede ist, dann ist nicht zwingend von der Verabreichung von Hormonen auszugehen. Jedenfalls sind in dem Antrag für das Forschungsjahr 1978 entsprechende Hormongaben nicht zu entnehmen. Die Erforschung des Verhaltens von Hormonen im Körper ist also nicht gleichzusetzen mit der Anwendung solcher Hormone zur Leistungssteigerung – weder in der Forschung noch in der Praxis des Leistungssports. Nur: Dass sich durch diese Forschung Hinweise auf pharmakologische Interventionsmöglichkeiten eröffnen konnten, ist ebenso selbstverständlich.

Für die nachfolgenden Jahre liegen kaum mehr vollständig erhaltene Anträge vor. Forschungsaktivitäten insgesamt und zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung müssen daher im Folgenden aus den erhaltenen Spuren bruchstückhaft rekonstruiert werden.

8.3.7 Fragmentarisches zur sportmedizinischen Forschung bis 1981 bundesweit

Punktuelle Rekonstruktionen von Freiburger Forschungsaktivitäten von der zweiten Hälfte der 1970er Jahre bis in die frühen 1990er Jahre sind zum einen durch die Zusammenstellung möglich, die das BISp nach der öffentlichen Problematisierung der Testosteronapplikationen beim Projekt „Regeneration im Hochleistungssport“ vorgenommen hat. Zum anderen liegen im Bundesarchiv Koblenz unter der Bestandsnummer B 274/116 und -117 für einige Jahre die Protokolle der Sitzungen des Fachausschusses Medizin im BISp vor, bei denen über die Mittelvergabe für die einzelnen sportmedizinischen Standorte entschieden wurde. Damit können, allerdings nur fragmentarisch, auch für solche Jahre Forschungsrichtungen der westdeutschen Sportmedizin rekonstruiert werden, zu denen keine Anträge mehr vorliegen. So weit möglich wird versucht, den Komplex pharmakologische Leistungssteigerung als Forschungsgegenstand auf Bundesebene zu rekonstruieren, da damit die Rolle, die die Freiburger Forschung zu diesem Komplex einnimmt, besser kontextualisiert werden kann.

Die Sitzungsprotokolle aus dem Bundesarchiv Koblenz umfassen die Jahre 1974 bis 1980, in denen jeweils über die Forschungsaktivitäten des darauffolgenden Jahres beraten wurde. In diesem Zeitraum verfügte Freiburg im Fachausschuss mit Joseph Keul und Herbert Reindell über zwei Stimmen bei jeweils anwesenden ca. fünf bis sieben stimmberechtigten Vertretern der Sportmedizin. Die Protokolle geben zudem anhand der Anwesenheitsliste Aufschluss über die institutionelle Teilhabe an der staatlich geförderten westdeutschen sportmedizinischen

schen Forschung im Allgemeinen und der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Besonderen. So waren z.B. 1974 von Seiten des Bundesministeriums für Jugend, Forschung und Gesundheit drei Vertreter sowie ein weiterer Beamter des Bundesministeriums des Inneren bei der Fachausschusssitzung Medizin als Gäste anwesend.

8.3.7.1 Forschungsanträge 1974

Herbert Reindell wurde im Vorfeld der Sitzung am 22.11.1974 zum Vorsitzenden des übergeordneten Fachbeirats „Angewandte Wissenschaften auf dem Gebiet des Sports“ und zum stellvertretenden Vorsitzenden des Fachausschusses Medizin gewählt. Vorsitzender des Fachausschusses Medizin war Wildor Hollmann.

In dieser Sitzung wurde über 25 Forschungsanträge für das Jahr 1975 entschieden. Der erste Antrag von Böhmer/Frankfurt a.M. beschäftigte sich mit dem Thema „Sympatico-adrenales System und körperliche Belastung“ (41.731 DM beantragt/32.000 DM genehmigt) und verweist darauf, dass die in diesen Jahren einsetzende Forschung zur hormonellen Regulation bei sportlichen Belastungen in Freiburg in einem weiteren Kontext eingebettet war.

Ein Antrag von Manfred Donike über 93.539 DM für das Projekt „Substanzspezifischer Nachweis von Dopingmitteln und körpereigener Hormone mit Hilfe der Kombination Gas-Chromatograph/Massenspektrometer“ wurde abgelehnt, weil dieses als „spezifisches Aufgabengebiet des Bundes“ angesehen wurde und die Förderung von dopinganalytischen Projekten durch einen Zuwendungsvertrag zwischen Donike und dem BMI bzw. BISP abgedeckt sei.

Die meisten Anträge verweisen auf gesundheitsbezogene Aspekte sportmedizinischer Forschung, nur in Einzelfällen lässt sich ein Interesse am Komplex pharmakologische Leistungsbeeinflussung ausmachen. So beim 9. Antrag dieses Jahrgangs, ohne dass aus dem Protokoll Näheres zu entnehmen wäre. Der Antrag geht zurück auf Wildor Hollmann/Köln und lautet: „Trainingseinflüsse auf hämodynamische und metabolische Parameter in verschiedenen Altersstufen; Berücksichtigung von Hypoxie, versch. chemischer Körper, Computer-Analysierungen und Ultraschall-Untersuchungen.“ Ob der Wortlaut des Antrags lediglich auf die Messung chemischer Körper im Blut abzielte oder auf die Verabreichung chemischer Körper und der Messung der von diesen bewirkten Einflüsse, ist nicht klar.

Für die Annahme, dass hierbei auch pharmakologisch interveniert werden sollte, spricht die Ablehnung eines gleichlautenden Vorhabens im Jahr 1977 (s.u.). Außerdem hatte Hollmann seit Beginn der 1960er Jahre kontinuierlich zum Einfluss von Pharmaka auf die Leistungsfähigkeit geforscht, so dass die Fortsetzung dieses Kölner Schwerpunktes nur zu plausibel wäre.

Der zwölfte Antrag des Forschungsjahres 1975, der Freiburger Antrag, bei dem im Protokoll nur Keul als Antragsteller genannt war, weist die beantragte Summe von 299.520 DM aus, von denen 250.000 DM genehmigt wurden. Folgende Einzelposten wurden dabei aufgeführt:

- „Versuche über Krafttraining“
- „Beurteilung und Trainierbarkeit der anaeroben Kapazität“
- „Hormonelle Regulation des Fettstoffwechsels bei Körperarbeit“
- „Fortsetzung der an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Talentsuche für den Hochleistungssport begonnenen Untersuchungen“
- „Einwirkungen von Training und Wettkämpfen auf die Veränderung von Schwermetallen im Blutserum“
- „Beziehungen zwischen blutchemischen Parametern und Auffälligkeiten für Verletzungen bzw. Überlastungsschäden“

Freiburger Sonderposten Sportwissenschaftlicher Messwagen

Für den Unterhalt eines „Sportwissenschaftlichen Messwagens“ wurden Keul 16.850 DM statt der beantragten 48.850,10 DM bewilligt. Eine beantragte BAT II a-Stelle wurde abgelehnt, da die Eigentumsfrage des Wagens zuvor noch zu klären war. 1974 war der Wagen noch Eigentum des BMI, diskutiert wurde nun eine endgültige Überstellung an Freiburg. Die Summe von ca. 16.000 DM wurde fortan über Jahrzehnte hinweg vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft bewilligt, wobei mitunter leichte Schwankungen auftraten, die z.B. durch Veränderungen der Versicherungssumme für die im Messwagen installierten Gerätschaften herrühren konnten (Bundesarchiv Koblenz, B 274/116).

8.3.7.2 Forschungsanträge 1975

Für das Forschungsjahr 1976 standen für die gesamte Sportmedizin ca. 900.000 DM zur Verfügung. Vorbehaltlich einer allgemeinen Haushaltssperre von 20% des Mittelansatzes wurden weitere ca. 250.000 DM als zusätzliche Fördersumme in Aussicht gestellt.

Keul erhielt für seinen neun Einzelvorhaben umfassenden Globalantrag „Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel“ 250.000 DM bewilligt (Antragssumme 264.259,74 DM).

Professor Dr. Helmut Weicker (Universität Heidelberg) erhielt für das Projekt „Kohlenhydrat-, Fett- und Aminosäurestoffwechsel und seine hormonelle Beeinflussung durch Glukagon, STH [Somatotropines Hormon/Wachstumshormon] und Insulin bei Diabetikern und Spitzensportlern“ 55.000 DM genehmigt. Unklar ist, ob Insulin oder Wachstumshormon auch verabreicht werden oder ob nur das Verhalten beider Substanzen gemessen werden sollte. Die hier angeschnittenen Fragestellungen korrespondieren thematisch mit Freiburger Interessenschwerpunkten in dieser Zeit. Im Jahr zuvor waren Weicker für das Projekt „Trai-

ningsbedingte Anpassung der Muskelfunktion bei insulinpflichtigem Diabetes und ihr Einfluss auf die Stoffwechselregulation“ 36.000 DM genehmigt worden (Bundesarchiv Koblenz, B 274/116).

8.3.7.3 Forschungsanträge 1976

Im Protokoll der Sitzung des Fachausschusses Medizin vom 25. November 1976 wird zunächst darauf hingewiesen, dass der Haushaltsansatz von 855.794 DM aufgrund der Sparpolitik der Bundesregierung vermutlich keine nachträgliche Aufstockung erfahren werde. Mitgeteilt wird dann das Diskussionsergebnis,

„dass eindeutig eine Disproportionalität zwischen den Anforderungen besteht, die seitens des Staates und darüber hinaus auch der Sportverbände an die Sportmedizin gestellt werden und den hierfür zur Verfügung stehenden Mitteln“.

Keul wurden für den Globalantrag „Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel, insbesondere unter der Einwirkung von Hormonen“ 250.000 DM bewilligt (Antragssumme 299.424,38 DM). Dieter Böhmer/Frankfurt a.M. erhielt für sein Projekt „Biochemische Parameter (Noradrenalin, Adrenalin, Dopamin- β -Hydroxylase) bei Aktivierung des sympathoneuralen und sympatho-adrenalen Systems“ 20.000 DM statt der beantragten 41.851 DM.

Wildor Hollmann beantragte für eine im Protokoll nicht genannte Zahl von Einzelprojekten 325.149,75 DM für seinen Globalantrag mit dem Titel

„Arbeits- und Trainingseinflüsse auf metabolische, hämodynamische und anthropometrische Parameter in verschiedenen Altersstufen bei männlichen und weiblichen Personen, Berücksichtigung verschiedener chemischer Körper und O₂-Partialdrucke in der Inspirationsluft, Computer-Analysierungen und Ultraschalluntersuchungen“ (Bundesarchiv Koblenz, B 274/117).

Der Antrag wurde zwar für förderungswürdig gehalten, eine Kürzung sei aber unumgänglich, so hieß es.

8.3.7.4 Forschungsanträge 1977

Auffallend bei der Besprechung der Anträge für das Forschungsjahr 1978 ist die Ablehnung des Antrags von Manfred Donike zum Thema „Dopinganalytik“ in Höhe von 320.000 DM. Die Begründung: „Einhellig wird vom Fachausschuss ‚Medizin‘ festgestellt: Routine-Dopinganalytik stellt keine Forschung dar. Infolgedessen fällt sie nicht in den hier zu erörternden Bereich dieses Ausschusses.“ Es wurde dafür plädiert, dass ein eigener Haushaltsansatz für die Dopinganalytik eingerichtet werden solle, „der die Summe der eigentlichen sportmedizinischen Forschungsförderung nicht mehr belastet. Für 1978 sind vom BISp DM 200.000.— für Dopinganalytik bereitgestellt“.

Alsdann sticht ins Auge, dass das Teilvorhaben 4 des Forschungsprogramms „Fortsetzung der Untersuchungen über den Einfluss chemischer Körper...“ bei Wildor Hollmann vom Fachausschuss Medizin aus dem Globalantrag „Arbeits- und Trainingsuntersuchungen“ gestrichen wurde bzw. auf das Entfallen des Vorhabens gedrängt wurde. Er erhielt 220.000 DM von beantragten 277.128,87 DM. Dies stellt nach Aktenlage ein bis dahin einmaliger Vorgang in der sportmedizinischen Forschungsgeschichte der Bundesrepublik Deutschland dar.

Eine Begründung für den Wunsch des Fachausschusses dafür, dass das Teilvorhaben „chemische Körper“ entfallen möge, wird nicht gegeben. Im Protokoll wird nur mitgeteilt: „Der Einfluss chemischer Körper auf das menschliche Leistungsverhalten kann gegebenenfalls durch Auftragsforschung der pharmazeutischen Industrie abgeklärt werden.“ Dies spricht für die Annahme, dass dem Fachausschuss Medizin nun nicht grundsätzliche ethische Bedenken in Bezug auf vorangegangene sportmedizinische Forschung unter Gabe von leistungssteigernden Pharmaka oder Substanzen gekommen sein dürften. Vielmehr ist anzunehmen, dass man aufgrund der erbitterten öffentlichen Kritik an den vielfältigen Formen der Leistungsmanipulation im westdeutschen Spitzensport vorübergehend jedenfalls die *Vermittelbarkeit* der grundsätzlichen Legitimität einer Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung nicht mehr gewährleistet sah.

Joseph Keul erhielt für das Forschungsjahr 1978 wie oben bereits dargestellt 260.000 DM (beantragt: 335.920,22 DM) für den Globalantrag „Regulation und Anpassung von Kreislauf und Stoffwechsel, insbesondere unter der Einwirkung von Hormonen (Fortführung und Ausweitung der Arbeiten des Überfachlichen Leistungszentrums Freiburg e.V.)“. Die Gabe von Puffersubstanzen bei Ausdauersportlern (Teilvorhaben 1.4 des Freiburger Antrags von 1977) wurde im Protokoll nicht kritisch diskutiert. Auch zur Frage der ethischen Dimension von Muskelbiopsien (Teilvorhaben 1.11) bei Gesunden aus rein leistungsdiagnostischen oder leistungsprognostischen Gründen finden sich keine Hinweise auf eine mögliche Problematisierung oder kontroverse Meinungen. Daran, dass die von Georg Haralambie in Freiburg durchgeführten Untersuchungen mit Muskelbiopsien auch im Interesse anderer Abteilungen des Universitätsklinikums lagen, sei an dieser Stelle dennoch erinnert.

Umgesetzt wurden nun allmählich die Ende der 1960er Jahre bereits eingeführten Richtlinien für die sportmedizinische Forschungsförderung, wonach als Ergebnis von Bund-Länder-Verhandlungen der Bund die Spitzensportförderung, die Länder dagegen nurmehr die Grundlagenforschung übernehmen sollten (siehe Gutachten Herbert Reindell; Singler und Treutlein 2014, 143). Daher erging im Protokoll an Keul bzw. die Vertreter des Überfachlichen Leistungszentrums der Hinweis:

„Der Fachausschuss weist grundsätzlich darauf hin, dass diejenigen genehmigten Forschungsprojekte, die Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen außerhalb der Fragen des Hochleistungssports betreffen, künftig nicht mehr aufgeführt werden sollen. Das gilt zumindest dann,

wenn diese Untersuchungen eindeutig dem schulischen Bereich zuzuordnen sind. Begründung: Derartige Vorhaben fallen nicht in Bundes- sondern in Länderkompetenz.“

Aufhorchen lässt, gerade angesichts der Zurückweisung des Hollmann-Teilprojekts „chemische Körper“, die Genehmigung eines Anabolikaprojektes in Heidelberg bei Helmut Weicker mit dem Titel „Untersuchungen über die anabole-katabole Umstellungsphase des Muskelstoffwechsels unter Berücksichtigung der Plasma-Aminosäureverteilung und Hormon-Regulation“ (Antragssumme 62.100 DM). Dem Antragstext selbst ist noch nicht die beabsichtigte Verabreichung von anabolen Steroiden an Leistungssportler zu entnehmen, wohl aber den Bemerkungen im Protokoll, mit denen auf den – nicht vorliegenden – Antragstext Weickers Bezug genommen wird:

„Für das beantragte Forschungsvorhaben wird eine Zuwendung befürwortet von insgesamt DM 46.000,--. Der Antragsteller wird auf die Schwierigkeiten hingewiesen, für experimentelle Untersuchungen in Verbindung mit anabolen Steroiden tatsächlich Spitzensportler gewinnen zu können. Darüber hinaus wird er gebeten, die Bezeichnung ‚medikamentöse Trainingshilfe‘ fallenzulassen“ (Bundesarchiv Koblenz, B 274/117).

Dies zeigt erneut, dass die vorangegangene manipulationskritische Debatte unmittelbar Auswirkungen hatte auf forschungspolitische Fragen. Das kann zwar nicht als Eingeständnis gewertet werden, dass die Sportmediziner die Gabe von Pharmaka zu Forschungszwecken subjektiv nun doch als Beitrag zum Doping- und Manipulationsproblem auffassten. Dies jedoch unterstreicht, wie wichtig im Sinne einer funktionierenden Demokratie diese öffentlichen Debatten auch für den Hochleistungssport und seine sportmedizinische Forschergemeinde waren und sind.

8.3.7.5 Forschungsanträge 1978

Die Sitzung des Fachausschusses Medizin zum Forschungsjahr 1979 fand am 23. und 24. November 1978 im BISp in Köln statt. Interessant ist der erst- und letztmals auftauchende Hinweis, dass Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung durch das BISp nicht mehr gefördert werden würde. Er bezog sich auf den Antrag von Dr. W. Skripka, Köln, zum geplanten Projekt „Der Einfluss von Aldosteron auf die aerobe und anerobe Ausdauer bei Leistungssportlern“. Die Antragssumme betrug 54.850,60 DM. Der Fachausschuss lehnte mit folgender Begründung ab:

„Das BISp unterstützt bis auf weiteres grundsätzlich keine Untersuchungen über den Einfluss chemischer Substanzen auf Leistungssportler. Der Antragsteller wird auf Möglichkeiten der engen Zusammenarbeit mit Prof. Donike (Institut für Biochemie, Köln) hingewiesen.“

Dieser Bescheid hilft bei der Beurteilung der Frage, ob Forschung zur hormonellen Regulation im Leistungssport mit der Verabreichung von Pharmaka verbunden war oder nicht. Dieter

Böhmer (Frankfurt) beantragte, und dabei waren dann wohl keine Substanzverabreichungen geplant, ein mehrjähriges Projekt mit dem Titel „Pharmakokinetik von Adrenalin, Nor-Adrenalin und Dopamin im Plasma bei untrainierten und trainierten Versuchspersonen. Ermittlung des optimalen Leistungszustandes“. Statt der beantragten 400.862 DM für drei Jahre erhielt er einjährig 30.300 DM.

Wildor Hollmann erhielt für seine „Arbeits- und Trainingsuntersuchungen“ (zehn Einzelvorhaben) 220.000 DM (Antragssumme 273.300 DM). Er wurde, ein bis dahin ungewöhnlicher Vorgang, um „möglichst umgehende“ Abgabe eines Zwischenberichts für das Jahr 1978 gebeten.

Für das diesmal als „Trainingsauswirkung auf Kreislauf und Stoffwechsel“ bezeichnete Globalprojekt erhielt Keul 266.000 DM von 310.595,81 DM der Antragssumme. Reindell erhielt für sein mehrjähriges Projekt zu Nachuntersuchungen ehemaliger Spitzensportler im Wesentlichen die beantragte Fördersumme (35.000 DM statt 35.732,81 DM).

Ein Antrag des Biochemikers Haralambie aus dem Arbeitskreis Keuls zum Projekt „Muskel- und Serumenzymuntersuchungen bei Sportlern und Nichtsportlern“ über 94.500 DM wurde abgelehnt. Es sei aus haushaltsrechtlichen Gründen nicht statthaft, „einem aus Mitteln des BISp finanzierten Forscher (zum Institut von Prof. KEUL gehörend) Forschungsmittel zwecks weiterer Personal- und Gerätebeschaffung zu gewähren“. Dass Haralambie einen von vorneherein aussichtslosen Antrag stellte, geht zweifellos auf die Schikanen zurück, denen er sich seit Beginn des Jahres 1978 als in Ungnade gefallener Keul-Mitarbeiter ausgesetzt sah (vgl. dazu Kapitel 7, Abschnitt „Die Akte Haralambie“).

Der Fachausschuss Medizin verabschiedete mit Datum vom 24. November 1978 noch ein Schreiben an das BISp-Direktorium; unterzeichnet war es von Hollmann und Reindell. Verlangt wird mehr Geld für die Sportmedizin, vor allem aber handelt es sich um ein Plädoyer für strengere Wissenschaftskriterien und für mehr Antragsforschung anstelle der Auftragsforschung. Das richtete sich anscheinend zum Teil gegen die Vermischung sportmedizinischer Forschung mit der Dopinganalytik Manfred Donikes, die z.T. zu Lasten des sportmedizinischen Forschungsetats ging:

„1. Es ist unser Eindruck, dass in manchen Forschungsprojekten die angesetzten Forschungskriterien nicht streng genug beurteilt werden. Auf diese Weise können Projekte unter der Bezeichnung ‚Forschung‘ behandelt werden, ohne strengen Maßstäben von Forschungsvoraussetzungen gerecht zu werden. Es wird daher der Wunsch geäußert, grundsätzlich jedes neue Projekt an Hand echter Forschungskriterien abzuprüfen auf die Frage, ob es sich hier um Grundlagen- oder Zweckforschung handelt.

2. Zum Zwecke der breitbasigen Forschungsförderung, insbesondere auch aktuell auftretender Forschungsprobleme, sollte die Auftragsforschung weitgehend eingeschränkt werden. Durch die vorhandenen Projekte der Auftragsforschung wird offenbar eine steigende Zahl von aktuellen Forschungsproblemen behindert. Das gilt umso mehr, als es sich bei der Auftragsforschung durchweg um mehrjährige Projekte handelt. Sie senken heute bereits nach Auffassung des Fachausschusses Medizin in einer nicht mehr zu vertretenden Weise die Antragsforschung. Hierfür geeignete Auftragsforschung sollte ggf. aus Positionen finanziert werden, die nicht identisch sind mit denen der Antragsforschung.“

Der Hinweis auf strengere wissenschaftliche Kriterien bei der Vergabe von Forschungsaufträgen klingt etwas selbstgerecht angesichts der Tatsache, dass es gerade die umsatzstärksten Forschungsnehmer Hollmann und Keul (bzw. lange Zeit Reindell/Keul) waren, die ihre Vorhaben in der Regel kurz und häufig nur kryptisch skizzierten und überdies ihrer Berichtspflicht nicht nachkamen (Bundesarchiv Koblenz, B 274/117).

8.3.7.6 Forschungsanträge 1979

Die Sitzung des Fachausschusses Medizin fand am 29. November 1979 statt. Joseph Keul war stellvertretender Vorsitzender des von Wildor Hollmann geleiteten Gremiums. Anwesend waren drei BMI-Mitarbeiter und ein Vertreter des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG).

Das Interesse am Verhalten der Katecholamine und anderer hormoneller Faktoren während körperlicher Arbeit war, das unterstreichen die Anträge für das Forschungsjahr 1980 einmal mehr, kein Freiburger Privileg. Das zeigt etwa der auf einer mehrjährigen Untersuchung beruhende Antrag von Böhmer/Frankfurt mit dem Titel „Ermittlung des optimalen Leistungszustandes bei Hochleistungssportlern durch Bestimmung von Noradrenalin, Adrenalin und Dopamin im Plasma“. Böhmer erhielt 17.000 DM (beantragt: 33.950 DM).

Der Antrag von Franz/Berlin zum Thema „Die Steuerung der Lipolyse während körperlicher Arbeit in Abhängigkeit vom hormonellen System“ wurde hingegen abgelehnt (Antragssumme 8250 DM). Hier war die Gabe von Betablockern beabsichtigt, wie aus der ablehnenden Begründung hervorgeht:

„Da die im Vorjahr geförderte Arbeit experimentell abgeschlossen ist, empfiehlt der Fachausschuss, die nunmehr beabsichtigten Untersuchungen (nach Langzeiteinsatz von β -Blockern) nicht zu fördern, da diese Thematik ggf. von anderen Zuwendungsgebern (z.B. Pharma-Herstellern) bezuschusst bzw. von anderen Betriebseinheiten aufgegriffen werden kann.“

Wildor Hollmanns Antrag wird im Protokoll erneut lediglich pauschal mit „Arbeits- und Trainingsuntersuchungen“ ausgewiesen und umfasst elf Einzelvorhaben. Statt der beantragten 323.500 DM erhielt Hollmann nur 205.000 DM.

Joseph Keul erhielt zum einen 123.000 DM (statt beantragten 194.424,99 DM) für den aus fünf Einzelvorhaben bestehenden Globalantrag „Metabolische und kardiozirkulatorische Adaptation“. Interessant ist, dass der Fachausschuss die Kürzung um eine beantragte BAT II a-Stelle für den eingepflanzten Biochemiker empfiehlt, bei dem es sich eigentlich nur um Haralambie handeln konnte, den Keul aus seinem Arbeitskreis zu eliminieren versuchte. Insofern liegt der Verdacht nahe, dass Keul nur pro forma Geld für die Stelle des Biochemikers beantragt hatte, um sich nicht arbeitsrechtlich relevanten oder moralischen Vorwürfen auszusetzen.

Für den aus sechs Einzelvorhaben bestehenden Globalantrag „Trainingsbegleitende und sportartspezifische Untersuchungen“ erhielt Keul 97.000 DM statt der beantragten 151.862,50 DM. In dem Betrag waren auch 21.000 DM für den Unterhalt des sportwissenschaftlichen Messwagens inkl. Reparaturen der zugehörigen Geräte enthalten.

Der Emeritus Herbert Reindell erhielt auch in diesem Jahr für sein Projekt „Sport- und Herzkrankungen. Prophylaxe, Belastbarkeit und Therapie“ die fast vollständig dem Antrag entsprechende Förderumme von 39.500 DM zugesprochen.

Dass im BIsP in diesem Zeitraum eine erhöhte Sensibilität gegenüber Untersuchungen zur pharmakologischen Leistungssteigerung im Spitzensport bestand, zeigt ein Konzept von Richard Felten, dem zuständigen Mitarbeiter im BIsP für den Fachausschuss Medizin. Es trägt den Titel „Zum System der sportärztlichen Betreuung im Hochleistungssport: Sportmedizinische Untersuchung, Beratung, Behandlung und nachgehende Fürsorge (Rehabilitation)“. Unter Punkt 5.2 schreibt Felten zum Thema Substitution:

„Um dem denkbaren Vorwurf der Manipulation in dieser Grenzsituation extremer Stoffwechselbelastung zu begegnen, ist zunächst stets zu prüfen, ob die Substitution per vias naturales zur Behebung der einzelnen Stoff-Defizite möglich und ausreichend wirksam ist“ (Bundesarchiv Koblenz, B 274/117).

Dies ist ein weiterer Beleg für die protektive Funktion öffentlicher Debatten gegen Forschungsrichtungen, die entweder direkt zur Unterstützung von Manipulationen verwendet werden können oder die zumindest über ein hohes Missbrauchspotential verfügen.

8.3.7.7 Forschungsanträge 1980

Bei Wildor Hollmann in Köln weist das Protokoll für den Globalantrag für „Arbeits- und Trainingsuntersuchungen“ elf nicht genauer bezeichnete Einzelvorhaben aus, für die 327.550,42 DM beantragt wurden. Davon wurden 211.800 DM genehmigt.

Der Antrag von Joseph Keul wurde, anders als früher, nun in die Einzelprojekte „Trainingsbegleitende und sportartspezifische Untersuchungen (8 Einzelvorhaben)“ und „Metabolische

und kardiozirkulatorische Adaptation (10 Einzelvorhaben)“ aufgespalten. Für ersteres Projekt erhielt Keul 113.000 DM statt der beantragten 177.355 DM bewilligt. In dem Betrag enthalten waren 13.000 DM für die Unterhaltung des sportwissenschaftlichen Messwagens. Für den zweiten Globalposten erhielt Keul 121.200 DM (beantragt: 137.210 DM). Herbert Rein-dell erhielt als Emeritus weiterhin Forschungsgelder für sein Langzeitprojekt „Sport- und Herzerkrankungen. Prophylaxe, Belastbarkeit und Therapie“. Er erhielt 38.000 DM für Personalkosten.

Interessant ist diesmal besonders die Ablehnung eines Antrags von B. Kirkaldy (Köln) zum Projekt „Möglichkeiten der Leistungsverbesserung durch Reduzierung des Schmerzempfindens“ (Antragssumme 32.600 DM). Der Wortlaut der Ablehnung:

„Der Fachausschuss empfiehlt dem Antragsteller, sich mit seinem Vorhaben an die ggf. zuständige Humboldt-Stiftung bzw. an die Max-Planck-Gesellschaft in München zu wenden, da eine Förderung aus sportmedizinischer Sicht nicht in Betracht kommt.“

Warum ein solches Projekt nicht in Betracht kam – also ob ggf. ethische Bedenken bestanden oder zumindest die Manipulationsdebatte 1976/77 zu einer restriktiveren Handhabung der Förderung auch nicht verbotener manipulativer Maßnahmen geführt hatte –, wurde nicht mitgeteilt. Der Hinweis auf Humboldt-Stiftung und Max-Planck-Gesellschaft lässt indes-sen aufhorchen. Eventuell halten die Archive dieser Institutionen noch interessantes Quellenmaterial zu Forschungsaktivitäten mit Aspekten der pharmakologischen Leistungssteigerung bereit. Gleiches gilt übrigens für die Deutsche Forschungsgemeinschaft, auf deren Förderung bei Freiburger Publikationen mitunter gemeinsam mit Hinweisen auf Förderung durch das Bundesinstitut für Sportwissenschaft verwiesen wird.

Für Helmut Weicker in Heidelberg bewilligte der Fachausschuss Medizin im Fachbeirat Wissenschaft 47.500 DM statt der Antragssumme von 56.500 DM. Der Titel des Projektes lautete: „Die Bedeutung der Alaninproduktion bei Hochleistungssportlern während der Sprint- und Mittelstreckenbelastung. Hormonelle Veränderungen der Sexualhormone und Gonadotropine bei Hochleistungssportlerinnen“ (Bundesarchiv Koblenz, B 274/117).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die über das BISp geförderte sportmedizinische Forschung in der Bundesrepublik zwischen 1978 und 1981, auch wenn sie nur fragmentarisch rekonstruierbar ist, Tendenzen einer zwischenzeitlichen Abkehr von Versuchen darstellt, die den Komplex pharmakologisch induzierte Leistungssteigerung zum Inhalt hatten.

8.4 BISp-Übersicht zur sportmedizinischen Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung nach 1980

1983 gab das BISp die Zurückhaltung bezüglich der Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung wieder auf. Bislang herrschte in der Forschung Unklarheit, wie genau es zur Wiederaufnahme der diesbezüglichen BISp-geförderten Forschung kam. Zumeist beruft man sich auf einen Beschluss des Deutschen Sportbundes, der 1983 eine Rückkehr zur wissenschaftlichen Klärung von Fragen zu leistungssteigernden Wirkungen und Nebenwirkungen von Pharmaka gefordert habe (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Willfried Penner, Wilhelm Schmidt, Brigitte Adler u.a.; Bundestagsdrucksache 12/1781, 11.12.1991¹¹⁹). Das ist auch nicht ganz falsch – nur war bislang nicht bekannt, dass die Vorlage zu diesem DSB-Vorstoß aus der Sportmedizin stammte und kein Geringerer als Joseph Keul der Autor dieses Papiers war.

8.4.1 Keuls Konzept für eine Wiederbelebung der eingestellten Forschungsrichtung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung

Am 3. Dezember 1983 beschloss der Deutsche Sportbund eine Neufassung der am 11. Juni 1977 vom DSB, dem NOK und der Deutschen Sporthilfe gemeinsam verabschiedeten Grundsatzerklärung für den Spitzensport Grundsatzerklärung für den Spitzensport. Darin wurde auch Forschung zu möglichen leistungssteigernden Wirkungen und zu den schädlichen Nebenwirkungen von Pharmaka gefordert:

„Im Interesse und zum Schutz der Spitzensportler und der weiteren Entwicklung des Leistungssports werden der DSB, seine Mitgliedsorganisationen sowie das NOK im einzelnen besonders dafür sorgen, dass das Bundesinstitut für Sportwissenschaft, wie in der Stellungnahme seines Direktoriums gefordert wird, die Forschungstätigkeit auf dem Gebiet tatsächlich oder vermeintlich leistungsfördernder Medikamente verstärken wird“ (DSB-Entschließung 1983, zit. nach Bundestagsdrucksache 12/1781, 3).

Nach Auskunft der Bundesregierung 1991 stand dieser Appell des organisierten Sports am Anfang des Prozesses, der einige Jahre später zu der multizentrischen Studie „Regeneration und Testosteron“ führte (Bundestagsdrucksache 12/1781, 3). Es lässt sich jedoch aufzeigen, dass die dem DSB unterstellte Anforderung von Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung tatsächlich wohl auf Keul zurückgeht. Darauf verweist ein Papier aus der Feder Keuls, das im Nachlass von August Kirsch aufgefunden wurde. Das wohl als Konzept für eine Neufassung der Grundsatzerklärung gedachte Dokument blieb ohne Titel oder Adressaten; es ist mit dem Briefkopf Keuls und der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin versehen und

¹¹⁹ Im Folgenden zitiert als Bundestagsdrucksache 12/1781.

trägt das Namenskürzel von Keuls Sekretärin. Als Datum ist der 21. Januar 1983 ausgewiesen.

Keul bemerkt kritisch zur Dopinganalytik, dass sie angesichts vieler neuer Dopingmittel und -methoden unzureichend sei und nach anderen Formen der präventiven Interventionen verlangen würde. U.a. die Frage der wissenschaftlichen Klärung der tatsächlichen Wirksamkeit von Pharmaka subsumiert Keul unter den präventiven Desiderata. Es sind diese Formulierungen, die später sinngleich in die Entschließung des DSB übergegangen sind. Keul verlangt:

„Eine Intensivierung der Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet leistungssteigernder Medikamente. Viele Substanzen werden eingenommen, obwohl höchst unwahrscheinlich ist, z.T. auch gesichert, dass eine Leistungsverbesserung nicht [sic!] bewirkt werden kann. Eine Entwertung solcher falscher Vorstellungen kann auf der Grundlage experimenteller Untersuchungen durchgeführt werden, die schließlich die Basis und die falschen Vorstellungen über unwirksame medikamentöse Leistungssteigerungen aufzulösen vermögen. Daher sollten nicht nur gesonderte Mittel für die Doping-Analytik ausgewiesen, sondern zusätzlich Mittel für wissenschaftliche Arbeiten verfügbar gemacht werden, evtl. in Form von Forschungsanträgen. Auch sollte die wiederholt von Sportärzten geäußerte Vermutung geprüft werden, dass medikamentöse Hilfen bei Hochleistungssportlern notwendig seien, um Funktionsstörungen, eventuelle krankhafte Veränderungen als Trainingsfolge abzuwenden. Auch wenn solche Aussagen in ihren Grundzügen nach dem heutigen Wissensstand nicht akzeptiert werden können, müssen sie doch in ihren Einzelbereichen untersucht und widerlegt werden, damit eine Unsicherheit bei Athleten, Trainern und praktizierenden Ärzten genommen wird“ (J. Keul, ohne Titel und Adressaten, 21.01.1993; Nachlass August Kirsch, Diem-Archiv Köln).

Keul stellte sich, auch das sei gesagt, ausdrücklich hinter die zentrale Aussage der Grundsatzerklärung für den Spitzensport, die durch den Deutschen Sportärztebund ausgegebene Empfehlung, wonach jede Form der pharmakologischen Intervention zur Leistungssteigerung aus medizinischer Sicht inakzeptabel sei:

„Nach wie vor gilt im Sinne der Grundsatzerklärung, dass jede Form medikamentöser Leistungsbeeinflussung und auch andere den Regeln des Sports entgegenstehende Maßnahmen unstatthaft sind“ (Keul ebd.).

8.4.2 BISp-geförderte Forschungsvorhaben zur pharmakologischen Leistungssteigerung nach 1983 bis zur Wiedervereinigung

Die multizentrische Studie „Regeneration und Testosteron“ ab 1986 war nicht der Neuanfang der nach 20 Jahren reger Forschungstätigkeit in Köln, Freiburg und andernorts für einige Jahre ausgesetzten Forschung zum Komplex pharmakologisch induzierte Leistungssteigerung. Sowohl in Freiburg über Keul als auch in Köln über Wildor Hollmann gab es bereits ab

1984 wieder Anträge für derlei Studien. Danach war das Ziel die Erforschung des möglichen Zusammenhangs von Anabolika und Regeneration. Zu den meisten Projekten ist nach wie vor kaum etwas bekannt (vgl. auch Eggers und Spitzer 2013).

8.4.2.1 Anträge Keul und Hollmann 1984 zu anabolen Steroiden

Wildor Hollmann formulierte unter der Nummer 0407/01/02 1984 einen Antrag zum Thema Regeneration und anabole Steroide; die Durchführung oblag Hollmanns Mitarbeiter Heinz Liesen. Ein weiterer Antrag zu einem abgelehnten Projekt wies auf ein Vorhaben in Köln ohne BISp-Förderung zu einem sogenannten „Trainingsyndrom“ hin, bei dem „subklinische Dosen von Testosteron“ verabreicht wurden (vgl. Eggers und Spitzer 2013, 163 f.). Die in Köln sich entwickelnde Vorstellung einer notwendig werdenden Testosteron- oder Anabolika-„Substitution“ bei katabolen Stoffwechsellagen wie etwa bei Übertrainingszuständen dürfte für die Initiative von Keul für eine Wiederbelebung der BISp-geförderten Forschungen zur pharmakologischen Leistungssteigerung mit ausschlaggebend gewesen sein. Denn inzwischen ist anhand der Aktenlage nachweisbar, dass Keul sich seit 1983 gegen die in Köln insbesondere von Liesen vertretene Vorstellung eines Substitutionsbedarfs im Hochleistungssport wandte – obgleich er diese These 1977 selbst im Sportausschuss des Deutschen Bundestages noch als Erster vorgetragen hatte.

Keul plante im Rahmen seines Globalantrags „Trainingsadaptation“ unter der Projektnummer 0407/01/04 für 1985 ebenfalls ein Forschungsprojekt zu Anabolika. Das am 10. Juli 1984 beantragte Projekt wurde am 27. März 1985 bewilligt. Der Bewilligungszeitpunkt bereits weit innerhalb des Forschungsjahres verduzt einigermaßen und steht im Gegensatz zu früheren Terminierungen gegen Jahresende jeweils im Hinblick auf das darauffolgende Jahr. Ob dies mit der brisanten Thematik zu tun hat und deshalb längere Abstimmungswege, etwa über die Bundesregierung, zu nehmen waren, ist unklar.

Unter Punkt 6 des Keul-Antrags werden angekündigt: „Untersuchungen über die Wirkung von Testosteron und anabolen Steroiden auf den Immunstatus des Menschen“. Keul wurden von beantragten 134.780 DM für sämtliche Forschungsvorhaben des Globalantrags Trainingsadaptation lediglich 63.000 DM bewilligt (Bundesinstitut für Sportwissenschaft; AO 0408/01 Forschungsprojekte Medikamente I, W). Einzelheiten zu dem Projekt sind nicht bekannt.

8.4.2.2 Antrag Keul 1985 zu Testosteron

Unter dem Globalantragsposten „Trainingsadaptation“ wurden für das Jahr 1986 unter der Nummer 0407/0104/85 im Namen des Vereins Bundesleistungszentrum Freiburg-Herzogenhorn e.V. vier Projekte beantragt, darunter eines, das sich mit Anabolika beschäftigte. Keul wollte gemäß dem Antrag der Frage nachgehen, ob exogene Gaben von Testoste-

ron zu einer Zerstörung der Testosteronrezeptoren und damit zu einer verschlechterten endogenen Testosteronversorgung führen könnten:

„Die Wirkung der endogen produzierten Testosterone wird maßgeblich durch die Zahl der Testosteronrezeptoren bestimmt. Es ist unbekannt, ob durch körperliches Training die Testosteronrezeptoren verändert werden, auch ist nicht bekannt, ob durch Einnahme von anabolen Steroiden die Testosteronrezeptoren zerstört werden. Das Absinken des Testosteronspiegels bei starken Trainingsbelastungen könnte durch eine Zunahme der Testosteronrezeptoren ausgeglichen werden, so daß die vielfach geäußerte Annahme, dass der Organismus bei harten Trainingsbelastungen eine ausreichende Testosteronproduktion biete, für die Regulations- und Adaptationsfähigkeit des Organismus ohne Belang sein könnte. Ferner könnten die vorübergehenden Leistungseinbrüche nach vorübergehender Einnahme anaboler Steroide erklärt werden, falls eine Zerstörung der Testosteronrezeptoren aufgezeigt werden könnte. Dieser Befund könnte eine wertvolle Hilfe in der Argumentation gegen den Anabolikamissbrauch sein“ (vgl. Aufstellung „Forschungsprojekte zum Thema ‚Sportliche Leistung und Medikament‘, Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft; AO 0408/01 Forschungsprojekte Medikamente I, W 1.1, 1986-1990).

Näheres zu diesem Projekt ist nicht bekannt. Ob Keul wirklich beabsichtigte, dem Anabolikamissbrauch wissenschaftlich etwas entgegenzusetzen und so zur Dopingbekämpfung beizutragen, muss angesichts seines Gesamtverhaltens aber bezweifelt werden, zumal zu dem Projekt keinerlei den Gutachtern bekannte Ergebnisse vorliegen und publiziert worden wären.

8.4.2.3 Anträge Keul 1986 und 1987 zu Anabolika

1986 beantragte Keul zum Globalantragstitel „Metabolische und kardiozirkulatorische Adaptation“ Förderung für acht Einzelvorhaben. Das achte Projekt beschäftigte sich mit Anabolika:

„8. Anabolen Steroiden wurde wiederholt ein günstiger Einfluß auf den Immunstatus zugeordnet, ohne daß es dafür Befunde gab. Untersuchungen an Sporttreibenden sollen diese Befunde erhärten oder widerlegen.“

183.000 DM, also die volle Antragssumme, wurden für die acht Projekte inklusive des Anabolikaprojektes bewilligt. Ihre Skizzierung erfolgte wie meist in den privilegierten, kaum von sonst üblichen formalen Beschwerden berührten Freiburger (und Kölner) Anträgen in knappen fünf bis sieben Zeilen.

Unter dem Globalantragstitel „Trainingsadaptation“ ist für 1986 ein zweites Anabolikaprojekt nachzuweisen. Unter der Nummer 0407/0105 und der Jahresangabe 1986 findet sich in der BISp-Rekonstruktion der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung von 1991 die Notiz „Keul Tr. Adaptation anabole Steroide“. Darüber hinaus ist zu all diesen Pro-

jekten nichts bekannt, ebenso wenig wie zu einer 1987 beantragten Studie zu „Tr. Adaptation anabole Steroide ‚freiwillige P.‘“. Der Terminus „freiwillige Probanden“ aber macht insofern misstrauisch, als hierbei der Freiburger Teil zur dritten Teilstudie des bereits gesondert vom BISP geförderten Projektes „Regeneration und Testosteron“ gemeint gewesen sein könnte, wo die Doppelverblindung aufgehoben wurde und die Probanden wussten, ob sie Testosteron bekamen. Nicht ohne Grund fragte sich der für die Übersicht zuständige Mitarbeiter im BISP einer Randnotiz, ob eventuell eine Mehrfachfinanzierung ein und derselben Projekte stattgefunden haben könnte (vgl. AO 0408/01 Forschungsprojekte Medikamente I, W).

8.5 Zum Projekt „Regeneration und Testosteron“

Als bestes Beispiel für eine mit staatlicher Förderung betriebene anwendungsorientierte Dopingforschung wird im Diskurs der Medien sowie im wissenschaftlichen Diskurs gemeinhin die in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre durchgeführte Studie zum Thema „Regeneration im Hochleistungssport“ angeführt. Diese ist hinsichtlich ihrer Anwendungsorientierung aber vor allem deshalb verdächtig, weil Studienergebnisse seinerzeit von den Autoren falsch dargestellt wurden und weil Studienleiter Joseph Keul bzw. August Kirsch in seiner ambivalenten Rolle als Sportfunktionär und BISP-Direktor sich zeitgleich für eine Entfernung des Testosterons von der Dopingliste einsetzten (Singler und Treutlein 2010a, 295 ff.). Erschwerend kam hinzu, dass Keul sich überdies, wie in Kapitel 7 dieses Gutachtens gezeigt wurde, für eine Aussetzung der von entwickelten indirekten Nachweisverfahren einsetzte und somit zeitweilig eine Quasi-Freigabe von Testosterondoping erwirkte.

Autor eines umfangreichen Konzeptes zur multizentrischen Studie war Joseph Keul. Er legte 1985 ein Papier vor, das im Anhang abgedruckt wird und das durchaus geeignet ist, Aussagen zu belegen, die er zu Beginn der 1990er Jahre im Zuge der öffentlichen Skandalisierung der Studie zu seiner Verteidigung anführen sollte, die ihm aber – auch von den Gutachtern – nicht geglaubt wurden. Vor dem Hintergrund der bis vor wenigen Jahren bestehenden Quellenlage konnten solche – mehr oder weniger – entlastenden Äußerungen Keuls nicht bestätigt werden (vgl. Berendonk 1992; Singler und Treutlein 2010a).

Dass Keul tatsächlich die Zurückweisung der von Liesen vertretenen Substitutionsthese bei Testosteron – aus welchen Motiven auch immer – im Sinne hatte, wurde erstmals von Singler beim Symposium „Sportmedizin und Doping in Europa“ 2011 vorgetragen und anhand damals neuer Aktenfunde konkret belegt. Inzwischen haben andere Forschergruppen diese Befunde bestätigt (Spitzer et al. 2013 bzw. Eggers und Spitzer 2013).

Im Folgenden sollen vor allem solche Aspekte zum vieldiskutierten Projekt „Regeneration und Testosteron“ bzw. „Regeneration im Hochleistungssport“ behandelt werden, die bisher

weniger zur Sprache gekommen sind. Für eine umfassende Darstellung sei auf Eggers und Spitzer (2013) verwiesen, die Genese, Durchführung und Berichterstattung ausführlich dokumentieren. Zwar teilen wir manche uns als überzogen erscheinende Schlussfolgerungen oder Interpretationen nicht und haben insgesamt an verschiedenen Stellen erhebliche Einwände gegen die Berliner Studie zu „Doping in Deutschland“ (vgl. Gutachten zu Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014). Da der Kommission im wesentlichen jedoch dieselben Dokumente wie den Berliner Forschern vorliegen, kann die dort ausführlich erfolgte *Dokumentation* von Genese, Durchführung und Nachwehen der Studie insofern als nachvollziehbar bezeichnet werden. Über einzelne Schlussfolgerungen indes ist zu streiten. Insbesondere die Behauptung von Eggers und Spitzer (2013, 244), dass die Studie „das herausragende Fallbeispiel für die Geschichte des Dopings in der Bundesrepublik Deutschland darstellt“, ist zurückzuweisen.

8.5.1 Vorgeschichte, Durchführung und Berichterstattung

In der Vorbereitung zum multizentrischen Forschungsprojekt „Regeneration und Testosteron“ stand am Anfang der Überlegungen durchaus auch der Gedanke Pate, ob sich durch Testosterongaben im Ausdauersport Leistungsverbesserungen erzielen lassen würden. Darauf deuten verschiedene Bemerkungen der Forscher selbst. Später, nach der öffentlichen Kritik an der Studie, wurde dieser Aspekt dann nivelliert: Nicht Leistungssteigerung, sondern lediglich Regeneration habe im Blickpunkt des Interesses gestanden, so als seien beide Bereiche leichterding voneinander trennbar. Die Dissoziation der beiden Begriffe Leistung und Regeneration stellt bereits eine bemerkenswerte Beeinflussung der öffentlichen Wahrnehmung dar – ist Leistungsfähigkeit doch immer auch mit der Qualität der Regeneration verbunden, wie die Forscher in einer der raren Publikationen dazu selbst erklären (Jakob et al. 1988).

Die Versuche wurden am 7. Februar 1985 von der Arbeitsgruppe Hochleistungssport des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, des Bundesausschusses für Leistungssport (BA-L) und des Bundesministeriums des Inneren beschlossen. Keul wurde die Aufgabe übertragen, die multizentrische Studie vorzubereiten. Der Fachausschuss Medizin des BISp begutachtete das Untersuchungsdesign am 24. Oktober 1985 und gab grünes Licht für eine finanzielle Förderung beginnend 1986. Das Direktorium gab seine Zustimmung zu dem Projekt am 7. November 1985.

Ursprünglich war das Projekt für vier Universitäten konzipiert, neben Keul/Freiburg, Kindermann/Saarbrücken, Liesen/Köln (später Paderborn) war auch der langjährige BISp-Forschungsnehmer Weicker/Heidelberg eingebunden. Warum er schließlich doch nicht mitwirkte, ist unklar. Die Studie war auf drei Jahre angelegt und bestand aus drei aufeinander

aufbauenden Teilstudien, wovon die ersten beiden Stufen dem Aspekt der Regeneration und die dritte Teilstudie dem Aspekt der Immunologie unter Testosteron gewidmet waren:

- 1986 Teilstudie 1 (Keul/Kindermann)
- 1987/88 Teilstudie 2 (Kindermann/Liesen)
- 1989/90 Teilstudie 3 (Keul/Kindermann/Liesen)

Verwendet wurde in der Freiburger Verumgruppe der ersten Teilstudie das Medikament Testoviron. Es wurde zwei Mal in einer Gesamtdosierung von 500 mg, 2 x 250 mg im Abstand von zehn Tagen, injiziert. In der dritten Teilstudie, in der immunologische Parameter untersucht wurden, wurde Testoviron sechs Mal im Abstand von sieben Tagen und der Gesamtdosis von 1500 mg appliziert (Bundestags-Drucksache 12/1781).

Von Eggers und Spitzer (2013, 184) wird mitgeteilt, dass das Projekt praktisch an der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin vorbei durchgeführt worden sei. Damit wird die Studie aus Freiburger Sicht in die Sphäre des Geheimnisvollen gerückt, die vermutlich die These der Anwendungsorientierung des Vorhabens unterstreichen soll. Eggers und Spitzer wollen von einem Zeitzeugen erfahren haben, „dass die beteiligten Probanden nicht im Institut für Leistungsmedizin untersucht wurden, sondern in der Villa Keuls (wo ein Behandlungszimmer vorhanden war)“.

Dabei wird nicht klar unterschieden zwischen erster und dritter Teilstudie, die beide unter Freiburger Beteiligung stattfanden. Bestätigen lässt sich diese These durch die der Evaluierungskommission vorliegenden Informationen nicht. Teilweise lässt sie sich aber widerlegen, etwa durch die Aussage des von der Evaluierungskommission befragten Zeitzeugen 65, der angibt, in der doppelverblindeten ersten Teilstudie bei den Belastungstests mit Skirollern im Schwarzwald vor Ort Injektionen verabreicht zu haben. Ob Verum oder Placebo, vermochte er – aufgrund der Doppelverblindung – nicht zu sagen. In Bezug auf die dritte Teilstudie muss festgehalten werden, dass die Untersuchungen nach Zeitzeugenangaben z.T. überhaupt nicht in Freiburg stattfanden, sondern im Rahmen von Trainingslagern (Zeitzeugeninterview 17).

Zu einer umfassenden Berichterstattung zu der Gesamtstudie kam es – auf Drängen der Politik im Anschluss an eine öffentliche Skandalisierung der Studie 1991 – erst gegen Ende 1992 (Keul und Jakob 1992). Der Freiburger Teil dieses nicht publizierten Abschlussberichts ist im Wesentlichen als Plagiat einzustufen, da bedenkenlos urheberrechtlich geschützte Dissertationen in weiten Teilen wörtlich übernommen wurden, ohne dass dies kenntlich gemacht oder die Autoren der Dissertationen als Autoren des Abschlussberichts mitbenannt worden wären. Auch dieser Vorgang ist Ausdruck jener in Kapitel 6 diskutierten problematischen Organisations- und Wissenschaftskultur, die unter Keul in der sportmedizinischen Abteilung Raum gegriffen hatte.

Zwischenberichte, die diesen Namen verdienen würden und die den in den Dissertationen, etwa von Fuchs, herausgearbeiteten Ergebnissen Rechnung getragen hätten, gab es nicht. Stattdessen wurden, einer langjährigen Praxis folgend, Publikationen, die wiederum nur unzureichend über die Studieninhalte und ihre Ergebnisse Auskunft gaben, vorgelegt (vgl. u.a. Jakob et al. 1988) oder kurze Berichte mit unscharfen Aussagen eingereicht (vgl. Eggers und Spitzer 2013, 188 ff.). In der öffentlichen Darstellung wurden dann die Ergebnisse über Pauschalisierungen, Ungenauigkeiten oder schlicht kontrafaktische Angaben noch einmal um weitere Aspekte bereinigt und dem zuvor von Keul ausgegebenen Wunschziel der Studie – die Unwirksamkeit von Testosteron auf Leistungsfähigkeit, Regeneration und Immunologie beweisen zu wollen – angepasst und untergeordnet.

8.5.2 Zustimmung der Freiburger Ethikkommission zur Studie „Regeneration und Testosteron“ und eine negative Experteneinschätzung

Für das Projekt „Regeneration und Testosteron“ holte Keul die Zustimmung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg ein. Sie kann aber nur insofern als wirksam erteilt bezeichnet werden, soweit sie sich auf das Design der ersten Teilstudie bezog. Bezogen auf das erheblich veränderte Design der dritten Teilstudie kann ein Einverständnis der Ethikkommission nicht angenommen werden, auch wenn dies bisweilen anders dargestellt wird.

Nach der medialen Skandalisierung der Versuche 1991 wurde die Ethikkommission verschiedentlich um Stellungnahme zu ihrer Entscheidung gebeten, der Studie ihre Zustimmung zu gewähren. Die Kommission sah dabei nach offiziellen Angaben keinen Anlass, die damalige Entscheidung kritisch zu hinterfragen. Einem Zeitzeugengespräch zufolge sind allerdings Zweifel angebracht, ob die Kommission im Nachhinein wirklich in so eindeutiger Weise zu der damaligen Entscheidung, dem Projekt die Zustimmung zu erteilen, stand.

8.5.2.1 Zustimmung zum Projekt durch die „Ethikkommission“ 1986

Für die multizentrische Studie „Regeneration und Testosteron“ sollte nach dem Konzept Keuls von 1985 an allen Standorten (Freiburg, Saarbrücken, Köln/Paderborn) auf freiwilliger Basis eine Zustimmung durch die jeweilige Ethikkommission eingeholt werden. Letztlich geschah dies jedoch nur in Freiburg. Eine solche Zustimmung war zum damaligen Zeitpunkt für derartige Studien noch nicht zwingend vorgeschrieben. Das Ersuchen um Zustimmung dürfte als Ausdruck von Keuls Wunsch zu werten sein, gegenüber der Politik die wissenschaftsethische Unbedenklichkeit des Vorhabens zu dokumentieren.

Die Antragstellung an die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg erfolgte am 19. Juni 1986 (vgl. Antrag Forschungsvorhaben „Regeneration und Testosteron“, 16.09.1986; BISp-Archiv Bonn, Akte „Regeneration“; Universitätsarchiv Freiburg

B0360/0129). Zuvor allerdings hatte Keul wahrheitswidrig am 31. Januar 1986 über das angebliche Vorliegen einer Zustimmung der Kommission berichtet (vgl. Eggers und Spitzer 2013, 182). Die Zustimmung durch die Ethikkommission der Universität Freiburg wurde mit dem Hinweis erteilt, dass die Dosierung der Testosteronapplikationen therapeutischen Dosierungen entsprechen würde. Der Vorsitzende Professor Dr. Schwaiger schrieb an Keul:

„Betr.: Votum zum geplanten Forschungsvorhaben Regeneration und Testosteron (Prof. Keul / Dr. Jakob)

Sehr geehrter Herr Kollege

als Vorsitzender der Kommission zur Prüfung wissenschaftlicher Projekte und Vorhaben (Ethik-Kommission) der Medizinischen Fakultät darf ich Ihnen unter o.a. Bezug folgendes mitteilen:

Die Prüfung Ihres Forschungsvorhabens durch die Kommission hat ergeben, dass gegen die Durchführung der von Ihnen geplanten Studie keine ethischen Bedenken zu erheben sind. Nach unserem Urteil entsprechen Zielsetzung, Planung, vorgeschlagene praktische Durchführung, Sicherungsmaßnahmen und Aufklärung in vollem Maße der ethischen Forderung, die an ein solches Projekt zu stellen sind.

Mit dem Vorbehalt von Herrn Prof. Dr. Hertting identifiziert sich die Ethik-Kommission!

Mit beste kollegialen Empfehlungen

(Professor Dr. M. Schwaiger)

Vorsitzender“ (Schwaiger an Keul, 02.09.1986; Unterlagen Geschäftsstelle Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin; vgl. auch Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0129).

Der einschränkende Hinweis auf Professor Dr. Hertting bezog sich auf dessen Schreiben vom 13. August 1986, in dem er Rückfragen formulierte und seine Zustimmung an die Applikation von Standarddosierungen knüpfte:

„Betr.: Forschungsvorhaben ‚Regeneration und Testosteron‘ (Prof. Keul / Dr. Jakob)

Leider ist bei den Unterlagen dieses Forschungsprojektes nicht die Dosierung des Testosterons angeführt. Ebenso nicht, ob es sich um Testosteron oder ein Testosteron-Derivat bzw. um eine Depotpreparation handelt.

Ich stimme daher diesem Projekt unter dem Vorbehalt zu, dass es sich um eine ‚Standarddosierung‘ handelt“ (Hertting an Schwaiger, 13.08.1986; Unterlagen Geschäftsstelle Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin; vgl. auch Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0129).

8.5.2.2 Nachträgliche Bestätigung der Freiburger Regenerationsstudie durch die Ethikkommission 1991

Die nachträgliche wissenschaftsethische und medizinethische Überprüfung der Regenerationsstudie bzw. des Freiburger Anteils daran wurden veranlasst durch eine öffentliche Intervention des Molekularbiologen und profunden Dopingkritikers Werner W. Franke. Dieser äußerte sich gegenüber Medien überaus kritisch gegenüber der Studie, was Keul veranlasste, den Rektor der Universität Freiburg zu informieren. Er schrieb:

„Magnifizenz,

Herr Dr. Werner Franke, beamteter Professor am Krebsforschungsinstitut in Heidelberg, hat in einem Zeitungsartikel die Ethik-Kommission unserer Universität, die eine klinische Studie unseres Arbeitskreises nach eingehender Prüfung bejaht und keine Einwände getroffen hat (s. Anlage), diffamiert, ihr Verstöße gegen die Weltärzte-Deklaration von Helsinki vorgeworfen und sie in unmittelbaren Zusammenhang mit der NS-Medizin-Zeit gebracht (Südd. Zeitung 26.10.91, s. Anlage).

Aufgrund der Aussagen von Herrn Dr. Franke haben die Grünen nach Pressemitteilungen bereits eine Anfrage beim Landtag gestellt, und das Vorgehen der Ethik-Kommission der Freiburger Universität als abenteuerlich u.a. bezeichnet (Bad. Zeitung 31.10.91, s. Anlage)“ (Keul an Rektor Löwisch, 04.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

Der Rektor veranlasste daraufhin eine Rekonstruktion der damaligen Abläufe, die zum positiven Votum der Ethikkommission geführt hatten:

„Sehr geehrter Herr Kollege Keul,

bitte haben Sie Verständnis, dass ich auf Ihr Schreiben nicht sofort an den Herrn Minister herantrete. Ich sehe durchaus, dass Sie persönlich, aber auch die Mitarbeiter der Ethik-Kommission, gegen die Angriffe des Kollegen Franke geschützt werden müssen. Hierzu ist es aber erforderlich, dass mir die näheren Umstände des Vorganges bekannt sind.

Ich habe daher mit gleicher Post Herrn Professor Dr. Schwaiger als Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät um Auskünfte zum Verfahren gebeten, deren Beantwortung ich ebenfalls von Ihnen erbitte, soweit Sie davon betroffen sind (Ziffer 1):

1. Lag dem Antrag an die Ethik-Kommission im Jahr 1986 eine Beschreibung des Forschungsvorhabens ‚Regeneration und Testosteron‘ vor?

Um Vorlage des Projektantrages wird gebeten.

2. Hat die Kommission über die Sitzung ein Protokoll geführt?

Um Vorlage des Protokolles wird gebeten.

Sobald mir diese Informationen vorliegen, kann ich entscheiden, welches weitere Vorgehen zweckmäßig ist. Sie erhalten umgehend weitere Nachricht.

Mit den besten Empfehlungen

Ihr

Professor Dr. Dr. h.c. Manfred Löwisch“ (Rektor Löwisch an Keul, 08.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

Der Vorsitzende der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät, Schwaiger, beantwortete die Anfrage des Rektors wie folgt:

„Magnifizenz!

Die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität hat sich in ihrer Sitzung vom 26.11.1991 mit den anstehenden Problemen des o. a. durchgeführten Forschungsvorhabens (1986) befasst.

Die im Schreiben an Prof. Keul aufgeführten, an die EK gestellten Fragen werden wie folgt beantwortet:

1. Dem Antrag an die EK lag eine Beschreibung des geplanten Forschungsvorhabens (Regeneration und Testosteron) bei. Der Antrag ist entsprechend der damaligen Verfahrensweise der EK lückenlos.

Die Erläuterungen zum Forschungsvorhaben (sh. Antrag Prof. Keul vom 19.06.86, Abs. 2) ließen den eindeutigen Schluss zu, dass es sich um die wissenschaftliche Bearbeitung zur Klärung der Frage handelt, ob die Gabe von Testosteron nach stärkeren körperlichen Belastungen die Regeneration beschleunigt bzw. ob die Erholungsfähigkeit des Organismus gefördert wird, oder ob überhaupt keine Reaktion erfolgt.

Die Beurteilung des Antrags erfolgte entsprechend den damals gültigen Regeln im Umlaufverfahren, wobei die Möglichkeit für jedes Mitglied der EK bestand, die Bearbeitung in einer Sitzung zu veranlassen. Dies wurde einstimmig nicht für erforderlich gehalten. Eine von einem Mitglied (Prof. Hertting) gestellte Frage hinsichtlich der Dosierung des Testosteron wurde vom Antragsteller befriedigend beantwortet und Bedenken wurden damit ausgeräumt.

Die EK hält es für wichtig festzustellen, dass die Durchführung dieser Studie multizentrisch angelegt war und damit nicht nur vom Freiburger Institut für Leistungsmedizin durchgeführt wurde.

An den Untersuchungen waren beteiligt:

8.5.2.2 Nachträgliche Bestätigung der Regenerationsstudie durch die Ethikkommission 1991

Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin (Prof. Dr. Holmann [sic!]) und die Abteilung für Biochemie (Prof. Dr. Donike) der Sporthochschule Köln

Die Abteilung der Inneren Medizin und Sportmedizin (Prof. Dr. Weicker) der Universität Heidelberg

Die Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin (Prof. Dr. Kindermann) der Universität des Saarlandes

Beratend tätig waren der Endokrinologe Prof. Dr. Klai [sic! Korrekte Schreibweise: Kley], Düsseldorf und der Pharmakologe Prof. Dr. Palm, Frankfurt.

Die Beteiligung dieser fachkompetenten Institute und Persönlichkeiten bestätigt nach der Überzeugung der EK die Korrektheit der damaligen wissenschaftlichen Fragestellung und praktischen Durchführung.

Zur Applikation von Testosteron:

Da die Studie als Doppelblind-cross-over-Versuch angelegt war, um einen Vergleich jedes Probanden mit sich selbst und den anderen Teilnehmern der Gruppe zu ermöglichen, erhielt jeder Proband im ganzen nur zwei Injektionen à 250 mg Testosteron. Diese Dosis liegt im üblichen therapeutischen Bereich. Nebenwirkungen sind bei dieser Kurzzeitverabreichung praktisch auszuschließen.

Die Ethik-Kommission kommt daher zu dem abschließenden Urteil, dass ihre damalige Entscheidung sachgerecht war und den Forderungen wissenschaftlicher Korrektheit und ethischer Regeln voll entsprochen hat.

Mit den besten Empfehlungen bin ich

Ihr sehr ergebener

Prof. Dr. med. M. Schwaiger“ (Schwaiger an Rektor Löwisch, 26.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

Damit ist festzuhalten: Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg beurteilte 1991 die Regenerationsstudie nicht im Hinblick auf korrekte Durchführung und die *tatsächliche* Einhaltung der damals vorgesehenen Standards. Die Studie und die Zu-

stimmung der Ethikkommission dazu wurden nur in Bezug auf die seinerzeit *vorgelegten* geplanten Parameter nachträglich noch einmal sanktioniert.¹²⁰

Aus dem Schreiben Schwaigers wird auch deutlich, dass sich die Auskunft nur auf die erste Teilstudie bezog. Für die dritte Teilstudie wurde eine andere Medikation gewählt, die der Ethikkommission dann ganz offensichtlich nicht mehr angezeigt wurde. Die Einnahmeintervalle wurden auf einen Sieben-Tage-Rhythmus verkürzt und auf sechs Wochen verlängert, so dass eine Verdreifachung der Gesamtdosierung erfolgte. Ebenso wenig war das Design der dritten Teilstudie nicht durch die Zustimmung der Ethikkommission abgedeckt, da diese sich auf eine doppelverblindete Versuchsanordnung im Crossover-Design bezog. Es stand auch dem ursprünglichen, im Bundesinstitut unter Akzeptanz des Bundesinnenministeriums abgesegneten Design entgegen.

Zwar bleibt festzuhalten, dass es zum damaligen Zeitpunkt im Ermessen der Forscher stand, um eine solche Zustimmung zu ersuchen. Da aber die Zustimmung der Ethikkommission ein wichtiger Baustein für die politische und wissenschaftspolitische Akzeptanz der Studie auf unterschiedlichsten Ebenen darstellte, kommt man nicht umhin festzustellen, dass die Freiburger Ethikkommission hier wahrscheinlich als Feigenblatt missbraucht wurde oder, anders ausgedrückt, sich als Feigenblatt hat missbrauchen lassen.

Problematisch war ferner, dass in der ersten Teilstudie ein echtes Cross-over-Design nicht durchführbar war. Ein Wechsel von Verum zu Placebo erwies sich nämlich unter den beschlossenen Rahmenbedingungen aufgrund einer länger wirksamen Veränderung der Blutparameter als nicht möglich. Dies wurde allerdings erst in dem auf energisches Drängen der Auftraggeberseite nachgereichten Abschlussbericht dann letztlich noch mitgeteilt (Keul und Jakob 1992). Alleine dieser Umstand hätte, auch nach damaligem Wissenschaftsverständnis, zumindest zu einer Diskussion über den Abbruch bzw. wenigstens über die methodologische Qualität der Studie führen müssen. Stattdessen wurden in der einzigen dazu vorliegenden Publikation (Jakob et al. 1988) solche methodischen Mängel nicht berichtet. Streng genommen stellt dies einen Verstoß gegen die Deklaration von Helsinki zur Ethik in der medizinischen Forschung dar, die genau dies von Forschern verlangt.

¹²⁰ Die engen Grenzen der Möglichkeit der Ethikkommission einer Überprüfung der tatsächlichen Einhaltung von zur Genehmigung vorgelegten Forschungsdesigns erläuterte im Interview mit der Evaluierungskommission ein ehemaliges Mitglied der Ethikkommission (Zeitzeugeninterview 33). Insofern dürfen sich Forscher bei nachträglichen veränderten Designs auf die Genehmigung geplanter Forschungsvorhaben durch die Ethikkommission nicht mehr ohne weiteres berufen. Nach öffentlichen Dopingvorwürfen gegen Keul indessen wäre ein genauerer Blick auf das Regenerations- und Testosteron-Projekt Keuls im Nachhinein sicherlich notwendig gewesen, wenn schon dem medizinischen Laien Verstöße gegen die eingereichten Untersuchungsbedingungen auffallen.

Da im ursprünglichen Konzept Keuls und in den sport- und wissenschaftspolitischen Beratungen zur Regenerationsstudie die Zustimmung durch Ethik-Kommissionen als konstitutive medizinethisch legitimierende Bedingungen der gesamten multizentrischen Studie dargestellt worden war, hätte die Ethikkommission allen Anlass gehabt, sich von Keul getäuscht zu fühlen.

8.5.2.3 Bedenken innerhalb der Ethikkommission

Was die Hintergründe der erneuten Bestätigung des Keul-Designs durch die Ethikkommission angeht, so ergibt ein von der Evaluierungskommission geführtes Zeitzeugengespräch ein differenzierteres Bild als der oben zitierte Briefwechsel. Danach gab es innerhalb der Kommission durchaus zumindest vereinzelt kritische Stimmen zu dem Projekt „Regeneration im Hochleistungssport“ bzw. „Regeneration und Testosteron“. Der Zeitzeuge benannte jedoch das Jahr 1995 als Zeitpunkt des Geschehens, weshalb nicht auszuschließen ist, dass es nach den Briefwechseln von 1991 eine nochmalige Beschäftigung der Ethikkommission mit dem Projekt gab. Dazu liegen allerdings keine Unterlagen vor.

„Ich habe den Brief von Prof. Keul nicht mehr wiedergefunden [...]. Ich habe also ihr [L. Paoli] seinerzeit geschrieben, dass die Sitzung Ende 1995 war und dass er im Januar 1996 einen Brief geschrieben hat an die Beteiligten – nehme ich an, also ich habe ihn bekommen, ob auch andere [den Brief erhielten, weiß ich nicht] – in dem er sich dann eben beschwert über die Ethikkommission, dass er sich nicht gerecht behandelt fühlte, dass er eben in Zukunft woanders nachsuchen würde. Ich kann jetzt nicht mehr im Detail sagen, um welche Studie es dabei ging damals, ich weiß nur, dass die Sache vor der Ethikkommission landete unter dem Aspekt, war es wirklich Dopingforschung oder war es das nicht? Und die Quintessenz war eigentlich so, es ist kein erkennbarer Verstoß gegen irgendetwas zu sehen.

Aber ich war dann einer von denjenigen, die deutlich gesagt haben, natürlich war es Leistungsförderungsforschung, und die ist natürlich immer, je nachdem, was man da nimmt, als ein offenes Tor, sagen wir einmal, in Richtung Dopingforschung zu sehen. Und insofern habe ich mich dagegen gewehrt, was der damalige Vorsitzende eigentlich machen wollte, sagen wir einmal, einen Freispruch erster Klasse. Da war ich dagegen, es war ein Freispruch zweiter Klasse eigentlich. Es war nicht erkennbar, dass da gegen irgendetwas verstoßen worden ist, [in dem Sinne:] es ist nachweisbar, dass diese Studie mit der Absicht gemacht worden ist zu dopen. Aber natürlich, wie gesagt, in dem Umfeld kann man eine ganze Menge machen, was dann schließlich irgendwie auch dazu verwendet wird. Das ist also das, was da gewesen ist, und, wie gesagt, daraufhin schrieb Herr Keul eben einen Brief an alle, in dem er sich beschwerte über ein undurchsichtiges Verfahren.

Frage: Es ging um Testosteron in der Studie?

Zeitzeuge: Das ist gut möglich, ich weiß es nicht.

Frage: Warum wurde die Sitzung überhaupt notwendig?

Zeitzeuge: Ich nehme an, dass öffentliche Vorwürfe gegen Prof. Keul aufkamen und dass dann der Dekan oder Rektor oder wer auch immer gesagt hat, die Ethikkommission möge untersuchen, ob diese Vorwürfe berechtigt sind. Ich bin dann erst dahin gekommen, habe mir das angeguckt, was da gemacht worden ist. Und wenn Sie sagen, Testosteron, da liegt der Verdacht dann natürlich sehr nahe. Dass es um irgendeine Form von Leistungssteigerung ging, das ist sicher. Dementsprechend wäre das dann natürlich dafür verwendbar, nicht unmittelbar, aber im Sinne einer vorbereitenden Forschung. Das war also nicht direkt Doping mit Leistungssportlern. Solche Grenzfälle hat es noch öfter gegeben, ich erinnere mich an einen weiteren Fall, wenn das hier interessiert. Als dann der große Knatsch kam, da hat dann eben Professor [...] mich gebeten und eine Mitarbeiterin, die inzwischen bei uns war und die als Mitarbeiterin in der Abteilung Sportmedizin gearbeitet hatte, alles rauszusuchen, was wir irgendwann mal mit denen zusammen gemacht hatten“ (Zeitzeugeninterview 33).

8.5.2.4 Negative Einschätzungen des Freiburger Endokrinologen Breckwoldt

Joseph Keul hatte in Vorbereitung der Studie nach Angaben eines versierten medizinischen Zeitzeugen, des in unmittelbarer Nachbarschaft am Universitätsklinikum tätigen Gynäkologen und Endokrinologen Professor Dr. Meinert Breckwoldt, das Gespräch mit diesem gesucht und um eine Einschätzung gebeten. Diese fiel laut Breckwoldt negativ aus. Testosteron sei zwar ein potentes Anabolikum, für Leistungssteigerungen seien aber hohe und damit gesundheitsschädliche Dosierungen notwendig. Daher habe er, so Breckwoldt, von der Studie abgeraten:

„Meine Verbindung zur Abteilung Sportmedizin kam dadurch zustande, dass der Herr Keul mal zu mir kam, was ich denn davon hielte, es wäre ja wohl irgendwie bekannt, dass Testosteron nicht gerade leistungssteigernd sei, und er hätte sich mal überlegt, ob er nicht mal austrainierte männliche Athleten mal mit 25 oder 50 Milligramm Testosteronpropionat behandeln könne, um eines reinen Erkenntnisgewinns willen. Dann habe ich zu ihm gesagt, hören Sie mal, das beste Anabolikum, was der liebe Gott sich ausgedacht hat, ist nun mal Testosteron. Aber mit diesen Dosen, da können Sie wirklich nichts erreichen, Sie müssten dann theoretisch schon so viel Testosteron geben, dass Sie praktisch die Männer sterilisieren. Lassen Sie das mal lieber sein. Da kommt nichts bei rum“ (Zeitzeugeninterview Meinert Breckwoldt).

Keul lud Breckwoldt daraufhin zu einem sportmedizinischen Symposium nach Berlin ein, wo dieser einen Vortrag zu Anabolika halten sollte.

Breckwoldt hatte im Vorfeld der Studienplanung im Übrigen eine „Stellungnahme zum Anabolika-Missbrauch im Leistungssport“ verfasst, die leider nicht mehr auffindbar ist. Der Un-

tertitel dieser Stellungnahme lautete: „Ein Schreiben an die sportmedizinische Abteilung des Klinikums der Universität Freiburg. 14.11.1984“. Auf die Stellungnahme wird in der Dissertation von Rolf Hoffmann („Leistungs- und Regenerationsfähigkeit unter exogener Testosteronapplikation“, Hoffmann 1990) Bezug genommen (vgl. Mahler 2008, 7).

Nach Angaben Breckwoldts soll sich auch Keuls Lehrer und Mentor Herbert Reindell im Nachgang zu Breckwoldts Berliner Vortrag negativ über die Studie geäußert haben. Die Reindell zugeschriebene Aussage wurde Breckwoldt über eine dritte Person zugetragen:

„Ich kann Ihnen das noch als Glosse am Schluss sagen: Auf der Rückreise am Schluss saß ich neben dem Prof. Reindell, der sagte dann zu mir: ‚Ach wissen Sie, die Reise nach Berlin hat sich schon gelohnt allein Ihres Vortrags wegen‘. 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“ (Zeitzeugeninterview Meinert Breckwoldt).

8.5.3 Mitteilungen von Ergebnissen – zwischen Publikation und Wahrheit

Die Studie „Regeneration und Testosteron“ kann als ein herausragendes Beispiel für die Wissenschaftskultur in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin unter der Verantwortung von Joseph Keul gewertet werden. Zu dieser Einschätzung führt der Umstand, dass die Studie mit vielen Problemen behaftet war und dass die Zweifel an der Validität von erhobenen Daten und der Seriosität der durch Keul und Jakob gezogenen Schlussfolgerungen groß sind.

Bestätigt werden kann die von Eggers und Spitzer (ebd.) beschriebene Problematik der Probandenakquise. Die Studie stieß im Vorfeld auf ernste Bedenken bei nicht wenigen Athleten, Trainern oder, nach eigenen Angaben, auch bei einem Mitarbeiter Keuls. Dieser war als Verbandsarzt einer olympischen Sommersportart tätig und schloss die Teilnahme der von ihm betreuten Sportler an der Studie kategorisch aus:

„Dann wurde das diskutiert. Ich habe gesagt, ich halte das für Doping, meine [...] [Disziplinbezeichnung der Sportler] kriegt Ihr nicht dafür. Und dann lief das auf Jakob hinaus. Und das Argument war, wir machen das ja im Sommer, und die haben Wettkämpfe im Winter, dann ist es ja kein Doping“ (Zeitzeugeninterview 67).

Zur ersten Teilstudie veröffentlichte Freiburg einen Aufsatz in der *Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin* (Jakob et al. 1988). Darin wurden zum Teil zwar methodische Schwächen der Studie aus wissenschaftlicher Sicht eingeräumt, andere Probleme hingegen wurden nicht mitgeteilt. Eingeräumt wurde in der Diskussion des Beitrags, dass der gewählte Interventionszeitpunkt vermutlich überhaupt nicht geeignet war, einen Regenerationseffekt bzw. einen leistungssteigernden Effekt, über den man auf regenerative Effekte hätte schließen können, aufzuzeigen (Jakob et al. 1988, 45). Weitere methodische Schwächen hingegen blieben

unerwähnt, etwa die Bemerkung aus dem Abschlussbericht (bzw. einer der ihm zugrunde liegenden Dissertationen), wonach ein echter Wechsel von Verum nach Placebo aufgrund der Langlebigkeit von durch exogene Testosterongabe und daraus resultierender gesteigerter Erythropoese gebildeter Erythrozyten (EZ) sich als nicht realisierbar erwies. Keul und Jakob resümierten auf der Basis der in Freiburg verfassten Dissertationen,

„dass in der Verumgruppe eine deutliche Steigerung der Erythropoese beobachtet wurde. Einmal gebildete und gespeicherte bzw. ins Blut abgegebene EZ haben eine Lebensdauer von 120 Tagen, und dies ist viel länger als die Dauer der Auswaschphase mit 2 Wochen, weshalb von einer echten Placebogruppe nicht gesprochen werden kann“ (Keul und Jakob 1992, 30)

Daraus folgerten Keul und Jakob 1992 in „ihrem“ (im wesentlichen aus Dissertationen bestehenden) Abschlussbericht:

„Da nun nur die Hälfte der Kandidaten unter diesem mangelnden Auswascheffekt standen, nämlich jene, die von verum nach placebo wechselten, sind quantitative Aussagen in den hämatologischen Parametern eigentlich nicht möglich. Die Symmetrie der Versuchsanordnung ist auf jeden Fall gestört, und es liegt sicher keine Normalverteilung der Messgrößen vor, ein Umstand, der die verteilungsfreie Testung im Nachhinein zusätzlich rechtfertigt.“

Mit anderen Worten: Die Ergebnisse der ersten Teilstudie waren eigentlich nicht zu gebrauchen. Dass dies überhaupt dem Auftraggeber bekannt geworden war, ist dem Wechsel an der Spitze des BISp und einer damit verbundenen konsequenteren Befolgung von Förderrichtlinien nun endlich auch für die bis dahin in dieser Hinsicht überprivilegierte Sportmedizin zu verdanken. Auf wiederholten Druck des mittlerweile mit neuem Direktor (dem Sportmediziner Horst de Marées) ausgestatteten Bundesinstituts sah sich Freiburg letztendlich doch noch zur Abgabe eines umfassenden Abschlussberichts veranlasst. Er wurde dergestalt fertiggestellt, dass man die zur ersten und dritten Freiburger Teilstudie verfassten Dissertationen zu einem Gesamtkorpus vereinte und unter den Namen Keuls und Jakobs als Abschlussbericht einreichte (vgl. Keul und Jakob 1992, Abschlussbericht des Forschungsvorhabens Regeneration, Dezember 1992. Dies wurde so auch beim Auftraggeber erkannt und im BISp überaus kritisch kommentiert:

„Zu diesem Abschlussbericht ist folgendes zu vermerken.

Die zusammenfassende Darstellung mit einem Umfang von 7 Seiten, wobei nur 3 Seiten sich übergreifend mit den Ergebnissen der Einzelstudien befassen, ist für ein derartig angelegtes Forschungsprojekt sicherlich mehr als dürftig zu bezeichnen. Es findet sich keine Darstellung der in den einzelnen Zentren durchgeführten Untersuchungsmethoden. Darüber hinaus wird keine kritische Auseinandersetzung zu den einzelnen Berichten vorgenommen, dies u.a. auch im Hinblick auf alltägliche Gepflogenheiten im Sport sowie neuerer Forschungsergebnissen in anderen Ar-

beitsgruppen. So beschränkt sich die Darstellung der Methodik und Ergebnisse auf 3 Seiten. Eine kritische Diskussion der zum Teil divergierenden Ergebnisse der 3 Untersuchungszentren wird nicht vorgenommen. Eine ausführliche Diskussion, wie es bei einem solchen Projekt angebracht wäre, wird vermisst. Darüber hinaus wird in dem Abschlussbericht die Entwicklung von 1988 bis 1992 in dieser angesprochenen Problematik nicht berücksichtigt. Es wird das Problem lediglich auf dem Stand von 1987 diskutiert. Heutige Sichtweisen und neuerer Erkenntnisse anderer Arbeitsgruppen sollten in einer ausführlichen Diskussion miteinbezogen werden.

Prof. Keul, Leiter der multizentrischen Studie, hätte auf Vollständigkeit der abgegebenen Berichte der beiden anderen Forschungsgruppen (Paderborn) achten müssen. Es fällt jedoch auf, dass selbst bei der Freiburger Forschungsgruppe ein Arbeitsbericht mit Kapitel 3 beginnt und innerhalb dieses Berichtes vereinzelt Seiten fehlen. Auf die Darstellung der Einleitung sowie der angewandten Methoden wird verzichtet. Dies kann sicherlich nicht im Sinne eines Abschlussberichtes sein. Bei den Berichten aus der Arbeitsgruppe Freiburg scheint es sich um angefertigte Dissertationen zu handeln. Ihre Ergebnisdarstellung ist teilweise für den Leser verwirrend.

Eine kritische Auseinandersetzung des angewandten Studiendesigns wird im Abschlussbericht vermisst. Kritische Fragen, welche sich aus den 3 Studien ergeben, werden nicht miteinander verglichen und kritisch diskutiert.

Die Berichte der einzelnen Arbeitsgruppen sind lediglich nacheinander abgeheftet. Eine einheitliche Darstellung der Einzelprojekte durch die 3 Arbeitsgruppen ist nicht ersichtlich. Daher fällt ein vergleichendes Lesen schwer. Bei der Paderborner Arbeitsgruppe fehlt der Bericht zur Projektphase II, bei Phase III endet der Bericht mit Seite 5, ohne dass eine Diskussion der Ergebnisse durchgeführt wird.

In den jeweiligen Teilberichten fehlen detaillierte Angaben zu Belastung, Umfang, Intensität der Belastungen sowie zur Untersuchungsmethodik.

Im dritten Bericht der Arbeitsgruppe Freiburg fällt auf, dass der Bericht mit Kapitel 3 (Seite 11) beginnt. Auf Seite 17 wurde ein Teil des Berichtes überklebt. Seite 16 fehlt, ebenso fehlen die Seiten 38-41 und 44-49. Dieser Bericht bezieht sich auf die Teilstudie, Abschnitt 3. Darüber hinaus fällt auf, dass teilweise Probandenzahlenangaben bei Tabellen nicht mit der untersuchten Probandenzahl übereinstimmen.

Äußerliche Form:

Zum Teil wurden dem BISP schlecht angefertigte Kopien als Schlussbericht zur Verfügung gestellt, so dass die äußere Form der Bedeutung sowie dem eingesetzten Finanzvolumen nicht gerecht wird“ („Bewertung des Abschlussberichts zum Forschungsvorhaben „Regeneration“, Fb W – Referat Medizin; Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft, Akte Testosteron).

Anders als die Publikation von Jakob et al. 1988 und alle zu diesem Thema bekannten öffentlichen Äußerungen behauptete der Ende 1992 abgegebene Abschlussbericht nun geradezu Gegenteiliges zur Wirkung von Testosteron: Dass man nämlich angesichts der unter Verum gesteigerten Erythropoese „den regenerativen Charakter von Testosterongabe bejahen“ könne. In der Zusammenfassung zur ersten Teilstudie wurde – unter dem nicht mitgeteilten Rückgriff auf die Dissertation von Fuchs – resümiert:

„Die Studie zeigt, dass Testosteron bei den untersuchten Sportlern einen positiven Einfluss auf die Hämatopoese hat. Abhängig vom Zeitpunkt wurden signifikante Erhöhungen im Hämatokrit bis zu 7%, im Hämoglobin bis zu 4.5% und im mittleren korpuskulären Erythrozytenvolumen bis zu 8.6% beobachtet.

Der beobachtete Zuwachs in der maximalen Sauerstoffaufnahme von ca. 3%, den man auf Grund der hämatologischen Änderungen im Literaturvergleich auch erwartet, liegt an der Grenze der Messgenauigkeit und lässt sich allein durch Zufall erklären.

Es wird die These aufgestellt und diskutiert, dass die veränderten hämatologischen Verhältnisse eine Bedeutung im Sinne einer Verbesserung regenerativer Vorgänge besitzen. [...]

Im Rahmen einfacher Modellvorstellungen über das Verhalten der Lipoprotein-Lipase unter Testosteron lässt sich die Abnahme der Freien Fettsäuren und des Glycerols hinreichend erklären. Sollte es sich bei diesen Effekten um eine Reduzierung lipolytischer Vorgänge zugunsten eines angekurbelten glykogenolytischen Stoffwechselfades handeln, so könnte dies für den Athleten unter bestimmten Bedingungen einen entscheidenden Vorteil bringen, da der Glucose-Stoffwechsel energetisch günstiger ist und die benötigte Energie schneller zur Verfügung steht.

Da im Spitzensport geringfügige Veränderungen in der Leistungs- und Regenerationsfähigkeit über Sieg und Niederlage entscheiden können, erscheint es aus der Sicht der vorliegenden Ergebnisse sinnvoll, die angeführten zum Teil geringen Veränderungen mit verbesserten Messmethoden an einem größeren Probandenkreis erneut zu studieren“ (Keul und Jakob 1992, 39 f.).

Insofern ist unverständlich, wie sich vor allem Keul, aber auch Jakob öffentlich immer wieder dahingehend äußern konnten, dass mit der Studie bewiesen worden sei, dass Testosteron im Ausdauersport weder Leistungsverbesserungen noch Vorteile für die Regeneration erbringen würde. In seiner im Anhang dokumentierten Verteidigungsschrift „Tätigkeiten von J. Keul im Zusammenhang mit Antidopingmaßnahmen“ (Keul 1991) schreibt Keul, dass man eindeutig habe zeigen können, „dass weder die Regeneration noch der Immunstatus noch die Dauerleistungsfähigkeit durch Testosteron verbessert wird“ (vgl. Anhang II, Seite 396).

Hätte man eine verhaltene Interpretation der Daten noch nachvollziehen können, so vermag die von Keul behauptete *Eindeutigkeit* des Nachweises einer angeblichen Nichtwirksamkeit von Testosteron auf Leistungsfähigkeit und Regeneration so gar nicht zu überzeugen. Sie ist

so wohl nur für öffentliche Statements gedacht und jedenfalls nicht auf der Basis der über die Dissertationen erarbeiteten Fakten begründbar. Nicht einmal in der einzigen Publikation dazu bei Jakob et al. 1988 wird dies geschlussfolgert. Hinzu kommt, dass in Gesprächen mit Personen, die seinerzeit an den Studien mitwirkten, noch viel weitreichendere Zweifel an der Wissenschaftlichkeit der Freiburger ersten Teilstudie und der Verwertbarkeit der erzielten Resultate geweckt werden. Diese Zweifel betreffen sowohl die bei einem Belastungstest möglicherweise alkoholbedingt eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Probanden als auch die Zuverlässigkeit der Spiroergometrie in der Abteilung Sportmedizin.

Zur Zuverlässigkeit der Leistungstests sagt ein damaliges Mitglied der Studiengruppe in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin geradezu Haarsträubendes aus: dass nämlich die Probanden in verkaterem Zustand zu einem der Belastungstests am Tag nach einem Volksfest erschienen wären:

„Ich kann mich gut daran erinnern, die kamen zu spät und waren bei irgendeiner Fastnachtsveranstaltung. Das weiß ich noch ganz genau. Die waren nicht fit an dem Tag. Da bin ich mir ziemlich sicher. Und das war einer. Und wenn Sie bei einer solch kleinen Stichprobe ein Test rausfällt, dann können Sie es vergessen“ (Zeitzeugeninterview 23).

Auf Nachfrage präzierte der Zeitzeuge seine Angaben dahingehend, dass mit dem Anlass des Fests irgendein Volksfest gemeint gewesen sei. Da die Tests im Sommer stattfanden, scheidet eine Fastnachtsveranstaltung nämlich aus.

Ein zweiter Einwand betrifft die Messung der maximalen Sauerstoffaufnahme (VO_2^{\max}) als entscheidendem Kriterium für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Ausdauersport, die nach dem Abschlussbericht von Keul und Jakob bzw. der zugrundeliegenden Doktorarbeiten im ersten Untersuchungsabschnitt (Teilstudie I) nur gering verbessert wurde. In der dritten Teilstudie wird über die maximale Sauerstoffaufnahme am Ende des Untersuchungszeitraums überhaupt nichts mehr mitgeteilt. Was der Zeitzeuge berichtet, ein damaliger Mitarbeiter der Keul-Abteilung, muss nicht auf die Testosteron-Studie zutreffen, soll aber der Vollständigkeit halber erwähnt werden: Die Spiroergometrie in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin habe in jenen Tagen nur sehr unzuverlässig funktioniert:

„Vielleicht hat die Spiroergometrie damals nicht funktioniert. Wir haben damals für die Überprüfung der Lungenfunktion ein Gerät gehabt, das hat alle Jubeljahre mal funktioniert. Da wäre es vielleicht besser gewesen, diese Lottozahlen nicht zu messen. Das würde das vielleicht erklären. Ich habe mich mit diesem Gerät auch immer abgequält. Heute funktionieren die gut, aber früher wurde das immer alles in so einem Luftsack gesammelt, dann wurde das analysiert, und was da rauskam, war schon mehr als zweifelhaft“ (Zeitzeugeninterview 65).

Die Einwände gegen den ordnungsgemäßen Versuchsablauf der ersten Teilstudie gehen sogar noch weiter. Der zitierte Zeitzeuge erklärt, dass nicht garantiert werden könne, ob alle Probanden die vorgesehenen Injektionen tatsächlich erhalten hätten. Er selbst habe eine Injektion versehentlich nicht ordnungsgemäß vorgenommen:

„Das ist auch vom gesamten Ablauf her nicht gut gelaufen. Das muss man schon sagen. Also teilweise war es ja so, dass die wahrscheinlich die Injektionen gar nicht bekommen haben. Ich muss ehrlich sagen, ich habe bei einem Probanden daneben gespritzt. Da sind ja immer nur die zwei oder drei gleichen Leute hingefahren, das war in der Nähe von Villingen-Schwenningen, das war ja ein bisschen aufwändig, und da sind eben die Assistenzärzte hingefahren und haben die Injektionen gemacht. Ich bin zwei Mal dabei gewesen, als die Injektionen gemacht worden sind. Und auch das ist nicht gut gelaufen. Also die Studie an sich war wirklich umsonst, die kann man insofern vergessen, weil sie keinen korrekten Ablauf hatte. Innerhalb dieser Studie sind viele Fehler, Fehlerquellen aufgetreten, Unwägbarkeiten, mit denen man nicht gerechnet hatte – siehe beispielsweise Spiroergometrie. Da sind also mit Sicherheit viele Flops drin, die das Ergebnis verfälscht haben, so dass nichts dabei herausgekommen ist“ (Zeitzeugeninterview 65).

Die dritte Teilstudie wirft dann allerdings offensichtliche Fragen nach der Seriosität der hauptsächlich von Keul, aber auch von Jakob verantworteten Forschung zur Wirkung von Testosteron auf den Immunstatus von Ausdauersportlern auf, da die maximale Sauerstoffaufnahme zwar eingangs noch getestet wurde, aber am Ende des Untersuchungszeitraumes nach Angaben eines involvierten Zeitzeugen dann nicht mehr. Die spätere Schlussfolgerung Keuls, wonach Testosteron im Ausdauersport nun nachweisbar nicht nur das Regenerations- und Leistungsverhalten nicht verbessere, sondern auch keine Verbesserungen des Immunstatus zeitigen würde, sieht der Zeitzeuge aufgrund fehlender VO^2_{max} -Messung am Ende des Untersuchungszeitraums als problematisch an.

Die Aufhebung der Doppelverblindung erfolgte nach Angaben eines Zeitzeugen auf Wunsch des Skiverbandes bzw. der Trainer: „Weil nämlich jemand aus dem Kader, die Trainer, oder jemand hat gesagt, wir müssen wissen, wer das ist, ihr könnt das nicht doppelblind machen letztendlich“ (Zeitzeugeninterview 17). In der Dissertation von Wolfarth (1993, 32) heißt es dazu: „Die ursprünglich im Doppel-Blind-Design geplante Studie konnte aufgrund von Einwänden der den Sportlern vorgesetzten Dienstbehörden in dieser Form nicht durchgeführt werden.“ Auch von einer Randomisierung konnte, wie in der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der SPD-Fraktion noch angegeben (Bundestags-Drucksache 12/1781, 5), in Wirklichkeit nicht die Rede sein (vgl. auch Eggers und Spitzer 2013, 209).

Zeitzeugen berichten zudem über gravierende Probleme, die im Zusammenhang mit der Probandenakquise im Vorfeld der dritten Teilstudie standen. Auch gab es über die forscher Art der Akquise und Auslassung der Trainer Beschwerden, selbst von Seiten eines ansonsten der Abteilung bzw. Ernst Jakob eng verbundenen Skilanglauf-Trainers, des damaligen C-Kader-Trainers des Deutschen Skiverbandes, Georg Zipfel:

„Da habe ich mal einen Anruf gekriegt, ich weiß nicht mehr, welcher Sportler. Es war so 1989. [Der Sportler sagte:] ‚Ich habe ein Schreiben bekommen, für eine Studie, diese Testosteronstudie oder was da gewesen ist.‘ Er ist also offiziell angeschrieben worden. Und da habe ich sofort den Ernst Jakob angerufen und habe gesagt: ‚Ernst, kein Sportler von mir macht da mit. Was ist das?‘ Dann hat er gesagt: ‚Ja, das ist die und die Studie‘, und da habe ich gesagt: ‚Kommt überhaupt nicht in Frage.‘ Und da war das Thema vom Tisch. Ich habe gesagt: ‚Ernst, das kommt überhaupt nicht in Frage, an der Nationalmannschaft wird das nicht gemacht.‘“ (Zeitzeugeninterview Georg Zipfel).

Ein Mitglied dieses Nachwuchskaders berichtete der Evaluierungskommission von den Versuchen der Studienverantwortlichen, Probanden zu finden, und davon, dass mit ihm auch andere aus diesem Kader sich der Studie verweigert hätten, weil die Einnahme eines ansonsten im Sport verbotenen Dopingmittels als zu problematisch angesehen wurde:

„Von der Situation her war es so, dass wir im deutschen C-Kader sportmedizinisch betreut wurden von der Freiburger Sportmedizin, d.h. dass wir auch unsere sportmedizinischen Untersuchungen in Freiburg untersucht hatten. Wenn ich mich recht erinnere, war es im Frühjahr 1988, dass ich von der Universitätsklinik Freiburg per Schreiben kontaktiert wurde. Da kann es jetzt um ein paar Monate hin und her gehen, weil ich mich da nicht hundertprozentig an den Zeitpunkt erinnere. In diesem Schreiben wurde darauf hingewiesen, dass es eine Studie zu Testosteron geben würde, die sich mit Auswirkungen auf den Leistungssport, Langzeitauswirkungen, beschäftigen würde und die vom Innenministerium initiiert worden sei unter Einbezugnahme des Deutschen Skiverbandes. Das ging aus diesem Schreiben ganz klar hervor. Leider existiert dieses Schreiben nicht mehr. Ich habe das vor Jahren schon wieder einmal gesucht. Meine Mutter neigte dazu, viele Dinge aufzubehalten, unglücklicherweise hatte sie es dann entsorgt. Aber wie gesagt, der Inhalt ist relativ einfach darzustellen. Es war ganz klar ersichtlich, dass das Schreiben von der Freiburger Uniklinik kam. [...]

Der Herr Jakob hatte uns damals auch sportmedizinisch betreut in Freiburg. Daher denke ich, dass er es unterschrieb, aber ich kann es nicht sagen. Aber betreut wurden wir grundsätzlich in Freiburg von Herrn Jakob. Wir waren damals, also ich zumindest, relativ unbedarft, was das Thema anging. Wir haben ein Schreiben bekommen, in dem stand: Langzeitstudie Testosteron; unter Inbezugnahme Innenministerium, Deutscher Skiverband. Also es war sehr unverfänglich, mit dem Hinweis auch, dass wenn wir daran teilnehmen, wir 1000 DM Vergütung bekommen, was für uns damals als Schüler aus einfachen Verhältnissen relativ viel Geld war. Das muss man auch dazu sagen, also das war echt verlockend. Ich war damals 18 Jahre alt. [...] Ich konnte also zunächst mit dem Ausdruck Testosteronstudie nichts anfangen und zog im zweiten Schritt meinen damaligen Heimtrainer und [...], als Sportmediziner denke ich allen bekannt auch, hinzu. Und beide haben mir mehr oder weniger zu verstehen gegeben, dass es sich um dopingähnliche Aktivitäten zumindest handelte. Und in meinem Verständnis, aufgrund der Herkunft der Trainingsgruppe, deshalb betone ich das auch immer so, war das im Grunde kein Thema, dass ich so etwas mache. Darauf-

hin haben wir bzw. habe ich das abgesagt, und damit war das Thema für mich auch erledigt“ (Zeitzeugeninterview 25).

Auch die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* recherchierte zur Studie und zitierte einen damaligen Kaderathleten, Peter Schlicker, zur Verweigerung der Sportler:

„Wir haben nicht teilgenommen, weil wir nicht ausschließen konnten, dass verbotene Substanzen eingesetzt wurden, deren ‚Nichtwirksamkeit‘ man zwar in der Studie beweisen wollte. Aber aus meiner Sicht stellte das ein inakzeptables Unterfangen dar“, schreibt Schlicker, heute Vizepräsident im Deutschen Ski-Verband“ („Doper vereint Euch!“, FAZ, 02.02.2009).

Von all diesen Problemen erfuhr der neue BSp-Direktor de Marées, als er im Jahr 1991 bei Keul bezüglich der Einzelheiten zur Studie nachfragte, offenbar rein gar nichts. Keul informierte de Marées im Zusammenhang mit der Kleinen Anfrage der SPD-Fraktion im Bundestag nämlich wie folgt:

„Betrifft: Ihr Schreiben vom 21.11.91

Sehr geehrter Herr Kollege de Marées,

wir haben uns ja bereits inhaltlich über diesen Brief unterhalten und ich darf Ihnen zu dem Forschungsprojekt Regeneration und Testosteron Ihre Fragen wie folgt beantworten:

1. Folgende Teilprojekte wurden innerhalb unserer Abteilung durchgeführt:
 - 1.1 Einfluss von Testosteron auf die Regenerationsfähigkeit nach intensiven Belastungen bei Leistungssportlern
 - 1.2 Einfluss von Testosteron auf den Immunstatus bei Leistungssportlern
2. Die These der einzelnen Teilprojekte lautet:
 - 2.1 Es wurde wiederholt behauptet, ohne dass es dafür Unterlagen gab, dass die Regenerationsfähigkeit von Athleten nach intensivem Training und zwar im Ausdauerbereich gestört sei und dadurch der Organismus für nachfolgende Belastungen überfordert ev. gar gefährdet werden könne (Übertraining).
 - 2.2 Es wurde wiederholt behauptet, dass durch das Absinken des Testosteronspiegels während körperlicher Belastung der Immunstatus des Menschen eingeschränkt werde, dadurch träten wiederholt Infekte bei Athleten auf. Eine gehäufte Infektneigung und Erkrankungsrate bei Spitzensportlern ist bekannt, insbesondere wurde immer wieder auf die enorme Ausfallquote von Athleten bei den Olympischen Spielen 1984 in Los Angeles hingewiesen.
3. Die Untersuchungen erfolgten doppelblind im Cross-Over-Design (Regenerationsstudie) und als einfache Vergleichsstudie Placebo gegen Verum.
4. Als Präparat wurde Testosteronenanthat als Depot-Präparat, Testoviron 250 Depot Fa. Schering, Berlin verwandt.

5. 250 mg im Abstand von 10 Tagen insgesamt 500 mg
6. Die Applikationsart erfolgte intramuskulär.
7. Es wurden drei B-Kader und vier C-Kader und sieben Spitzenathleten, die keinem Kader angehörten untersucht.
8. Das Athletenkollektiv war männlich, Alter $24,6 \pm 6,5$ Jahre (1987, 1989 gleiche Altersklasse).
9. Die Untersuchungen erfolgten unabhängig von Trainingslagern, jedoch wurden gelegentlich Trainingslager benutzt, um die entsprechenden Blutproben und andere Untersuchungen durchzuführen.
10. Der Abstand zwischen erster Applikation und nächstem Wettkampf betrug 5-6 Monate oder mehr.
11. Fachverbände waren vorher informiert. 13 Probanden wurden ausführlich über Ziel des Projektes und mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt und gaben schriftlich ihre Zustimmung (s. Anlage).
12. Die Genehmigung der Ethikkommission der Universität Freiburg liegt vor.
13. Es ergaben sich keine unvorhergesehenen technischen Schwierigkeiten, die eine Änderung des Versuchsablaufs bedingten“ (Keul an de Marées, 26.11.1991¹²¹; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

Dieser letzte Satz war nun eindeutig falsch, denn es hatte sich bereits in der ersten Teilstudie das Problem ergeben, dass eine saubere Umstellung von Verum auf Placebo nicht möglich gewesen war. Außerdem war in der dritten Teilstudie in Freiburg u.a. die Doppelverblindung aufgehoben worden, ohne dass dies – was ja durchaus nachvollziehbar gewesen wäre angesichts der Probleme beim Übergang von Verum auf Placebo – methodisch begründet worden wäre. Auch das erfuhr der neue BISp-Direktor vom Leiter dieser umstrittenen Studie im oben zitierten Schreiben nicht.

Ebenso wurden Ergebnisse, die andernorts in eine etwas andere Richtung deuteten als die in Freiburg erzielten, de Marées nicht mitgeteilt. Keul schrieb ihm Ende November 1991:

„Mit der Studie ist es gelungen, die von verschiedenen Ärzten und Trainern aufgestellte Behauptung, dass Testosteron die Regeneration beschleunige und den Immunstatus verbessere, zu widerlegen, um eine falsche Indikation als Vorwand für eine Substitution mit Testosteron heranzuziehen. Nach Bekanntwerden der vorliegenden Daten sind die Fragen nach einer Verbesserung der Regeneration und des Immunstatus nach Ausdauertraining nicht mehr gestellt worden und auch Dopingfälle mit Testosteron unter dem Vorwand einer Verbesserung der Regeneration und des Immunstatus herbeizuführen, wie im Falle Angerer u.a., nicht mehr aufgetreten“ (Keul an de Marées, 26.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

¹²¹ Das Sendedatum des Schreibens geht aus dem Fax-Protokoll hervor. Ein Briefkopf mit Datum ist auf der ersten Seite nicht erkennbar.

Hier informierte Keul einmal mehr nicht vollumfänglich und daher nicht wahrheitsgemäß. Denn während in Freiburg zumindest nach Angaben Keuls keine positive Wirkung von Testosteron auf das Immunverhalten festgestellt werden konnte – oder sollte! –, kam die Forschungsgruppe in Saarbrücken unter Wilfried Kindermann in Teilstudie III zu Ergebnissen und Schlussfolgerungen, die tendenziell anders gedeutet werden konnten. Dort wurde nämlich festgestellt, dass

- „1. die intramuskuläre Gabe von wöchentlich 250 mg Testosteronenantat über 6 Wochen die körperliche Leistungsfähigkeit (im beginnenden anaeroben Bereich) am 3. Tag nach einer ca. 85minütigen quasi erschöpfenden Ausdauerbelastungen steigert. Zu diesem Zeitpunkt bestand unter Placebobedingungen ein anaboles Defizit. Dieser Effekt könnte auf eine höhere muskuläre Glykogenwiederauffüllung (Superkompensation) zurückzuführen sein.
2. 15 Tage nach der letzten Injektion die endogene Testosteronproduktion noch eingeschränkt war. Der gleichzeitig abklingende Effekt der letzten Injektion führte zu diesem Zeitpunkt zu tendenziell im Vergleich zum Ausgangswert niedrigeren Testosteronspiegeln im Serum. [...]
3. Die Abwehrbereitschaft unter der wöchentlichen Zufuhr von 250 mg Testosteronenantat möglicherweise ansteigt.“

Insofern stehen die allorts von Keul mitgeteilten Befunde zur angeblich nachgewiesenen Wirkungslosigkeit von Testosteron in Verdacht, dass sie keine Ergebnisse wissenschaftlich redlicher Wahrheitssuche waren, sondern dass sie als medizinpolitisches Instrumentarium dienten, die insbesondere zur Diskreditierung eines sportmedizinischen Gegenspielers – nämlich des Studententeilhabers Heinz Liesen gebraucht wurden (vgl. dazu auch Abschnitt 7.2.4).

8.5.4 Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung als Ausdruck der systematischen Suche des (noch) nicht Verbotenen?

Die Aufarbeitung innerhalb des Bundesinstituts für Sportwissenschaft nach öffentlicher Kritik an der Studie „Regeneration und Testosteron“ verrät einiges über mögliche Motive, die ursprünglich bei der Planung und Durchführung des Projekts Pate gestanden haben mochten. Für die Beantwortung der Fragen, die SPD-Abgeordnete 1991 an die Bundesregierung bezüglich des Projektes gestellt hatten, wurde auch die Stellungnahme des Projektleiters Keul eingeholt. Sie legt den Eindruck nahe, dass der Komplex der Erforschung von pharmakologisch induzierter Leistungsbeeinflussung dazu dienen sollte, zumeist jeweils solche Pharmaka auf ihre Befähigung zur Verbesserung sportlicher Leistungen zu überprüfen, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchungen noch nicht auf den einschlägigen – oder nicht auf allen in Frage kommenden – Dopinglisten befanden. Keul schrieb an BISp-Direktor de Marées:

„Ich bin der Auffassung, dass die Frage 8 folgendermaßen beantwortet werden soll: ‚Bei folgenden Forschungsprojekten, die vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft gefördert wurden, wurden Untersuchungen entsprechend den Antidopingrichtlinien des DSB verabschiedet 1970 und erweitert 1977 und 1983 durchgeführt.‘ Dann sollten nur die Projekte aufgeführt werden, von den Substanzen, die zum Zeitpunkt der Vergabe des Forschungsauftrags auch auf der Dopingliste geführt werden.

Ich halte es nicht rechtens Substanzen anzugeben, die später auf der Dopingliste geführt werden. Das betrifft vor allem die anabolen Steroide erst ab 1977.¹²² Die Diuretika, Betablocker und Koffein erst ab 1983. [...]“ (Keul an de Marées, 26.11.1991; Universitätsarchiv Freiburg B0360/0129).

Die Stellungnahme Keuls nährt den Verdacht, dass mit der Forschung zu noch nicht sportrechtlich Verbotenem der Boden für die spätere Anwendung bereitet werden sollte, enorm. Wären nämlich rundweg legitime Ziele mit dieser Forschung verbunden gewesen, hätte sich das auch seriös begründen lassen. Offenkundig sah sich Keul aber dazu nicht in der Lage.

8.5.5 Weitere Divergenzen in den Studien zwischen Freiburg und Saarbrücken – Argumente für eine „Therapie“ von Spitzensportlern mit Testosteron?

Aus den internen Dokumenten zur Studie Regeneration im Hochleistungssport geht eine *gemeinsame* Zielsetzung aller beteiligten Universitäten dergestalt, dass man die Unwirksamkeit von Testosteron auf Leistungsfähigkeit und Regeneration bzw. im Hinblick auf immunologische Parameter habe beweisen wollen, nicht hervor. Argumente zu generieren, die die These einer Unwirksamkeit von Testosteron im Ausdauersport stärkten, mag ein Hauptziel für Joseph Keul gewesen sein, der damit wohl einem sportmedizinischen Gegner schaden zu können hoffte. Andere Beteiligte oder Vertreter der Politik mögen dazu andere Ziele verfolgt haben, und die konnten durchaus anwendungsorientierter Natur sein.

Aus der Antwort der Bundesregierung auf die parlamentarische Anfrage der SPD-Fraktion wird noch 1991 durch den darin gepflegten Sprachgebrauch eine gewisse Sympathie für die Vorstellung, Testosteron könnte aus gesundheitlicher Sicht im Hochleistungssport sinnvolle und legitime Anwendung finden, zumindest spürbar. Wenn also, so fragt man sich unwillkürlich, das Ergebnis ein anderes gewesen wäre und Testosteron eine positive Wirkung für das Immunverhalten des Spitzensportkörpers beigemessen worden wäre – hätte die Bundesre-

¹²² Auch auf die Gefahr hin, uns zu wiederholen: Anabolika waren im Internationalen Leichtathletik-Verband IAAF seit 1970 verboten, im DLV wurde ein eigenes Verbot 1971 mitgeteilt. Das IOC setzte Anabolika 1974 im Hinblick auf die Olympischen Spiele 1976 ebenfalls auf die Dopingliste. Keul scheint in diesem Punkt aber nicht unbedingt absichtlich falsche Angaben gemacht zu haben – dies zeigt eine den Gutachtern vorliegende Rückfrage Keuls beim Deutschen Leichtathletik-Verband vom 13. November 1991 (Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0129).

publik dann ihre Athleten von Staats wegen mit Testosteron behandeln lassen, aus der fehlgeleiteten Überzeugung heraus, sie vor spitzensportlich induzierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen schützen zu dürfen?

Und auch andere in das Projekt involvierte Personen oder Institutionen scheinen durchaus die Anwendung von Testosteron zum Zweck einer eventuell möglichen Unterdrückung von Immunsuppressionen als Option angesehen zu haben, ohne dies als Doping zu kategorisieren. Dies legt die seinerzeitige fachliche Prüfung des Saarbrücker Teilprojektes beim BISP nahe, insbesondere im letzten Absatz:

„Betr.: Fachliche Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung von Bundesmitteln

Bezug: Forschungsvorhaben Regeneration und deren Beeinflussung durch Testosteron im Leistungssport

des Auftragnehmers: [Name geschwärzt]

Ihr Schreiben vom: 8.6.1989 / Az.: VF 0408/01/02/87

1. Aufgrund der geprüften Vorlagen:

(X) Wissenschaftlicher Schlussbericht vom 26.8.88

ist der Verwendungszweck als erreicht belegt worden.

2. Kurze Beurteilung des Forschungsergebnisses:

Das Forschungsprojekt [insgesamt] [handschriftlich hinzugefügt] ist als 3jährige Studie angelegt und hat folgende Fragestellung: Kann Regeneration im Spitzensport durch Testosterongaben gefördert werden? Testosteron zählt mit zu den am stärksten wirksamen natürlichen Keimdrüsenhormonen und besitzt auch anabole Wirkungen.

Dem Projektleiter standen 18 männliche, hoch ausdauertrainierte Sportler aus den Disziplinen Mittel- und Langstrecke, Radrennen, Rudern und Triathlon zur Verfügung. Die orale Verabreichung von Testosteronundecanoat betrug 40 mg/Tag. Die Studie wurde randomisiert, doppelblind und crossover durchgeführt.

Folgende Parameter wurden gemessen: nach hochdosierter Belastung Sauerstoffaufnahme, Herzfrequenz, enzymatisches und anaerobes Laktat; [aus dem] [handschriftlich eingefügt] Nüchternblut Harnstoff (UV-Test), Ammoniak, Kreatinin, Creatinkinase, Hormone wie Gesamttestosteron, SHBG, Cortisol, LH und FSH.

13 Probanden führten ein Belastungstraining an den gewohnten Sportstätten aus, während 5 Leistungssportler ausschließlich im Labor auf einem Fahrradergometer hochdosiert trainierten.

Die bisherigen Ergebnisse der insgesamt noch nicht abgeschlossenen Studie zeigen, dass es unter Testosteron weder zu einer Veränderung der aeroben noch der anaeroben Leistungsfähigkeit kommt. Die Suppression der zellulären Immunität während des intensiven Trainings unter Placebo bleibt jedoch unter Testosteronundecanoat aus, was auf einen möglichen positiven Effekt auf die Abwehrlage im Körper hinweist. Noch offen ist, ob es hierbei auch zu einem Einfluss auf die Regeneration bei noch höherer Dosierung und anderer Applikation - z.B. statt oral intramuskulär - kommt.

Das Ergebnis der geförderten Maßnahme wird wie folgt genutzt (Veröffentlichungen etc.):

Die Ergebnisse der mehrjährigen multizentrisch durchgeführten Studie entscheiden maßgeblich mit über ‚Wohl und Wehe‘ der Anabolika-Diskussion im Spitzensport. Sollte wissenschaftlich die totale Unwirksamkeit der Anabolika nachgewiesen werden können (wie es im Bereich der Leistungssteigerung der Fall zu sein scheint), dann würde der Anabolika-Einnahme auf Dauer jeglicher Boden entzogen. Niemand nimmt mehr als zweimal eine Kopfschmerztablette ein, die partout nicht hilft.

Eine andere Frage ist, ob die zelluläre Immunität tatsächlich unter Testosteron im Training weniger unterdrückt wird. Dies hätte einige Bedeutung für die körpereigene Abwehr der Spitzenathleten z.B. gegen Infekte, die ja gerade in der Wettkampfvorbereitung so gefürchtet sind.

Im Auftrag

[Name geschwärzt]“ (BISp an die Verwaltung im Hause, 30.06.1989; BISp-Akten Testosteron)

Aus diesem Absatz lässt sich eine grundsätzliche Gegnerschaft zu der Vorstellung, Testosteron könne im Hochleistungssport aus gewissermaßen therapeutischen Gründen zum Einsatz kommen, keineswegs entnehmen. Bemerkenswert ist die Aufteilung des möglichen Einsatzes ein und desselben Stoffes in eine abzulehnende Dopingmaßnahme und in eine therapeutische Maßnahme, über die man fürderhin zumindest einmal nachdenken müsse.

Keul, das sagen nicht wenige Zeitzeugen, wollte mit der Studie einen Kölner bzw. Paderborner Konkurrenten, nämlich den als Betreuer der Fußball-Nationalmannschaft ob seiner offensiv vertretenen Medikationen z.B. bei der Fußball-WM in Mexiko 1986 populär gewordenen Heinz Liesen, mit – wie auch immer erarbeiteten – wissenschaftlichen Argumenten schwächen. Doch ganz so eindeutig, wie Keul das gerne gesehen hätte, waren die Studienergebnisse weder in Freiburg, noch in Saarbrücken und schon gar nicht bei Liesen in Paderborn.

Frappierend an dieser Diskussion um die Wirkung von Testosteron auf Leistung, Regeneration und Immunverhalten des Athletenkörpers war vor allem: Kein einziges Mal ist in all den wissenschaftlichen und sportmedizinischen, aber auch politischen Erörterungen zu diesem

Thema der Gedanke auszumachen, dass man Athleten – um sie vor Übertrainingszuständen und damit verbundenen möglichen negativen immunologischen Reaktionen zu schützen – ganz einfach nicht so viel trainieren lassen sollte. Damit wäre aus Sicht der Protagonisten der Verzicht auf Leistung, mithin der Verzicht auf internationale Wettbewerbsfähigkeit, verbunden gewesen. Und weniger Leistung war im Spitzensportsystem wie seinen Unterstützungssystemen anscheinend keine Option. Insofern ist die Studie „Regeneration und Testosteron“ nicht so sehr Ausdruck einer auf Gesundheitsschutz bedachten Vorsorgemaßnahme, sondern Ausdruck einer Spitzensportideologie, die verzweifelt nach Wegen suchte, über beschleunigte Regenerationsprozesse letztlich nur immer größere Trainingsumfänge zu ermöglichen.

8.5.6 Motivsuche für die „Regenerationsstudie“ bei Keul: Zwischen Futterneid und Freigabephantasien

Aus der Gesamtheit der zur Verfügung stehenden Informationen, wie sie in diesem Gutachten zusammengetragen worden sind, lassen sich mehr als nur eine Interpretationsmöglichkeit ableiten. Es gibt eine Reihe von plausiblen Motiven, von denkbaren und wahrscheinlichen Haupt- und Nebenzielen, warum Keul die Zuwendung zur Erforschung von Testosteron in den 1980er Jahren zu einem sportmedizinischen Schwerpunktthema beförderte:

- Erlangung von Deutungshoheit / Ausschaltung von sportmedizinischen Gegnern (Kontroverse Keul – Liesen);
- Entlistung von Testosteron;
- Ermöglichung der Verwendung von Testosteron zur Regeneration;
- Unterhöhnung des Testosteron-Nachweisverfahrens (Keul, Jakob);
- Sicherstellung des Überbrückungsdopings für große Meisterschaften;
- Ermittlung von Abbauzeiten bei Testosteron durch Messung des T/E-Quotienten von Studienteilnehmern;
- Arbeitsplatzbeschaffungsmaßnahme / Generierung von Doktorarbeiten als zusätzliche Bausteine zur Expansion der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin unter Keul.

Es wäre ein Fehler zu glauben, man müsse sich für nur eine Option entscheiden. Tatsächlich stand hinter der Studie aus Sicht Keuls vermutlich ein Bündel an Haupt- und Nebenzielen, die in der Mehrzahl eher der Sphäre der Dopingförderung als der Dopingbekämpfung zuzuschlagen sind. Die These, dass Keul ernsthaft versuchte, mit dieser Studie dem Testosterondoping im Ausdauersport Einhalt zu gebieten, indem er eine so überhaupt nicht ermittelte sichere Wirkungslosigkeit behauptete, ist jedenfalls nicht zu halten. Dies umso mehr, als Keul in der öffentlichen Debatte um die Studie mit taktischen Manövern aufwartete, die zusätzliche Zweifel an der Redlichkeit seiner Motive nähren. In seiner öffentlichen Verteidigung schob er

nämlich z.B. sachwidrig die Verantwortung für die Entwicklung der Studie dem organisierten Sport in die Schuhe:

„Dieser Vorgehensweise hat der Hauptausschuss des Deutschen Sportbundes in seiner Grundsatzerklärung zum Spitzensport am 5.11.1983 zugestimmt. In der Erklärung heißt es: ‚Das Bundesinstitut für Sportwissenschaft wird, wie in der Stellungnahme seines Direktors gefordert, die Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet tatsächlich oder vermeintlich leistungsfördernder Medikamente verstärken.‘ Demnach hat der Deutsche Sportbund bereits vor acht Jahren gefordert, dass wissenschaftlich geklärt wird, was leistungsfördernd ist. Damit diese Medikamente entsprechend ihrer Wirkung auf die Dopingliste kommen, um dem Doping durch die Entwicklung von neuen Medikamenten und neuen Indikationen entgegenzuwirken. Es handelt sich demnach, wie auch alle Protokolle belegen, um eine echte ‚Antidopingmaßnahme‘“ („Schluss mit Verunsicherungen. Ein bisschen Testo geht nicht“; Keul in *Die Welt*, 29.11.1991).

Dabei war es doch Keul selbst, der dem DSB die Vorlage für den angesprochenen Beschluss überhaupt erst geliefert hatte, als er Grundzüge einer aktualisierten Grundsatzerklärung für den Spitzensport skizzierte. In dem Artikel – einer Replik auf Vorwürfe, die die Autorin Brigitte Berendonk gegen ihn erhoben hatte, nachdem Keul unter Mitwirkung des Singener Endokrinologen Hans Kuno Kley erfolgreich die Aussetzung von indirekten Testosteron-Nachweisverfahren durchgesetzt hatte – brachte Keul Design und Inhalte der beiden in Freiburg durchgeführten Teilstudien der Stufen 1 und 3 auf eine Weise durcheinander, die mehr als nur oberflächlich war – er führte die Öffentlichkeit sogar regelrecht an der Nase herum:

„Auch wir haben 1969 auf eine Zunahme der ergometrischen Leistungsfähigkeit bei Kraftsportlern nach Einnahme anaboler Steroide hingewiesen. Ergebnisse, die durch die Zunahme der Muskelmasse bedingt sind, und nicht auf Ausdauersportler übertragen werden können.

Um diese Aussage zu bestätigen, muss, wie wir das in unserer Arbeit 1988 auch getan haben, ein Doppelblindversuch durchgeführt werden. [...] Die Untersuchungen erfolgten in einem ‚Cross over‘, also gekreuzt. Jeder wurde mit sich selbst und mit der anderen Gruppe verglichen. Dieses Verfahren hält den Anforderungen kritischer statistischer Methoden stand.“

Keul verschweigt hier die Veränderung des Studiendesigns nach der ersten Teilstudie die Probleme mit dem Crossover innerhalb der ersten aufgrund der Langlebigkeit der Testosteronwirkung im Körper der Probanden. Er verschweigt auch, dass in der dritten Teilstudie durch die versäumte Messung der maximalen Sauerstoffaufnahme die Beurteilungskriterien für eventuelle Leistungsverbesserungen stark beeinträchtigt waren. Seine Schlussfolgerungen sind daher nicht glaubwürdig:

„Die von uns erarbeiteten Befunde, dass Testosteron keine Verbesserung der Regeneration oder des Immunstatus bewirkt und als Nebenprodukt erneut keine Zunahme der Ausdauerleistungsfä-

higkeit belegt wird, können und müssen als eine echte Antidopingmaßnahme angesehen werden. Schließlich ist bei Athleten und Trainern im Ausdauerbereich eine Beruhigung eingetreten, Rückfragen über eine eventuell erforderliche Substitution mit Testosteron sind völlig verstummt.“

Selbst wenn man Keul abnehmen wollte, dass er mit der Studie gewissermaßen pädagogische Ziele verfolgt habe und zur Reduzierung der im Ausdauersport offenbar herrschenden Testosteron-Affinität beitragen wollte, wäre aus wissenschaftsethischer Sicht ein solches Vorgehen nicht zu akzeptieren. Unbeantwortet ließ Keul zudem die von Berendonk angeschnittene Problematik, dass – selbst wenn Testosteron im Ausdauersport unwirksam sein sollte – eine Entlistung Testosteron auch für solche Disziplingruppen mit vorherrschender Kraft- und Schnellkraftkomponente wieder legalisiert hätte. Ging es Keul genau darum? Manches, auch wenn er solche Vorstellungen entrüstet zurückwies, spricht dafür.¹²³

Ein Detail in der multizentrischen Studie macht besonders misstrauisch. Gemessen wurde bei den Probanden auch das Ausscheidungsverhalten von Testosteron nach dem Testosteron/Epitestosteron-Quotienten, das von Donike in Köln entwickelt worden war. Keul war, wie in Kapitel 7 gezeigt wurde, ein entschiedener Gegner dieses Verfahrens. Und die Messresultate der Regenerationsstudie wurden nicht nur von ihm, sondern auch von seinem Mitarbeiter Ernst Jakob als Co-Leiter der Gesamtstudie, dazu benutzt, das indirekte Nachweisverfahren von Donike in Misskredit zu bringen – paradoxerweise mit dem nicht nachvollziehbaren Argument, dass die meisten Athleten, die in der ersten Teilstudie Testosteron erhalten hatten, einen Quotienten von *unter* 6:1 aufzuweisen gehabt hätten. Bei ihnen war also ein positiver Dopingbefund zu den vorgenommenen Messzeitpunkten trotz der gewählten Depotapplikationen nicht möglich. 1987, nach Beginn der Freiburger ersten Teilstudie, schrieb Keul an Donike und nachrichtlich auch an B1Sp-Direktor Kirsch:

„Im übrigen finde ich es höchst bemerkenswert, dass nur in einem Falle eine Überschreitung des Testosteron-Epitestosteron-Quotienten über sechs erfolgte, was erneut belegt, wie unzuverlässig und variabel dieser Faktor ist, und mich erneut darin bestätigt, dass er kein geeignetes Mittel innerhalb der Dopinganalytik ist, worauf ich zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal erneut eingehen werde“ (Keul an Donike, 02.07.1987; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0149).

¹²³ So etwa die ihm von einem bekannten Leichtathletik-Trainer laut *Frankfurter Allgemeine Zeitung* („Die westdeutsche Vergangenheit: Doper vereinigt Euch!“, 02.02.2009) zugeschriebene Aussage, die vermutlich auf Ereignisse im Zeitraum um 1976 rekurriert, als erstmals bei Olympischen Spielen auf Anabolika kontrolliert wurde und fortan die Siegesleistungen bei Olympia den Jahres-Weltbestleistungen in den leichtathletischen Würfeln oder anderen kraftdominierten Disziplinen nicht mehr gleichkamen: „Als auf Anabolika kontrolliert wurde und das Zeug früher abgesetzt werden musste, suchten wir nach einer Überbrückung bis zum Wettkampf. Der Effekt wäre sonst weg gewesen. Da hat Keul geraten: Nehmt Testosteron, dann kann nichts passieren.“

Die Tatsache, dass die Untersuchungen der Studie Regeneration im Hochleistungssport auf den T/E-Quotienten nicht durchweg positive Resultate mit einem Quotienten größer als 6 erbrachte, wurde auch in späteren Jahren als Freiburger Argument gegen den Quotienten gebraucht. Vorgetragen wurden diese Zweifel dann durch Ernst Jakob im Rahmen einer Sitzung der Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISp in Freiburg 1990.

„TOP 4 Zur Wertung des Testosteron/Epitestosteron-Quotienten und der Steroid-Profil-Bestimmung

Herr Jakob stellt Ergebnisse vor, die im Rahmen einer genehmigten Testosteron-Untersuchung anfielen. Die Testosteron/Epitestosteronquotienten im Urin wurden im Kölner Labor ermittelt. Bei 12 Probanden lag nach einer zweimaligen Gabe von Testosteronenantat zwei Wochen nach der letzten Injektion bei 8 Probanden der T/E-Quotient noch über sechs, bei 4 dagegen unter sechs. Er folgert daraus, dass die Methode sehr ungenau und nicht befriedigend sei“ (Protokoll 12. Sitzung der „Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen“ des BISp am Mittwoch, dem 31. Oktober 1990, Freiburg; Universitätsarchiv Freiburg, B0360/0151).

Das will nun wirklich nicht einleuchten, vor allem nicht vor dem Hintergrund, dass Keul ansonsten alles in Bewegung setzte, um den Quotienten deshalb zu diskreditieren, weil er angeblich falschpositive Ergebnisse zeitigen würde. Nun also wird der Donike-Test mit dem genau gegenläufigen Argument diskreditiert – dass nicht allen Probanden Testosteron auch noch zwei Wochen nach Verabreichung nachgewiesen werden konnte. Dass nicht alle Probanden der Verumgruppe einen Wert über dem großzügig ausgelegten Quotienten von 6 aufzuweisen hatten, war doch eigentlich ein Argument für die Zuverlässigkeit des Donike-Nachweises – es produzierte zuverlässig nicht etwa falschpositive Resultate, sondern einer naturwissenschaftlichen Unschuldsvermutung folgend eher falschnegative. Der Einwand, Sportler würden durch dieses Verfahren in einen ungerechtfertigten Dopingverdacht geraten, war damit also entkräftet, denn das Risiko falschpositiver Tests wurde durch eine großzügige Schutzzone ausreichend minimiert.

Dass also aus dem des BISp-geförderten Regenerationsprojekt widersinnig Argumente gegen die Dopinganalytik abgeleitet wurden, nährt und plausibilisiert den ohnehin starken Verdacht, dass Keul andere Ziele als die angegebenen zumindest mitverfolgte und dass diese Ziele, wie in Kapitel 7 ausgeführt, Teil einer *Entsolidarisierungsentwicklung* Keuls mit der deutschen Dopingbekämpfung waren, die dann nach Abschluss der Studie zu Beginn der 1990er Jahre ihren Höhepunkt erreichte. Zumindest aus der Perspektive Keuls war die Studie „Regeneration und Testosteron“ somit wahrscheinlich gegen die Praxis der Dopingbekämpfung gerichtet und geeignet, ein Überbrückungsdoping mit Testosteron auch nach der seit Ende der 1980er Jahre – wiederum gegen seinen Willen – einsetzenden verschärften Dopingkontrollen zu gewährleisten.

8.6 Zäsur in der Förderungspraxis des BISp 1992 als Ausgangspunkt für die Freiburger Zuwendung zum dopingbasierten Profiradsport?

Ob das öffentliche Aufsehen, das die Testosteronstudie zu Beginn der 1990er Jahre auf sich zog, für das Ende des auf Keuls Veranlassung wiederaufgenommenen Forschungsschwerpunkts zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung im BISp verantwortlich war, ist nirgendwo belegt. Anzunehmen ist dies, obwohl, wie bereits im Gutachten zu Herbert Reindell herausgearbeitet wurde, Forschung zur leistungssteigernden Wirkung von Pharmaka nicht automatisch mit anwendungsorientierter Dopingforschung oder sogar mit Doping selbst gleichgesetzt werden kann (vgl. Singler und Treutlein 2014). Jedenfalls war es mit dieser Art der wissenschaftlichen Forschung nach der Wiedervereinigung soweit bekannt vorbei. Vorbei war es aber nicht nur damit, sondern auch mit der Praxis der Sammelanträge zu Thematiken, die entweder unter „Trainingsadaptation“ oder unter dem Stichwort „Metabolismus“ zusammengefasst waren.

Zum Leidwesen Keuls wurden ab Ende 1992 strengere Kriterien – wie sie mit Ausnahme von Freiburg und der Kölner Schule unter Wildor Hollmann für andere Forschungsnehmer aber allgemein längst üblich gewesen waren – an alle Antragsteller angelegt. Der neue Leiter des Bundesinstituts de Marées verdeutlichte, dass es sich – wo in der Vergangenheit anders verfahren worden sei – um mögliche Pflichtverletzung des Bundesinstituts bzw. seines vormaligen Direktors gehandelt habe. Weiter schrieb er:

„Dass die Einhaltung der angesprochenen Bestimmungen, die es schon seit vielen Jahren gibt, bei der Begleitung der medizinischen Forschungsprojekte in der Vergangenheit nicht immer in ausreichendem Maße erfolgte, hat sicherlich besondere Gründe, kann aber nicht die Fortsetzung der Verfahrensweise begründen. Bei einer zukünftigen Prüfung im Bundesinstitut wird der Bundesrechnungshof – so ist es mir signalisiert worden – einen Schwerpunkt bei den medizinischen Forschungsprojekten legen. [...]

Nicht zuletzt die Arbeiten bei der Beantwortung der Kleinen Anfrage der SPD-Fraktion des Bundestages, in deren Rahmen Mitarbeiter des BISp mehrere Wochen intensiv mit der Durchforstung von Forschungsakten beschäftigt waren, haben noch einmal die Notwendigkeit einer systematischen und kontinuierlichen Begleitung der Forschungsvorhaben verdeutlicht“ (de Marées an Keul, 29.09.1992; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO „Forschung 0400...“).

Die neue Korrektheit im BISp auch gegenüber seinen prominentesten Forschungsnehmern führte zu einer für Keul überraschenden Ablehnung seiner beiden Generalanträge „Trainingsadaptation“ und „Metabolismus“ für das Jahr 1993. Auch der Sportmedizinische Messwagen sollte nicht mehr finanziert werden. Keul erfuhr davon erst wenige Tage vor Weihnachten durch einen Bescheid des BISp. Dadurch kam er zweifellos auch wirtschaftlich in die Bredouille, da er die mit den BISp-Projekten betrauten Mitarbeiter in der Regel über einjäh-

rige Kettenverträge beschäftigte und sie arbeitsrechtlich nicht von einem auf den anderen Tag entlassen konnte. Keul kündigte in seinem Einspruchsschreiben am Silvestertag des Jahres 1992 trotzig, empört und geradezu panisch den Freiburger Rückzug aus der sportmedizinisch-wissenschaftlichen Leistungssportbetreuung an:

„Sehr geehrter Herr Kollege de Marées,

vielen Dank für Ihr o.g. Schreiben bezüglich der von uns an das Bundesinstitut für Sportwissenschaften gestellten Anträge. Ich freue mich sehr, dass dem Antrag, der die Untersuchungen über die Rollstuhlfahrer zum Inhalt hat, stattgegeben wurde.

Gegen die Entscheidung über die Anträge

VF 0407/01/14/93 Trainingsadaptation und

VF 0407/013/93 Metabolismus erhebe ich hiermit Einspruch.

Ich möchte nicht versäumen, das Bundesinstitut für Sportwissenschaften und zugleich auch die weisungsbefugte Behörde darauf hinzuweisen, dass mit dem 1.1.93 die ‚Sportmedizin in Freiburg‘ keine Unterstützung mehr für die Forschung auf dem Gebiet des Leistungssports durch das BMI erhält. Wir werden uns daher aus dem Leistungssport in wesentlichen Teilbereichen und bedauerlicherweise auch bezüglich der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachverbänden zurückziehen müssen. Meine auf dem Gebiet des Leistungssports tätigen Mitarbeiter werde ich, soweit ich sie nicht entlassen muss, mit anderen Forschungsaufgaben betrauen [...] müssen.“

Keul wies das BISp und nachrichtlich auch den Abteilungsleiter Sport im Bundesministerium des Innern, Erich Schaible, darauf hin, dass er die in Kettenverträgen beschäftigten Mitarbeiter im Fall der Aufrechterhaltung der Ablehnung seiner Hauptanträge auf eigene Kosten zu entlohnen gezwungen sei:

„Ich muss Sie darum bitten, diese Entscheidung noch einmal zu überdenken, zumal mir bekannt ist, dass Gelder mit Zustimmung bzw. auf Veranlassung des BMI vergeben wurden, über die kein Nachweis bezüglich Nutzung bzw. Effektivität gegeben wurde.“

Diese Bemerkung gibt Anlass zu vielerlei Spekulationen und scheint ein gewisses Drohpotential zu beinhalten – wusste Keul etwas, das dem BMI schaden konnte? Wusste er etwa um BMI-Zahlungen an Keuls Freiburger Antipoden Armin Klümper, der über den Verein Bundesleistungszentrum Herzogenhorn e.V. auch dopingrelevante Medikationen vereinzelt nachweisbar auf Kosten des BMI bzw. des Steuerzahlers abrechnete? Da Keul auch Vorstandsmitglied im Verein Bundesleistungszentrum Herzogenhorn war, ist davon wohl auszugehen. Ob

er letztlich mit obiger giftigen Bemerkung darauf tatsächlich abzielte, bleibt spekulativ. Jedenfalls war Keul klar, wie er schrieb,

„dass diese Entscheidungen nur unter Mitwirkung des BMI erfolgen können und welche Bedeutung die wissenschaftlichen Beiräte bei der Vergabe der Forschungsmittel haben, so dass sich niemand hinter diese Beiräte bzw. deren Urteil zurückziehen kann. Auch sollte sich das BMI darüber im klaren sein, dass die Errichtung des Neubaus in Freiburg mit 3 Mio. DM subventioniert wurde und die Arbeiten in diesem mit der Öffentlichen Hand geförderten Gebäude nicht mehr unterstützt werden (wofür es eigentlich gebaut worden war), indem man diese Mittel streicht.“

Keul hatte den wohl berechtigten Eindruck, dass er nach seinem schlechten Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit, der Politik im wiedervereinigten Deutschland zumindest zeitweilig als Belastung erschienen sein mochte – vor allem nach Druck der Publikation Berendonks 1991 (bzw. in erweiterter, überwiegend erfolgreich gerichtlich überprüfter Fassung von 1992):

„Ich möchte Ihnen jedoch nicht verhehlen, dass ich mich des Eindrucks nicht erwehren kann, dass trotz aller gegenteiligen Beteuerungen eine ‚politische‘ Entscheidung getroffen worden ist, denn zu der nicht begründeten Wiederberufung in den wissenschaftlichen Beirat erfolgt jetzt ‚konsequenterweise‘ die Streichung sämtlicher Mittel für den Hochleistungssport. Ich darf nochmal darauf hinweisen, dass trotz mehrmaliger Bitte mir kein Dokument vorgelegt werden konnte, in dem der Bundesrechnungshof gefordert hat, dass ich als Forschungsnehmer keine beratende Funktion mehr haben darf, aber andere Forschungsnehmer in den Beirat berufen werden. Mir kann kein Dokument überstellt werden, weil es offensichtlich keins gibt. Ich werde zu gegebener Zeit darauf zurückkommen“ (Keul an de Marées, 31.12.1992; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO „Forschungs 0400...“).

Die öffentlich diskutierte Beteiligung Keuls an Dopingpraktiken des westdeutschen Sports war sicherlich nicht alleine dafür verantwortlich, dass Keul sport- und förderungspolitisch ins Abseits zu geraten drohte. Auch die von Keul offenbar hartnäckig verweigerte Erfüllung seiner Berichtspflichten als Forschungsnehmer dürfte dafür mitverantwortlich gewesen sein. Darauf verweisen Schreiben de Marées an Keul im September 1992. Zunächst wurde er am 28. September daran erinnert, dass er seiner Zusage zu einem ordnungsgemäßen Abschlussbericht zum Projekt „Regeneration im Hochleistungssport“ noch nicht nachgekommen war:

„Lieber Herr Kollege Keul,

bei der außerordentlichen Sitzung des Direktoriums des Bundesinstituts am 29. November 1991 in Frankfurt, die aus Anlass der Kleinen Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion stattfand, wurde auch über die Form des Abschlusses der Studie ‚Regeneration im Hochleistungssport‘ diskutiert. Da dem BISP noch kein Gesamtbericht des multizentrisch durchgeführten Forschungsauftrages vorlag, bat Ministerialdirektor Schaible darum, einen entsprechenden abschließenden Gesamtbe-

richt anzufertigen, wie es ja auch den Bestimmungen für die Projektförderung des Bundesinstituts entspricht. Sie haben sich in der Sitzung daraufhin bereiterklärt, als verantwortlicher Leiter des gesamten Projektes die Erstellung eines solchen Abschlussberichtes zu übernehmen.

Angesichts des inzwischen vergangenen Zeitraumes und der drängender werdenden Nachfragen nach dem Verbleib des zusammenfassenden Berichts darf ich Sie bitten, mir mitzuteilen, wann das Bundesinstitut mit der Fertigstellung des Gesamtprojektberichts der Regenerationsstudie rechnen kann“ (de Marées an Keul, 28.09.1992; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO „Forschungs 0400...“).

Nur einen Tag später schrieb de Marées Keul erneut an. Dabei kam er auf grundsätzliche rechtliche Rahmenbedingungen bei der Forschungsförderung der Bundesbehörde zu sprechen (s.o.).

„Die Anwendung der genannten Bestimmungen ist nicht in das Belieben des Bundesinstituts gestellt, vielmehr ist es verpflichtet, nach diesen Bestimmungen zu handeln, ihre Befolgung zu kontrollieren und letztlich auch die vorgesehenen Sanktionen vorzunehmen.“

Aus dem Schriftwechsel zum Widerspruchsverfahren wird deutlich, dass die bis dahin noch nicht dagewesene Zurückweisung der Keulischen Anträge auf Forschungsförderung auch durch die Neubesetzung der Fachbeiräte im BISP begründet sein konnte. Fünf von sieben Mitgliedern im Fachausschuss „Medizin und Biologie“ waren neu, wie aus dem Widerspruchsbescheid des BISP vom 17. Februar 1993 hervorgeht. Damit sollten die vom Bundesrechnungshof 1988 laut diesem Schreiben monierten und 1992 erneuerten Vorwürfe vorhandener Interessenskollisionen abgebaut werden. Bei der Zurückweisung des Widerspruchs gegen die Ablehnung der Anträge Keuls argumentierte das BISP auch mit einer Entscheidung vom 17.10.1991, an der dieser selbst sogar mitgewirkt habe, wonach

„a) Sammelanträge nicht mehr akzeptiert und generell nicht mehr vom Fachausschuss begutachtet werden sollten,

b) bei Fortsetzungsanträgen auf jeden Fall Zwischenberichte vorzulegen waren,

c) den Zwischen- und Endberichten ausgefüllte Berichterstattungsformulare beigelegt werden sollten und

d) Publikationen einen Endbericht grundsätzlich nicht ersetzen sollten.

Die abgelehnten Forschungsanträge genügten nicht den Anforderungen des vorstehend genannten Beschlusses des Fachausschusses ‚Medizin‘. Sie wurden trotzdem eingehend vom Fachausschuss beraten.

Bei beiden Forschungsanträgen handelt es sich um Sammelanträge, wobei im Antrag ‚Trainingsadaptation‘ drei bis acht, im Antrag ‚Metabolismus‘ im ersten Teil: ‚Wirkung von Training und Wettkampf auf den Vitaminstatus, Elektrolythaushalt und Energiestoffwechsel‘ fünf, im zweiten Teil ‚Hämodynamik, vegetative Steuerung, hormonelle Regulation‘ zwei Fragestellungen – soweit aus den knappen Ausführungen entnehmbar – mehr oder weniger abzugrenzen waren.

Leistungssportliche Bezüge waren in den Fragestellungen zwar erkennbar. Ausführliche Begründungen aufgrund von belegten Voruntersuchungen, klaren Hinweisen auf publizierte, eigene Arbeiten, Zwischenberichten oder aufgrund von Literaturhinweisen fehlten. Daneben wurden keine Arbeitspläne zu den einzelnen Fragestellungen für das Haushaltsjahr 1993 vorgelegt. Eine Zuordnung der beantragten Personal- und Sachmittel zu den Fragestellungen wurde nicht durchgeführt. Aufgrund dieser Antragstellung war es dem Fachausschuss deshalb nicht möglich, sich ein positives Urteil zu bilden“ (Widerspruchsbescheid BISP, an Keul, 17.02.1993; Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO „Forschung 0400...“).

Die Empörung Keuls über die ihm widerfahrene Zurückweisung für das Forschungsjahr 1993 lässt die Hypothese als plausibel erscheinen, dass hier der – oder zumindest ein wichtiger – Ausgangspunkt für das verstärkte Engagement Freiburgs im Profiradsport liegen könnte. Gleichwohl ist systematisches Doping der Team-Telekom-Radsportler bereits für das Jahr 1992 nachweisbar (Singler 2015b). Für das Jahr 1993 ist allerdings eine Dramatisierung dieser Entwicklung in Form eines beginnenden systematischen, sportmedizinisch durch Keul-Mitarbeiter Andreas Schmid begleiteten Epo-Dopings nachzuweisen (vgl. Schäfer et al. 2009).

8.7 Forschung (Dissertation) zur Wirkung des Schwangerschaftshormons HCG auf Testosteron und Kortisol

Im Reigen der Dissertationen, die in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung verfasst worden sind, fällt eine Arbeit auf, die sich u.a. mit einem in den späten 1980er und frühen 1990er Jahren häufiger detektierten Dopingmittel, dem sogenannten Schwangerschaftshormon HCG (Humanes Choriongonadotropin) beschäftigt (Poschmann 1991). Insofern ist zu prüfen, ob parallel zu den oben diskutierten Testosteronstudien ebenso die leistungssteigernde (oder regenerationsfördernde) Wirkung eines weiteren zum Doping unter Umständen auch im Ausdauersport geeigneten Pharmakons getestet werden sollte. Bereits 1988 befand sich HCG auf der Liste der verbotenen Substanzen des Internationalen Olympischen Komitees bei Sommer- und Winterspielen (vgl. Protokoll 9. Sitzung der „Kleinen Arbeitsgruppe Dopingfragen des BISP“ am Dienstag, dem 14. Februar 1989 in Freiburg; Archiv Bundesinstitut für Sportwissenschaft, AO 0415/05 Kleine Arbeitsgruppe Dopingfragen, 1. bis 14. Sitzung; siehe in vorläufiger Fassung auch DOSB-Archiv, NOK-Bestand: Nr. 864).

Ziel der Arbeit scheint allerdings gewesen zu sein, Übertrainingszustände anhand des Quotienten Testosteron/Kortisol oder nur anhand von Testosteron leistungsdiagnostisch zu erkennen. Nur sieben Probanden einer überwiegend mit Nicht-Leistungssportlern besetzten Gruppe erhielten HCG, darunter ein Leistungssportler (Radfahrer). Daneben wurden in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre über mehrere Jahre andauernde Langzeituntersuchungen zum Quotienten Testosteron/Kortisol bei Biathleten und Skilangläufern ohne HCG-Gabe durch den Doktoranden statistisch ausgewertet.

Durch HCG-Stimulierung nach kurzzeitiger erschöpfender Belastung ergaben sich verhältnismäßig niedrige Testosteronwerte. Daraus wurde gefolgert, dass niedrige Testosteronwerte unter HCG-Stimulation auch eine Beurteilungsgröße für länger andauernde Übertrainingszustände sein dürften. Die Arbeit in der Zusammenfassung:

„Untersucht wurde bei 96 Leistungssportlern der Testosteron- und Kortisolspiegel im Verlauf eines Trainingsjahrs. Wahrscheinlich trainingsbedingt stieg das Testosteron im Vergleich zu normalen Männern verfrüht zu Jahreswechsel an und fiel Mai/Juni verfrüht ab. Es wurde gezeigt, dass ein Quotient Testosteron/Kortisol <20 vorrangig durch niedriges Testosteron bedingt ist und dass Testosteron für sich allein als Kenngröße der Belastbarkeit von Sportlern verwendbar ist.

Bei der Untersuchung von 7 Nicht-Leistungssportlern hatte eine körperlich erschöpfende Belastung negativen Einfluss auf den Testosteronspiegel i.S. und auf die Stimulierbarkeit des Hodens durch HCG, keinen Einfluss offensichtlich auf das Kortisol. Sie verursacht zudem einen Abfall des Quotienten T/K, wie es auch beim Übertraining beobachtet wird. Das Verhalten der Hormone nach akuter erschöpfender Belastung lässt sich somit wahrscheinlich auf den Übertrainingszustand übertragen“ (Poschmann 1991, 25).

Der damalige Doktorand Andreas Poschmann wurde im Rahmen eines Zeitzeugengesprächs im Februar 2015 zur Zielsetzung dieser Arbeit befragt. Nach eigenen Angaben hatte er von Ernst Jakob, dem Betreuer seiner Arbeit, wissen wollen, ob mit HCG-Medikation Doping möglich sei. Dieser habe geantwortet, dass das Medikament im Ausdauersport keine Leistungssteigerung erbringen könne. Auszüge aus dem Interview mit Poschmann:

„Frage: Können Sie noch einmal erklären, wie sich Dr. Jakob auf Ihre Frage, ob man mit HCG dopen könne, eingelassen hat?

Zeitzeuge: Ja, also ich habe gefragt, ob man mit dieser Schwangerschaftshormongabe dazu ausnutzen könne, um Leistungssportler dann auch zu dopen. So weit ich mich jetzt erinnere. Dann meinte er, nein, bei Ausdauersportlern gäbe es eigentlich keine Möglichkeit, sie (auf diese Weise) zu dopen. Ich habe das dann mal so stehen lassen, ich war ja kein Experte. [auf Nachfrage, ob hier ein Geist der Manipulation spürbar gewesen wäre bzw. eben nicht]: D.h. ich hatte nicht das Gefühl, dass man mich da irgendwie zum Mitwisser oder Geheimnisträger machen wollte.

9. Schlussbemerkungen

Es kann natürlich auch sein, dass diese Äußerung damals so getätigt wurde, um zu vermitteln, mach' dir keine Sorgen, da kann man nichts Negatives mit anfangen. [...]

Frage: Kannten Sie andere Doktoranden, die an den Leistungssportlern gearbeitet haben, die nicht mit HCG behandelt wurden, bei denen nur der T/K-Quotient untersucht wurde (falls hier überhaupt Doktorarbeiten zu diesem Komplex vergeben wurden)?

Zeitzeuge: Da kannte ich keine. Da gab es Blutproben von den Sportlern, die genommen wurden, die wohl regelmäßig da [in der Abteilung] betreut wurden. Denen wurde Blut abgenommen, zentrifugiert, eingefroren; da wurde der Quotient Testosteron/Kortisol bestimmt, und ich habe dann diese Werte für meine Arbeit bekommen.

Frage: Und da hatten Sie keine Hinweise darauf, dass diese Sportler evtl. Testosteron bekommen haben könnten?

Zeitzeuge: Also aus den Werten sicher nicht. [...]

Das war wohl einmal so eine Idee von Dr. Jakob, ob es nicht möglich wäre, mit einem solchen HCG-Test festzustellen, ob jemand im Übertrainingszustand ist. Weil eben erwiesen war, dass jemand, der sich im Übertrainingszustand befindet, eine geringere Testosteronantwort hat als jemand, der nicht im Übertrainingszustand ist.

Frage: D.h. das wäre dann ein rein leistungsdiagnostischer Gedanke?

Zeitzeuge: Ja.

Frage: Aber das habe ich noch nie gehört, dass man sagt, ich gebe ein Dopingmittel oder ein zur Leistungssteigerung bei Männern geeignetes Mittel, um damit Leistungsdiagnostik zu betreiben.

Zeitzeuge: Also ich glaube, dass ursprünglich der Gedanke war, man könnte mit dem HCG-Test dann eine Diagnostik machen, zu schauen, ist jemand im Übertrainingszustand oder muss ich das Training runterfahren. Und hinterher hat er [Jakob] gemerkt: Wenn man jetzt einmal diese [Verumgruppe] mit den Hochleistungssportlern vergleicht, dann sehe ich ja, ich brauche diesen HCG-Test eigentlich gar nicht, weil mir die Untersuchung des Testosterons ausreicht, um festzustellen, ob jemand im Übertrainingszustand ist oder nicht.

So war die Ausgangsfrage. Diese hat sich dann durch die Langzeituntersuchung [der nicht mit HCG behandelnden ca. 100 Leistungssportler] dahingehend selbst beantwortet, dass man das HCG nicht bräuchte, um Übertrainingszustände zu diagnostizieren, weil die Beobachtung des [körpereigenen] Testosterons alleine dafür schon ausreicht“ (Zeitzeugeninterview A. Poschmann).

Publikationen zum Thema und eine mögliche Förderung durch externe Geldgeber für diese Forschungsrichtung sind dem Zeitzeugen nicht bekannt. Eine Förderung hatte er nicht erhalten. Auch beim BISp lagen keine Anhaltspunkte für eine Förderung vor, wie eine Anfrage von A. Singler (E-Mail an BISp vom 04.12.2012) ergab.

Ob über die referierten Ziele der Studie hinaus von Ernst Jakob oder Doktorvater Keul Erkenntnisse *angestrebt* waren, die für Maßnahmen der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung hätten missbraucht werden können, lässt sich anhand der Arbeit und der glaubwürdig erscheinenden Auskünfte des Zeitzeugen nicht beantworten. Es erscheint jedoch seltsam und darf wohl als nicht eben alltäglich bezeichnet werden, dass ein Medikament, das im Sport als Dopingmittel Karriere machte, lediglich als leistungsdiagnostisches Instrumentarium eingesetzt werden sollte – auch wenn sich dieser Einsatz letztlich als obsolet erwiesen haben mag. Es wäre nämlich nicht auszudenken, hätte sich die Praktikabilität des bei Männern zur Leistungssteigerung geeigneten Medikamentes für die Leistungsdiagnostik herausgestellt. Generell erscheint die Vorstellung daher lebensfremd, man müsse zur Leistungsdiagnostik plötzlich Medikamente einsetzen und noch dazu solche Medikamente, die im Hochleistungssport zur Leistungssteigerung missbräuchlich verwendet wurden.

Die Beschäftigung mit HCG in der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin muss deshalb auch heute noch für Irritationen sorgen. Offensichtlich nämlich ist das *Missbrauchspotential* dieser Untersuchungen. Da in der Dissertation festgestellt wurde, dass unmittelbar nach erschöpfender Belastung eine HCG-Gabe nur für einen geringen Anstieg von Testosteron sorgte, war die Untersuchung durchaus geeignet, einen passenderen, nämlich späteren Zeitpunkt für eine solche Medikation zu ermitteln und damit zu einer Optimierung von leistungssteigernden Maßnahmen mit HCG bei Männern beizutragen.¹²⁴

8.8 Experteneinschätzungen von Legitimität und Sinnhaftigkeit der Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung

Über Forschung zu pharmakologischer Leistungssteigerung existierten – auch innerhalb der Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin – durchaus unterschiedliche Meinungen bezüglich ihrer Legitimität und Sinnhaftigkeit.

Dies sei anhand zweier unterschiedlicher Haltungen durch zwei frühere Mitglieder der Kommission skizziert. Während nämlich Wolfgang Jelkmann sich zu dieser Forschungsrichtung in seinem Gutachten sehr kritisch äußert, hatte der 2014 verstorbene Sportmediziner Bengt Saltin an dieser Forschung im Grundsatz nichts auszusetzen. Jelkmann resümiert:

¹²⁴ Diese Einschätzung verdanken wir Perikles Simon.

„Zum anderen wurden Studien zur pharmakologischen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit untersucht: Dabei wurden nicht nur harmlose Arzneimittel, sondern auch Tranquilizer (Benzodiazepine, Beta-Blocker), androgene Steroide und Erythropoietin eingesetzt. Die Ergebnisse derartiger Arbeiten haben kaum klinische Relevanz, können aber potentiellen Doping-Sündern nützliche Hinweise geben. Hier ist zu kritisieren, dass die sportmedizinische Abteilung sich an der Betreuung von Spitzensportler(inne)n beteiligt“ (Jelkmann 2013, 19).

Insbesondere kritisiert Jelkmann die Forschung zum Blutdoping, an der Yorck Olaf Schumacher u.a. mit einer (mittlerweile zurückgegebenen) Habilitation beteiligt war:

„Andererseits ermöglicht die genaue Kenntnis der physiologischen Reaktionen auf die EPO-Gabe und der Nachweismethoden Dopingtätern durch gezielte Manipulationen wie Infusionen zu Hämodilution Blutwerte so zu verändern, dass das Doping verschleiert wird. Eine klare Trennung von einerseits Forschungsarbeiten zum Nachweis bzw. Aufdecken von Dopingmaßnahmen und andererseits der Betreuung von Spitzensportlern erscheint deshalb erforderlich“ (Jelkmann 2013, 17).

Bengt Saltin hingegen war der Meinung, dass es eigentlich „viel mehr Studien“ zur Frage der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung geben müsse (persönliche Mitteilung an A. Singler). Allerdings stimmte Saltin mit der Meinung überein, dass eine Trennung von Forschung zu diesem Thema und sportmedizinischer Spitzensportbetreuung geboten sei. Dieser Punkt ist heute wohl unstrittig.

Zur Zukunft der Forschung zur pharmakologischen Leistungsbeeinflussung liegen durch Befragungen der Evaluierungskommission eine Fülle von Einschätzungen, Meinungen und Haltungen bei Sportmedizinern oder Sportphysiologen vor. Diese systematisch auszuwerten und darzustellen ist nicht Gegenstand dieses Gutachtens, wäre aber sicherlich ebenfalls als Desiderat zu benennen.

9. Schlussbemerkungen

Mit diesem Gutachten sollte in erster Linie die Rolle Joseph Keuls im Dopingsystem der Bundesrepublik Deutschland beschrieben werden. Dafür wurden mit gängigen qualitativen Methoden geistes- und sozialwissenschaftlichen Arbeitens Tätigkeiten, die Keul im Zusammenhang mit der Dopingproblematik auf die eine oder andere Art ausübte, rekonstruiert. Es wurde versucht, Einstellungen und Haltungen Keuls zum Dopingproblem aufzuzeigen und dabei Kontinuitäten und Diskontinuitäten nachzuzeichnen. Zu diskutieren war ferner, ob und inwieweit die durch Keul bzw. unter Keul betriebene Forschung zum komplex pharmakologischen Leistungsbeeinflussung als anwendungsorientierte Dopingforschung zu etikettieren ist. Von Interesse war zudem die Frage, inwieweit dort, wo innerhalb einer wissenschaftlichen Einrichtung Doping vorgenommen oder gefördert wird, wissenschaftliches Arbeiten über-

haupt noch seriös möglich ist. Nicht Gegenstand dieses Gutachtens war der Dopingskandal bei Team Telekom bzw. T-Mobile. Dazu sei auf die Arbeit der „Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums Freiburg“ (Schäfer et al. 2009) und auf das ergänzende Gutachten von Singler (2015b) verwiesen, in dem einige über die Darstellungen der Expertenkommission hinausgehende Aspekte behandelt und vereinzelt Neueinschätzungen vorgenommen werden.

Keul begann seine Karriere als Sportmediziner mit Publikationen und Vorträgen zum Thema Doping, die zumindest vordergründig eine klare Haltung gegen pharmakologische Leistungssteigerungen – mit den damals üblichen „Weckaminen“ – erkennbar werden ließen (vgl. Gutachten zu Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014). Erst mit der immer weiteren Verbreitung der anabolen Steroide, die bereits im Verlauf der 1960er Jahre sichtbar wurde (vgl. Berendonk 1977, erstmals 1969; Singler und Treutlein 2010a), hat Keul sein Verhältnis zu leistungssteigernden Pharmaka auffällig verändert. Keul, der bereits vor der Gründung der Abteilung und des Lehrstuhls Sport- und Leistungsmedizin an der Universität Freiburg Forschung zum Komplex der pharmakologischen Leistungssteigerung betrieben hatte, brachte sich zwar zumeist nicht direkt als Befürworter ins Spiel. Ihm scheint nämlich durchaus die Problematik der Unverträglichkeit solcher Plädoyers mit der ärztlichen Berufsethik bewusst gewesen zu sein.

Keul bekannte sich auch nicht offen zu den von ihm zumindest in Einzelfällen vorgenommenen Anabolikamedikationen bei Hammerwerfern. Aber seine positive Haltung in Bezug auf die effektivsten Dopingmittel in der Sportgeschichte überhaupt, die anabolen Steroide nämlich, war unverkennbar. Und die medizinischen Unbedenklichkeitserklärungen in Bezug auf Anabolika seit Beginn der 1970er Jahre, die Keul unter Berufung auf ein vermeintliches wissenschaftliches Rationalitätsmonopol abgab, waren genau das, was das Dopingsystem der Bundesrepublik benötigte. Ohne diese Erklärungen hätte der Sport für sein systematisches Doping von der Politik nicht jene Rückendeckung erhalten, die für das in einigen Sportarten vermutlich flächendeckende Doping notwendig war. Das wissenschaftliche Rationalitätsmonopol war Keul vom Sport, der Politik, den Medien und nicht zuletzt von ihm selbst zugeschrieben worden.

Doping fand in der Bundesrepublik zumindest phasenweise mit vollem Wissen der Bundesregierung bzw. der für den Spitzensport zuständigen Abteilung im Bundesministerium des Innern statt. Dort war man im Vorfeld der Olympischen Spiele von Montreal 1976 von Keul zumindest in Ausschnitten relativ genau über die Existenz von Anabolikadoping unterrichtet worden, nämlich im Bereich der Leichtathletik. Mit dem Fund dieser Aussage zugrunde

liegenden Schlüsseldokuments¹²⁵ durch die Evaluierungskommission erhält das Doping in der Bundesrepublik eine Dimension, die nun endgültig nicht mehr nur verharmlosend und irreführend als individuelle Devianz marginalisiert werden kann. Das Doping im Westen war auf seine spezifische Weise systematisch, denn es war Doping mit System, wie es für demokratische Gesellschaften typisch ist (vgl. zum „Doping in demokratischen Gesellschaftssystemen“ Singler und Treutlein 2007). Soziologisch ist es als *System organisierter Unverantwortlichkeit* zu beschreiben. Ausgenommen von systematisch erzeugten Unverantwortlichkeiten sind nur die letztlich als alleinverantwortlich gebrandmarkten Athletinnen und Athleten: Sie hatten ein kollektiv erzeugtes Phänomen entweder in Form von Sperren und öffentlicher Demütigung auszubaden oder haben die Folgen in Form von gesundheitlichen Schäden zu tragen, die mitunter erst Jahrzehnte später die Unbedenklichkeitserklärungen der sportmedizinischen Spitzensportberatung Lügen strafte. Dass sie vom Doping häufig ökonomisch profitiert haben mochten und sie mit Doping ihren sozialen Status verbessern konnten, steht dieser Feststellung nicht entgegen.

Der Glaube an die Gesundheitsverträglichkeit der westdeutschen Dopingdevianz war ein wesentlicher Pfeiler zur moralischen Abstützung des Selbstbildes vom *zivilisierten Gebrauch* leistungssteigernder Pharmaka. Dieser war aus Sicht von dopenden oder Doping verharmlosenden Sportmedizinern vom wilden, unzivilisierten und unkontrollierten *Missbrauch* durch Sportler abzugrenzen, die die Mittel auf eigene Faust konsumierten und dabei angeblich viel zu hoch zu dosieren pflegten. Und Joseph Keul war der wissenschaftliche Garant dafür, dass ein solches – auf die Bedürfnisse eines demokratischen Landes zugeschnittenes, politisch nicht befohlenes (und nicht befehlbares), aber unterstütztes – Doping möglich wurde. Nur ungesund durfte es offiziell nicht sein.

Keul war dafür zuständig, jene für moderne technologische Risikoentwicklungen typischen Unschädlichkeitsfiktionen zu produzieren, die nichtwissenschaftliche Entscheidungsträger als Minimalgrundlage für die Zustimmung zu riskanten Maßnahmen oder für den Verzicht auf gebotene Interventionen benötigten. Ihm kam wie keinem anderen Wissenschaftler in der bundesdeutschen Sportberatung die Rolle zu, *strategisch inszenierte Irrtümer* (Ulrich Beck; vgl. Singler 2012b) zu produzieren, die bestimmte Formen der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung als vertretbar, human, zivilisiert und im Risiko überschaubar etikettierten und so dazu beitrugen, weiterreichende Gegenmaßnahmen gegen den verbreiteten Medikamentenmissbrauch im Sport als verzichtbar erscheinen zu lassen.

Keul selbst sind eigenhändige Verabreichungen von Dopingmitteln, etwa in Form von ausgestellten Rezepten für Anabolika, nur in wenigen Einzelfällen nachzuweisen. Diese betreffen

¹²⁵ Vgl. die Hinweise auf anabolikagedopte Leichtathleten in der Stellungnahme Keuls zum Schreiben des BMI, 05.06.1976; Bundesarchiv Koblenz, B 274/116, Fachbereich I, Handakte Kirsch.

zwei bundesdeutsche Hammerwerfer und berühren den Zeitraum bis 1976, wobei im Deutschen Leichtathletik-Verband und im Weltverband IAAF Anabolika bereits seit Anfang der 1970er Jahre als verbotene Mittel klassifiziert waren. Keul verstieß dabei als verbandsärztlich tätiger Mediziner der Leichtathleten gegen das Dopingreglement des Verbandes, dessen Normen zu schützen er eigentlich verpflichtet war. Zudem griff er in der Frühzeit der Anabolikakontrollen die Regeln des Verbandes frontal an, indem er in Teamsitzungen auf Dopingkontrollen hinwies und aktiv Anabolika konsumierende Athleten dazu aufforderte, diese rechtzeitig abzusetzen. Dass er dies im Beisein des amtierenden Verbandspräsidenten August Kirsch tat, der zugleich Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft war, zeigt, dass Keul sich nicht als Einzelperson dopingbegünstigend verhielt, sondern als Teil einer einflussreichen, die Geschicke des deutschen Sports maßgeblich mitbestimmenden Subkultur, die offiziell nicht erlauben durfte, was sie inoffiziell förderte, wenn nicht sogar forderte.

Eine erste Zäsur im dopingbegünstigenden Wirken Keuls ist in der Zeit der weitreichenden Manipulationsdebatte im Anschluss an die Olympischen Spiele von Montreal 1976 festzustellen. Keul erntete so viel Kritik, dass er fortan mit aktiven Beiträgen zum Doping bei westdeutschen Spitzenathleten sehr viel vorsichtiger wurde. Von einer arbeitsteiligen Organisation des bundesdeutschen Dopings, bei der Keul mit seiner Abteilung die Rolle des Gesundheitskontrolleurs übernahm, der Leber- oder Blutfettwerte bestimmte, um so ein vermeintlich risikoloses oder wenigstens risikoreduziertes Anabolikadoping westdeutscher Athleten verbürgen zu können, ist zumindest bei einigen vertraglich mit der Abteilung verbundenen Sportarten oder Disziplingruppen auszugehen. Ihre Dopingmittel erhielten Athleten dann – man darf sagen: massenhaft – in der ab 1976 sektionsartigen und ab 1982 abteilungsähnlichen sporttraumatologischen Einrichtung von Armin Klümper (vgl. dazu Zeitzeugeninterview Alwin Wagner; Singler und Treutlein 2015). Auch scheint Keul in Bezug auf die dopingmethodische Technik des Testosteronmissbrauchs als Überbrückungsdoping nach Einführung von Anabolikakontrollen im Wettkampf beratend tätig gewesen zu sein (FAZ, 02.02.2009).

Die Manipulationsdebatte nach Montreal schadete nicht nur Keuls Ruf, sie war auch dem Ruf des Spitzensports in der Bundesrepublik insgesamt enorm abträglich. War die Bundesregierung nach einer vor TV-Kameras getätigten und vor einem Millionenpublikum in der ARD im Oktober 1976 reproduzierten Aussage ihrer Sportabteilungsleitung noch bereit, pharmakologische Maßnahmen zur Leistungssteigerung zu akzeptieren, so ließ sich dieses Ja zum Doping bzw. zu (noch) nicht verbotenen pharmakologischen Interventionen in vermeintlich gesundheitsverträglichen Formen und Dosierungen einige Monate später schon nicht mehr aufrechterhalten – jedenfalls nicht offen. Die eindeutig wahrzunehmende öffentliche Ablehnung selbst solcher Maßnahmen, die noch nicht als sportrechtlich verboten einzustufen waren, führte zu einer risikosoziologisch plausiblen und erwartbaren Umprogrammierung des Kommunikationsverhaltens in einen alternativlosen Vorsichtsmodus. Fortan wurden Bekennerreden unterlassen, und konkrete Kenntnisse vom weit verbreiteten Doping der Athleten

waren bei den Kooperationspartnern auch nicht mehr gefragt (vgl. dazu aus risikosoziologischer Perspektive Luhmann 2003). Manipulationsmaßnahmen wurden nun in weitaus höherem Maße als bisher der Sphäre der Heimlichkeit überstellt, die durch Schweigen dazu, besser noch: durch *systematisch zu produzierendes Nichtwissen* abzustützen war.

Keul machte zweifellos nach der für ihn enorm schädlichen Doping- und Manipulationsdebatte um die Vorkommnisse in Montreal nach 1976 eine Entwicklung durch. Bei den Olympischen Spielen war er in die peinliche „Aktion Luftklistier“ eingebunden gewesen, mit der Schwimmern zur Verbesserung der Wasserlage Luft in den Darm gepumpt worden war. Und vor allem setzte er mit dem ausdrücklichen Ziel der Leistungssteigerung Olympiateilnehmern in Montreal die später sogenannte, nicht explizit sportrechtlich als Doping verbotene „Kolbe-Spritze“ (Berolase/Thioctacid). Das Berufsgericht für Ärzte in Freiburg wertete dies 1992 als *Dopingmaßnahme*, denn aus ärztlicher Sicht ist – so die Kammer – jede Form medizinisch nicht indizierter pharmakologischer Intervention Doping.

Bei Keul können ab 1977 Verhaltensänderungen festgestellt werden, die er aus Vorsicht und zum Zweck einer künftigen Immunisierung gegen die heftigen öffentlichen und sportinternen Vorwürfe vornahm, wie er sie nach Montreal 1976 erfahren hatte – auch NOK-Präsident Willi Daume schien zeitweise an der ethischen Solidität der von Keul vertretenen Freiburger Sportmedizin zu zweifeln. Diese war bis dahin offensiv als *Leistungsmedizin* vertreten worden, die nicht nur auf Fragen der Gesundheitsentwicklung von Spitzensportlern auszurichten sei. Mit der formal so vollzogenen Rückkehr zum unbedingten ärztlichen Ethos, nach dem *jede* Form medizinisch unbegründeter, nicht indizierter Behandlung abzulehnen sei und die etwa mit dem Schlagwort „Keine Medikamente an Gesunde!“ charakterisiert wurde, setzte der DSB 1976 jedenfalls eine moralische Marke, hinter die Keul jetzt als herausragender Repräsentant der gesamten Disziplin nicht mehr zurückfallen durfte. Dem in diesem Punkt eher gleichgültigen Armin Klümper drohte, nachdem er 1977 bekannte, auch weiterhin an Athleten auf deren Wunsch Anabolika verabreichen zu wollen, deshalb sogar der Ausschluss aus dem Deutschen Sportärztebund. Damit war allerdings nicht ärztliches Doping fürderhin ausgeschlossen – vielmehr nur die offene Kommunikation darüber.

Keuls Modifikationen im öffentlichen Umgang mit der Frage pharmakologischer Leistungsverbesserungen nach 1976/77 mögen Verhaltensänderungen dargestellt haben, und vielleicht haben sie dazu geführt, dass er anders als noch vor dieser Debatte nicht mehr selbst Anabolika zu Dopingzwecken rezeptierte. Jedoch, wie immer wieder bis in die 1990er Jahre hinein Aussagen von ihm nahelegen, war er subjektiv von der Harmlosigkeit von Anabolika unter ärztlicher Kontrolle und in sogenannten therapeutischen Dosierungen auch weiter überzeugt. Keul war, wenn er überhaupt gegen Anabolikadoping war, allenfalls ein Vernunftrepublikaner. Dass hinter Anti-Anabolika-Aussagen echte Einstellungsänderungen standen, muss bezweifelt werden.

Das beste Beispiel für die Unglaubwürdigkeit und Doppelmoral, mit der Keul in der Dopingfrage agierte, bieten die Ereignisse vor den Olympischen Spielen 1984. Zum einen war da der Fall des zu den Spielen nicht zugelassenen Bahnradsportlers Gerhard Strittmatter, der wegen einer angeblichen Knochenfissur nach einem Sturz von Klümper mit dem monatelang nachweisbaren Depotpräparat Primobolan behandelt worden war. Damit hatte der Athlet sportrechtlich, da er gleichzeitig an Wettkämpfen teilnahm, als gedopt zu gelten (vgl. zum Fall Klümper/Strittmatter Singler und Treutlein 2015), und Keul stellte Klümper mit seiner Kritik an dessen Behandlungsmethode öffentlich bloß. Zugleich aber führte Keul einen anderen Athleten, dessen Anabolikadoping ihm nach Aktenlage vertraut war, im Rahmen von wissenschaftlichen Langzeitversuchen zum Testosteronverhalten gemeinsam mit dem Dopinganalytiker Manfred Donike zu internationalen Wettkämpfen, ohne dass der Athlet für sein aktenkundiges Doping belangt worden wäre. Dies zeigt, dass nicht die Sorge um die Integrität der Athleten oder des Wettbewerbs Keul zur Kritik an Klümper und dessen auf Anabolikaverabreichung basierenden Behandlungsmethoden bewogen hatte, sondern alleine der Wunsch, einen sportmedizinischen Kontrahenten aus dem Feld zu schlagen.

Keul nutzte mit seiner Kritik an Klümper augenscheinlich lediglich die Gelegenheit, dem mit Abstand prominentesten Vertreter der deutschen Sportmedizin *unter den Athleten* und bei den Medien zu schaden. Offensichtlich wurde mit diesem Zwischenfall, dass für Keul und für beträchtliche Teile des bundesdeutschen Anti-Doping-Regimes nicht das real existierende Doping das eigentliche Problem darstellte. Problematisch für diese spezielle, sehr einflussreiche (Anti-)Doping-Subkultur war allenfalls die zu unerwünschten öffentlichen Diskussionen führende, mitunter geradezu tölpelhafte Art und Weise, mit der Klümper mit Dopingmitteln umging.

Ausgangspunkt dieses erstmals mit diesem Gutachten veröffentlichten Skandals war ein positiver Testosteronbefund bei einem westdeutschen Leichtathleten, der dann zu Langzeituntersuchungen des Testosteronverhaltens bei dem Athleten führte. Bekannt war auch, dass der Sportler synthetische Anabolika zur Vorbereitung auf internationale Großereignisse zusätzlich eingenommen hatte – er also zweifelsfrei gedopt bei diesen Wettkämpfen an den Start ging. Die Untersuchungen zum Testosteronverhalten wiederum waren eingebettet in wenig überzeugende Argumentationsketten gegen die bundesdeutsche Doping-Analytik, die letztendlich nach der Wende zu einem Aussetzen der indirekten Nachweisverfahren und damit zu einer zeitweise faktisch bestehenden Testosteronfreigabe im wiedervereinigten deutschen Sport beitrugen.

An keinem anderen Sportmediziner und Funktionär des bundesdeutschen Sports lässt sich somit die *paradoxe Gleichzeitigkeit von Dopingförderung und Dopingbekämpfung* in Westdeutschland präziser aufzeigen als bei Joseph Keul. Das nährt den Eindruck, dass der institutionellen Dopingbekämpfung in der Bundesrepublik historisch mehr eine Alibifunktion zu-

kommt denn einem echten, ehrlich geführten Anti-Doping-Kampf. Und Keul zeigte sich, auch das wurde in diesem Gutachten herausgearbeitet, dem Regelwerk immer nur dann mit besonderer Treue und Inbrunst verbunden, wenn es galt, sportmedizinische Gegenspieler auf dem Feld wissenschaftlichen Arbeitens oder der öffentlichen Wahrnehmung zu schlagen – die Ereignisse auf der Hinterbühne störten ihn dagegen nicht bzw. sie führten zu keinerlei nachweisbaren Aktivitäten gegen das Doping der Athleten.

Über die Situation des Konsums leistungssteigernder Pharmaka im Sport wusste Keul, davon ist auszugehen, ohnehin relativ präzise Bescheid. Zahlreiche Spitzensportler berichteten nämlich bei den obligatorischen Gesundheits- und Leistungsüberprüfungen in seiner Abteilung ihren Konsum von Dopingmitteln bei der Medikamentenanamnese. Zudem fiel bei Leber- oder Blutfettuntersuchungen häufig Anabolikamissbrauch auf, und nach Angaben von früheren Mitarbeitern Keuls wurden diese dem organisierten Wettkampfsport in Gestalt des Bundesausschusses Leistungssport beim Deutschen Sportbund so auch weiterkommuniziert. Zwar verbot Keul nach Zeitzeugenangaben ab einem nicht genau zu benennenden Zeitpunkt die Formulierung von ärztlichen Diagnosen in Bezug auf den vermuteten Anabolikamissbrauch – die medizinischen Werte, die diese Diagnose zuvor immer begründet hatten, wurden aber weiter pflichtgemäß übermittelt.

Damit ist das für den Leistungssport zuständige Ressort des DSB vollumfänglich als Mitwisser des Anabolikadopings in Westdeutschland ausgewiesen. Schlimmer noch: Die dopingepidemiologischen Wissensschätze des BA-L verleihen dem ohnehin schon als systematisch einzuschätzenden Doping des Westens eine besonders anrühige Note, da dem Deutschen Sportbund vermutlich immer wieder gesundheitsbedenkliche Werte mitgeteilt wurden, aus denen keinerlei Schlussfolgerungen gezogen wurden. Dabei hätten diese, ohne dass Einzelpersonen dabei in ihren Grundrechten verletzt hätten werden müssen, zu wichtigen Schlüssen in der Dopingbekämpfung genutzt werden können. So hätte etwa die Prävalenz des Dopings relativ genau ermittelt werden können, und dies hätte wiederum als Basis für eigentlich unverzichtbare politische und sportrechtliche Entscheidungen gegen Doping dienen können.

All dies konnte allerdings nur dann eine Option darstellen, wenn es an Aufklärung und Dopingbekämpfung ein tatsächliches Interesse gegeben hätte. Da die Athleten für die rechtmäßige Weiterleitung von Untersuchungsbefunden ihr Einverständnis erteilen mussten, darf angenommen werden, dass diese auch bei pathologischen, auf Anabolika-Abusus hindeutenden Untersuchungsbefunden sicher sein konnten, nicht als Doper zur Rede gestellt oder gar bestraft zu werden. Insofern ist angesichts dieses Wissens der Athleten um das Wissen der Funktionäre beim Doping in Westdeutschland im Bereich des Spitzensports von einem kollektiven und einvernehmlichen Geschehen auszugehen, bei dem die Athleten nicht nur Opfer, aber auch nicht nur Täter, jedenfalls nicht alleinige Täter waren. Die nach der Wiedervereinigung inflationär vorgetragene These, es habe sich beim Doping in der Bundesre-

publik im Gegensatz zum Doping in der DDR um jeweils individuelle oder jedenfalls noch überschaubare subkulturelle Abweichung („verschwiegene Zirkel“) gehandelt, allenfalls durch strukturellen Druck sozial miterzeugt, ist jedenfalls so nicht haltbar. Doping im Westen war in Teilen handfeste *kollektive Devianz*.

Der Eindruck, Keul habe bei öffentlichen Kontroversen zu sportmedizinischen Fragen nicht wirklich die Regeln des Sports oder die Gesundheit der Sportler zu schützen versucht, sondern lediglich ungeliebten Kollegen schaden wollen, drängt sich auch in Bezug auf die Frage des möglichen Einsatzes von Testosteron zu Zwecken der Substitution bzw. des gesundheitlichen Schutzes von Athleten in Überbeanspruchungssituationen auf. Diese öffentlich vertretene These des Kölner Sportmediziners Heinz Liesen, 1977 aber zuerst von Keul im Sportausschuss des Deutschen Bundestages selbst vorgetragen, führte zu dessen Engagement für eine wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser Frage in den 1980er Jahren. Die staatlich sanktionierte und über das BISP geförderte Studie zu „Regeneration und Testosteron“ zwischen 1986 und 1988/89 ermöglichte es Keul zum einen – öffentlich Studienergebnisse teils falsch darstellend – Liesen im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs massiv zu schwächen. Zum anderen jedoch blieb der einst von Keul selbst vorgetragene Substitutionsgedanke, den er seit 1983 nach außen hin energisch bekämpfte, in der Abteilung lebendig.

Dass Keuls Mitarbeiter Georg Huber im selben Zeitraum, in dem Keul die Unwirksamkeit von Testosteron im Ausdauersport beweisen zu wollen vorgab, Radsportler mit der jedenfalls so von ihm vorgetragenen subjektiven Therapieabsicht des Ausgleichs von angeblichen muskulären Dysbalancen (vgl. Schäfer et al. 2009, 7, 23 u. 35) mit Testosteron „behandelte“, trägt ebenfalls nicht zur Glaubwürdigkeit der Keulischen Manöver in sportmedizinisch-wissenschaftlichen Debatten bei. Und dass bei Huber, wie Zeitzeugen berichten, Schachteln mit dem oral einzunehmenden Testosteronpräparat Andriol offen in seinem Büro herumliegen, macht deutlich, dass dieser eine Entdeckung durch Keul, aber auch durch andere Mitarbeiter der Abteilung, nicht glaubte fürchten zu müssen.

Die Studie „Regeneration und Testosteron“ war sportrechtlich eindeutig als Doping zu klassifizieren. Dass daran keine A-Kader-Athleten teilnahmen, wie beschwichtigend eingewendet wurde, ändert daran nichts, da grundsätzlich alle Athleten unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit dem Regelwerk des organisierten Wettkampfsports verpflichtet sind. Eine bewusst gesetzte, als Dopingmaßnahme *intendierte* Aktion war die Studie gleichwohl eher nicht. Das beweist allein die Problematik der Probandenakquise für die dritte Freiburger Teilstudie, für deren Verumgruppe sich viele Kadersportler nicht zur Verfügung stellten und ihr Verbandstrainer nach eigenen Angaben heftig gegen die hinter seinem Rücken stattfindenden Versuche der Akquise intervenierte. Bereits die Weigerung eines Mitarbeiters Keuls, für die erste Teilstudie von ihm als Verbandsarzt einer olympischen Sommersportart betreute Sportler zur Verfügung zu stellen, spricht gegen derlei Vorstellungen. Dass bis zu den Wettkämpfen

ein gewisser zeitlicher Spielraum von mehreren Monaten zwischen Testosteronverabreichung und Wettkämpfen eingebaut wurde, ändert dennoch nichts an der sportrechtlichen Dopingrelevanz und lässt tief blicken in subjektive Dopingdefinitionen der beteiligten Wissenschaftler, des BISp und der Beamten im BMI, ohne deren Zustimmung eine solche Studie sicherlich nicht möglich war. Daraus gleichwohl abzuleiten, dass diese multizentrische Studie als „herausragendes Fallbeispiel für die Geschichte des Dopings in der Bundesrepublik Deutschland“ anzusehen wäre, wie Eggers und Spitzer (2013, 244) dies tun, erscheint überzogen und entspricht nicht der Realität des Spitzensportdopings in demokratischen Systemen.

Diese Realität ist nämlich durch eine hohe Eigeninitiative auf Seiten der Athleten und ihres Unterstützungspersonals gekennzeichnet, die sich – zumindest so lange dies irgend möglich war – auf stärker wirksame Medikamente konzentrierte als auf das relativ schwach wirksame genuine Testosteron. Dieses war jedoch als Überbrückungsdoping bereits seit Ende der 1970er Jahre auch in der Bundesrepublik gebräuchlich. Es stellte einen wichtigen Baustein in der pharmakologisch gestützten Vorbereitung auf internationale Saisonhöhepunkte angesichts der dort stattfindenden Dopingkontrollen dar. Wenn nun Keul Ende der 1980er Jahre plötzlich forderte, Testosteron von der Dopingliste wieder zu streichen, während er gleichzeitig die Nicht-Wirksamkeit von Testosteron auf Leistung und Regeneration im Ausdauersport in eindeutiger Überinterpretation tatsächlicher Studienergebnisse propagierte, dann trägt dies wiederum nicht zu seiner Glaubwürdigkeit bei. Und dass er überdies gleichzeitig auf vielfältige Weise gegen die in Köln entwickelte indirekte Nachweismethode nach dem Quotienten Testosteron/Epitestosteron intrigierte, die einzige Möglichkeit, den Missbrauch im Sport überhaupt nachzuweisen, unterstreicht den Verdacht gegen ihn zusätzlich.

Die wahrscheinlichste Hypothese zu den wahren Zielsetzungen der Studie „Regeneration und Testosteron“ wird also darin zu suchen sein, dass Keul damit dem Spitzensport in der Bundesrepublik, über die er zumindest in beträchtlichen Ausschnitten präzise im Bilde gewesen ist, zu wichtigen Spielräumen bei der Realisierung von Dopingmaßnahmen verhelfen wollte. Auch andere Motive, von denen wohl kaum eines ehrenwert war, dürften eine Rolle gespielt haben, wie etwa das Ziel, lästige Konkurrenten aus dem Feld zu schlagen.

Insofern war die Studie zweifellos anwendungsorientiert – allerdings in einem *sportpolitischen* Sinne. Nicht durch die Studie selbst sollte Doping stattfinden (obwohl genau dies nach den Regeln des Sports der Fall war), sondern durch teilweise nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen, die Keul u.a. aus dieser Studie zog, sowie durch sportpolitische Maßnahmen, die daraus abgeleitet wurden. Damit sollten, dies ist unsere These, der Praxis in der Folge mehr Handlungsspielräume eröffnet werden, ohne die in bestimmten Sportarten und Disziplinen – so auch die gängige Rationalisierungsrhetorik – längst international Konkurrenzfähigkeit nicht mehr herstellbar war.

Die Vorstellung aber, man müsse zuerst eine Studie durchführen und könne dann erst über diverse Transformationsprozesse die Erkenntnisse in praktische Dopinghandlungen des Spitzensports überführen, überzeugt nicht. Sie erscheint lebensfremd. In der Geschichte des Dopings haben sich Manipulationspraktiken zumindest in demokratischen Gesellschaften nach derzeitigem Forschungsstand zumeist nicht strukturiert und hierarchisch organisiert „von oben nach unten“ (*top-down*) entwickelt. Vielmehr wurden sie in der Regel über die alltägliche Empirie der Sportler und ihrer diversen Betreuer in der Praxis etabliert und später erst über wissenschaftliche Untersuchungen nachzuvollziehen versucht. Dabei war die vom Bund geförderte Forschung zum Komplex der pharmakologischen Leistungsbeeinflussung – dies wurde bereits im Gutachten zu Herbert Reindell herausgearbeitet (Singler und Treutlein 2014) – nicht per se anwendungsorientierte Dopingforschung. Sie konnte, wie Berliner und Leverkusener Studien in den 1970er Jahren zeigten, zu deutlichen Warnungen vor möglichen schädlichen Nebenwirkungen von anabolen Substanzen und sogar zur Aufnahme solcher zum Doping geeigneten Substanzen in die Dopingliste führen (vgl. Singler und Treutlein 2014, Abschnitt 7.1.3).

Bei Keul ist indessen immer wieder eine Anwendungsorientierung entweder direkt nachzuweisen – etwa bei den Betablockern, die er der Luftwaffe zur Leistungssteigerung bei Piloten und Risikosportlern zur prophylaktischen Behandlung von Herzrhythmusstörungen empfahl (statt vom Risikosport abzuraten!). Oder die Anwendungsorientierung ist über die Analyse der häufig dopingfreundlichen Semantik der Wissenschaftssprache Keuls ebenfalls zu konstatieren. Insbesondere trifft dies bei den anabolen Steroiden zu, von deren Unschädlichkeit Keul unter nachgerade strategischer Ausblendung von Fakten ausging, die auf das Gegenteil hindeuteten.

Dass Keul immer wieder zu Pharmaka forschte, die zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht offiziell sportrechtlich verboten waren, deutet ebenso auf eine breitere Anwendungsorientierung hin, die medizinethisch und wissenschaftsethisch kaum weniger problematisch war als die Beschäftigung mit Substanzen, die auf der Dopingliste bereits vermerkt waren. Es ist aus ärztlich-ethischer Sicht nämlich unerheblich, ob leistungssteigernde Medikamente gelistet sind oder nicht – schließlich ist nach Konventionen unter Medizinern *jede* medizinisch nicht indizierte pharmakologische Intervention zur Leistungssteigerung verwerflich, auch wenn Erklärungen der institutionalisierten Sportmedizin diese wichtige Prämisse in jüngerer Zeit leider nicht mehr mit der gebotenen Deutlichkeit herausarbeiten (vgl. Kapitel 3).

Zuletzt darf in Bezug auf die zu vermutende Motivlage zur Durchführung von Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung zu denken geben, wie defensiv und destruktiv Keuls Informationspolitik zu diesem Komplex wirkt. Dies nährt den Verdacht der praktischen Anwendungsorientierung der untersuchten Pharmaka im Spitzensport weiter, denn in den Selbstdarstellungen der Abteilung und des Lehrstuhls taucht der seit etwa 1970 in Freiburg

sich etablierende Forschungsschwerpunkt zur pharmakologischen Leistungssteigerung überhaupt nicht auf (vgl. Keul et al. 1989; Keul et al. 1999a und b). Und als 1991 die Studie „Regeneration und Testosteron“ in der Tagespresse problematisiert wurde, verwies Keul darauf, dass es gerade der DSB gewesen sei, der die Wiederaufnahme solcher Studien von der Sportmedizin 1983 gefordert habe. Was Keul nicht mitteilte: Die Vorlage zu dem DSB-Beschluss stammte aus seiner Feder.

Für den Beginn der 1990er Jahre ist eine Entwicklung bei Keul zu konstatieren, die als *beschleunigte Entsolidarisierung* mit der allmählich ernster zu nehmenden Dopingbekämpfung in Deutschland beschrieben werden kann. Keul kritisiert in der Tagespresse die seinem Empfinden nach zu umfangreiche Dopingliste, er diskreditiert Nachweisverfahren für Dopingmittel, schlägt sich auf die Seite von dopingverdächtigen Sportlerinnen wie Katrin Krabbe. Nur eines tut er nicht – sich schützend vor solche Athleten zu stellen, die wegen ihrer Dopinggegnerschaft von Teilen des organisierten Wettkampfsports diskriminiert werden. Nach Vorwürfen, die die Autorin Brigitte Berendonk im Herbst 1991 gegen die Protagonisten auch des West-Dopings erhoben hatte, unter anderem gegen Keul, verstärken sich vorher bereits vereinzelt zu beobachtende Entfremdungsprozesse zwischen ihm und der Politik bzw. dem organisierten Wettkampfsport oder dem BISp. Dieses lehnt plötzlich und für Keul nicht nachvollziehbar Teile seiner beantragten Forschungsprojekte wegen nicht erfüllter Formalia ab und besteht, im Nachgang zur Studie „Regeneration und Testosteron“ erstmals überhaupt, auf einer seriösen und branchenüblichen Berichterstattung. Ist es ein Zufall, dass im selben Zeitraum – trotz eindringlicher Warnungen von Kollegen – eine Zuwendung zum Profiradsport erfolgt, sich spätestens ab 1992 Keuls Mitarbeiter Andreas Schmid aktiv an Dopingmaßnahmen beteiligt und mit 1993 der Beginn des systematischen Epo-Dopings im Team Telekom konstatiert werden darf (vgl. *Der Spiegel* 18/2007; Schäfer et al. 2009; Singler 2015b)?

Die Entfremdung ging am Ende nicht so weit, dass Keul aus dem gesamtdeutschen Leistungssport eliminiert und etwa als leitender Olympiaarzt abgelöst worden wäre. Aber sein Ruf in der Öffentlichkeit war ramponiert, und gewisse zumindest von ihm so empfundene Absetzbewegungen auf politischer und sportpolitischer Seite dürften ihn nachhaltig enttäuscht und ernüchtert haben. Keul musste Kritik an seiner Arbeit einstecken, die es früher nicht gegeben hätte, etwa an der Freiburger Betreuung von baden-württembergischen Landes-Kaderathleten. Expansionspläne, die Keul für seine Abteilung mit der Gründung des Freiburger Olympiastützpunktes verbunden hatte, ließen sich nicht realisieren. Bereits im Zuge von Bleibeverhandlungen ab 1984 hatte sich Keul von der baden-württembergischen Landesregierung wegen nicht eingehaltener Stellszusagen „hereingelegt“ gefühlt. Nicht nur Doping im Profiradsport, auch die Zuwendung zur privaten Wirtschaft in Form einer Fülle von Trivialstudien zur angeblich gesundheitsfördernden oder leistungssteigernden Wirkung von Genussmitteln oder Supplementen in den 1990er Jahren sprechen für eine solche Annahme. Diese sind womöglich Konsequenzen des beschriebenen Entfremdungsprozesses, und solche

Schwerpunktsetzungen dürften mitursächlich sein für einen vermehrten Niedergang der Wissenschaftskultur im Einflussbereich von Keul auf das zumindest von eigenen Mitarbeitern bisweilen so wahrgenommene – partielle – Niveau einer Wirtshausmedizin.¹²⁶

Insofern war, da sich die ständigen Expansionsphantasien Keuls auf den bisherigen Wegen über den organisierten Wettkampfsport und die ihn unterstützende Politik nicht mehr realisieren ließ, die immer intensivere Zuwendung zum Profiradsport auf der einen Seite und zur Privatwirtschaft, für die er Trivialstudien ausführen ließ, über die in Wissenschaftskreisen und nicht zuletzt in der eigenen Abteilung eigentlich nur geschmunzelt wurde, aus Keuls eigener Sicht vielleicht alternativlos. Auch Keuls teilweise ungesetzliches Finanzgebaren, das nach seinem Tod im Jahr 2000 offenkundig wurde¹²⁷, dürfte als Produkt solcher persönlicher Enttäuschungen in sich wandelnden Zeiten zu verstehen sein. Für die Telekom bzw. ihren Profi-Rennstall übernahm Keul nunmehr, fast scheint es aus Trotz, jene Funktion, die er zuvor vor allem für den bundesdeutschen olympischen Amateursport oder das Profitennis eingenommen hatte: die des wissenschaftlichen Begleiters, der in der Öffentlichkeit unter Verweis auf sein naturwissenschaftliches Rationalitätsmonopol die angebliche Vereinbarkeit von Weltspitzenleistung und Dopingfreiheit *als Normalfall* verbürgte.

Das durch Keul auf mancherlei Art geförderte Doping, ob nun erst früher oder später sportrechtlich ebenfalls so zu bezeichnen, ist seit jeher als systematisch zu beschreiben. Doping in der Bundesrepublik war auf eine für demokratische Gesellschaften typische Weise systematisch. Während Armin Klümper aufgrund seiner hohen Eigeninitiative, mit der er Athleten geradezu massenhaft selbst dopte, in diesem System die Funktion einer *Bad Bank* zugeschrieben wurde, in die viele Mitverantwortliche ihre dopingkontaminierten Wissenszertifikate auslagern konnten (Singler und Treutlein 2015, Schlusskapitel), ist Keuls Rolle diffiziler. Sie bestand im Wesentlichen darin, nach Möglichkeit das Thema Doping aus dem Kanon öffentlicher Kommunikation über den Spitzensport zu verbannen. Dies versuchte er dadurch zu realisieren, dass er die Existenz des Problems leugnete, die möglichen Schäden in Frage stellte und überdies die Wirksamkeit von Doping grundsätzlich gegenüber der Öffentlichkeit in Zweifel zog.

Keul trat dabei einerseits im Duktus des wissenschaftlichen Gralshüters auf. Seine soziale Rolle war aber dabei eher die eines Sportfunktionärs als die eines Sportmediziners. Keul, und mit ihm nicht wenige andere prominente Sportmediziner in Westdeutschland, schienen teilweise dem leistungsorientierten Spitzensport mehr verpflichtet als einer gesundheitsorientierten Sportmedizin. Er managete in der zunehmend mit Kommunikationstabus belegten

¹²⁶ Damit soll selbstverständlich nicht in Abrede gestellt werden, dass qualitativ hochstehende Wissenschaft immer noch möglich gewesen und durch einzelne Mitarbeiter tatsächlich weiterhin praktiziert worden wäre.

¹²⁷ Vgl. dazu Schöch 2015.

Dopingfrage das Image des Spitzensports über die Verstetigung seiner ihn über Jahrzehnte kennzeichnenden *Mantren der Marginalisierung*.

Für solche Phasen, in denen die Politik vielleicht nicht mehr genau wusste und wissen wollte, wie es um die Dopingproblematik in der Bundesrepublik *konkret* bestellt war, weil sie nach der für sie ebenfalls peinlichen Manipulationsdebatte 1976/77 aus Gründen des Selbstschutzes und der politischen Gewieftheit „aktiv erblindete“, war Joseph Keul dafür zuständig, das Nichtwissen der Politik sicherzustellen und zu tradieren. Keul war im *System organisierter Unverantwortlichkeit*, als das sich die moderne, risikotechnologisch beförderte Kulturtechnik des Dopings im Westen mit Ulrich Beck (1986; 1988) beschreiben lässt, der Agent des Schweigens. Als solcher hatte er das Problem des Dopings gegenüber den politischen Entscheidungsträgern oder idealistischen, tatsächlich mitunter ahnungslosen Sportfunktionären als zu vernachlässigendes Problem darzustellen. Und damit erschienen konsequente, eigentlich angemessene und dringend gebotene energische Gegenmaßnahmen – seien sie im staatlichen Recht verankert, in verschärften Kontrollen, in reduzierten Leistungserwartungen, in glaubwürdigen Präventionsprogrammen oder am besten in allem zugleich – als verzichtbar.

Keul wurde damit mehr und mehr zum zentralen Garanten des „weiter so“, der doppelten Moral und der Vereinbarkeitsfiktion des eigentlich Unvereinbaren: von internationaler Wettbewerbsfähigkeit *und* von manipulationsfreiem Spitzensport *als Normalfall*. Er selbst dopte zwar nicht, jedenfalls nicht nachweisbar, viele Athleten. Aber Keul erzeugte mit seinen jahrzehntelangen Marginalisierungen, Verharmlosungen und Täuschungen über die wahren Verhältnisse und die wahren Nebenfolgen des Dopings Wirkungen, die genau das mitproduzierten, wozu im bundesdeutschen Sport nach der Manipulationsdebatte von 1976/77 geschwiegen werden sollte: nämlich Doping.

Keul erreichte den Zenit seines Einflusses und seiner Strahlkraft als *Sportfunktionär*, der er teilweise mehr war als ein Sportmediziner, im Prozess der deutschen Wiedervereinigung. Diese Phase aufzuarbeiten ist aufgrund des dazu vorliegenden relativ spärlichen Quellenmaterials nicht Gegenstand dieses Gutachtens gewesen. Insofern ist hier ein Desiderat für die künftige Forschung zu formulieren. Im Verlauf dieses Prozesses ließ, soviel sei gesagt, Keul – wie schon in den 1980er Jahren – einige Sympathie für die abzuwickelnde bzw. neu aufzustellende Sportmedizin der DDR erkennen, die von anderen wissenschaftlichen Beratern des Sports nicht immer verstanden wurde und die zum Teil sogar gegen diese gerichtet war, etwa gegen den Dopinganalytiker Manfred Donike. Zugleich, dies wurde in diesem Gutachten anhand mehrerer Beispiele illustriert, zeigte sich Keul auf eine sehr auffällige Weise mit dem deutschen Anti-Doping-System unsolidarisch.

Auch in anderer Hinsicht war Keul der Dopingbekämpfung im vereinigten Deutschland nicht die Hilfe, die jene Kräfte, die es ernst meinten mit dem manipulationsfreien Sport (und der

manipulationsfreien Sportmedizin), von ihm erwarten durften. Keul erwies sich zu Beginn der 1990er Jahre immer wieder – erinnert sei an den Clenbuterol-Skandal der ostdeutschen Sprinterinnen um Katrin Krabbe und Grit Breuer – als Anwalt der verdächtigten Sportlerinnen und Sportler. Dass Keul einmal *einem* Athleten beigestanden hätte, der sich dem Doping verweigerte und der darüber vom System des Spitzensports ausgegrenzt und diskriminiert wurde, wie dem Biathleten Jens Steinigen, ist fatalerweise mit keinem einzigen den Gutachtern bekannten Beispiel zu belegen. Hierzu schweigen die Quellen ganz einfach deshalb, weil Keul und die Seinen dazu geschwiegen hatten.

Gelegenheit zum Schutz der Dopingopfer und Dopingunwilligen hätte es indessen reichlich gegeben, zurückgehend bis in die 1970er Jahre, als Keul nach eigenen Angaben Kenntnisse vom Anabolikadoping bei Frauen hatte, ohne dass dies jemals zu einer eigentlich fälligen Forderung nach Konsequenzen geführt hätte. Man mag ihm glauben, dass er persönlich kein Freund des Anabolikadopings bei Frauen gewesen war – und doch unternahm er dagegen nichts, das jemals an die Öffentlichkeit gedrungen wäre. Die Deklaration von Lissabon aber verlangt genau dieses von Sportmedizinern und Ärzten in der Sportlerbetreuung: Dass sie die Sportlerinnen und Sportler vor dem strukturellen Druck schützen müssen, der diese mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zum Doping führt.

In dieser Rolle des Schweigenden übte Keul wie viele andere spitzensportlich Engagierte eine soziale Funktion aus, in der er das systematische Doping des Westens – in aktiver Komponente insbesondere von Armin Klümper an ungezählten Sportlern betrieben – nicht nur auf seine typische Weise aktiv oder passiv unterstützte. Das Schweigen in der Art, wie Keul es praktizierte, war konstitutiver Teil des systematischen Dopings des Westens. Das Schweigen, schreiben Bette und Schimank (1995, 212), „schiebt sich gleichsam zwischen die subversive, auf rücksichtslose Steigerung ausgerichtete Untergrundmoral des Leistungssports und die nach außen gerichtete offizielle Vorzeigemoral“.

Das Schweigen zielte aber nicht nur auf die Öffentlichkeit, vor der die wahren Ausmaße des Dopings im westdeutschen Spitzensports lange Zeit erfolgreich verborgen gehalten werden konnten. Auch innerhalb des Spitzensports dürfte es solche gegeben haben, die vom Doping gewusst haben und solche, vor denen es verborgen gehalten wurde. Auch gegenüber den Förderern und Partnern des Sports wurde zum eigenen Doping – einer nicht eigens über direkte Kommunikation herzustellenden Übereinkunft folgend – geschwiegen. Keul informierte nach 1976 die Politik nicht mehr in unvorsichtigen Formulierungen über Manipulationen im bundesdeutschen Sport, wie er dies bis dahin mitunter getan hatte. „Besonders ausgeprägt“, so der Soziologe Niklas Luhmann, „findet man Systemgrenzen als Vertrauensgrenzen in allen Sozialsystemen, die intern Leistungen erbringen müssen, die nach außen nicht darstellbar oder gar illegal sind und deshalb geheimgehalten werden müssen“ (Luhmann 1973, 101). Insofern ist glaubhaft, dass Politiker oder ehrenamtliche Spitzenfunktionäre des Sports

ab einem bestimmten Zeitpunkt *konkret* nicht oder nicht mehr in vollem Umfang über die Ausmaße des Dopings im Westen unterrichtet waren. Insofern ist auch glaubhaft, dass innerhalb der von Keul geleiteten Abteilung Sportmedizin nicht alle Mitarbeiter, sondern eher relativ wenige von den devianten Aktivitäten mancher ihrer Kollegen *konkret* Kenntnis hatten. Systemgrenzen können nämlich auch innerhalb der Sportmedizin und innerhalb einer Klinikums-Abteilung verlaufen, etwa entlang der mitunter grundsätzlich zu unterscheidenden Fragen von Gesundheits- und Leistungssport.

Doping durch Mitarbeiter wie Georg Huber in den 1980er Jahren oder die Radsport-Ärzte Andreas Schmid und Lothar Heinrich in den 1990er Jahren und danach lässt sich u.a. organisationssoziologisch erklären. Danach ist das Freiburger Doping im Verantwortungsbereich Keuls über die Herausbildung und lerntheoretisch begründbare Vermittlung und Tradierung von bestimmten begünstigenden Einstellungen, psychischen Rationalisierungen und Techniken der Täuschung der Öffentlichkeit sowie mit dem abteilungsinternen Führungs- und Kommunikationsverhalten Keuls plausibel mitzubegründen.¹²⁸

Selbst wenn in Organisationen nämlich bestimmte Formen *offiziell* unerwünschten Verhaltens *formal* durch Führungskräfte gegenüber ihren Mitarbeitern abgelehnt werden sollten, so sagt dies alleine noch nichts über dahinterstehende tatsächliche Erwartungshaltungen aus. Ermunterungen zu Doping konnten Mitarbeiter Keuls durchaus aus informellen Strukturen ableiten, und diese werden häufig als wesentlich verbindlicher wahrgenommen als offizielle Normen. Formeln, mit denen Konformität in Sonntagsreden beschworen werden, können so mitunter sogar als codierte Aufforderung zur lediglich selbstverantwortlich *erscheinenden* individuellen Abweichung aufgefasst werden.

Doping mag den unter Keul arbeitenden und insbesondere unter den sich deviant verhaltenden Ärzten als „brauchbare Illegalität“ erschienen sein, mit der externe Anforderungen und Erwartungshaltungen bedient und zugleich öffentliches Ansehen und ökonomischer Erfolg der Abteilung sichergestellt werden konnten. Insofern leuchtet ein, dass bislang Doping nur bei solchen Sportmedizinern nachgewiesen werden konnte, die eng und über die obligatorischen vom DSB bzw. der Bundesregierung finanzierten Gesundheitsüberprüfungen Leistungsbestimmungen der Bundes- und Landes-Kaderathleten hinaus in die Spitzensportbetreuung eingebunden waren, z.B. in die Leistungsdiagnostik. Hier erwiesen sich die dopenden Mitarbeiter Keuls bisweilen mehr als Trainer denn als Ärzte, d.h. sie waren dem Sportsystem mit seiner Steigerungslogik mehr verbunden als dem Arztberuf mit seinem auf Umsicht bedachten Heilungsauftrag (zur systemtheoretischen Deutung des Dopingproblems

¹²⁸ Dies stellt selbstverständlich nur die für Keul günstigere Interpretation dar. Es ist nicht auszuschließen, allerdings auch nicht zu beweisen, dass Keul vollumfänglich in die jeweiligen Dopingaktivitäten eingeweiht war oder dass er diese gar angeordnet haben könnte. Nur gibt es dafür derzeit keinen sicheren Beweis.

siehe Bette und Schimank 1995).

Insofern ist auch die kriminologisch-lerntheoretische These plausibel, wonach Sportmediziner im Kontakt mit subversiven spitzensportlichen Wertvorstellungen sich diese aneignen und ihnen unterordnen. Sie müssen also nicht zwingend als Betrüger und mit dem Vorsatz, die ärztliche Ethik über Bord zu werfen, in die Spitzensportberatung hineingehen. Nur ist es angesichts der von Keul kaum einmal aktiv vermittelten gegenteiligen Wertvorstellung in seiner Abteilung nicht sehr wahrscheinlich, dass Ärzte in der Betreuung dopingkontaminierter Spitzensportkollektive völlig ungeschoren aus dieser Tätigkeit wieder herauskommen konnten.

Die damit beschriebene Hinwendung dopender Ärzte vom Medizin- zum Spitzensportsystem erfolgte umso zwangsläufiger als so etwas wie eine medizinethische Immunisierung durch intern vermittelte klare Wertvorstellungen in Vorbereitung auf die Betreuung von Spitzensportlern unter Keul nicht stattgefunden zu haben scheint. Moral und ärztliche Standfestigkeit – man hatte sie oder man hatte sie nicht. Klärende Verhaltensvorgaben gegen Doping scheint es erst auf gezieltes Nachfragen durch junge Mitarbeiter gegeben zu haben. Und wer so explizit fragen musste, konnte von Keul wohl nur die offizielle Antwort erhalten, dass ärztliches Doping abzulehnen sei. Wer eigens fragen muss, ist für das konspirative Dopinggeschehen wohl von vornherein disqualifiziert. Denn Doping als Produkt eines *Systems organisierter Unverantwortlichkeit* zeichnet sich nach bereits früher publizierter Auffassung der Gutachter gerade dadurch aus,

„dass es für seine Entstehung lediglich eines Mindestmaßes an konspirativer Kommunikation bedarf. Sogar Dopinggegner und eine öffentlichkeitswirksame Form des Anti-Doping-Kampfes lassen sich in das System problemlos integrieren. Es gibt kaum Personen oder Institutionen, die für Fehlentwicklungen konkret verantwortlich gemacht werden könnten. Ein solches System entfaltet und stabilisiert sich wie von selbst“ (Singler und Treutlein 2007, 11).

Wie ist, wo Doping in einer universitären Einrichtung stattfindet, wissenschaftliches Arbeiten in der Medizin überhaupt noch möglich? Festgehalten werden kann, dass ein hohes Maß an externen Anforderungen einer kritischen und unabhängigen Wissenschaft erheblich schaden kann. Kritische sportmedizinische Forschung erscheint geradezu unvereinbar mit Erwartungshaltungen, die durch Auftraggeber an eine wissenschaftliche Einrichtung herangetragen werden, sei es in der Sportlerbetreuung oder zu Aussagen über Wirkungen von Nahrungsergänzungsmitteln von Seiten der Supplementierungsindustrie. Insofern ist die Gefahr, in den Trott einer reinen *Gefälligkeitswissenschaft* zu verfallen, bei hoher Drittmittelfinanzierung in der Sportmedizin sehr groß. Dies gilt vor allem dann, wenn damit Erwartungshaltungen verbunden sind, die ergebnisoffene Forschung als Risiko erscheinen lassen.

Geradezu unmöglich wird korrektes wissenschaftliches Arbeiten, wenn Ärzte/Wissenschaft-

ler zugleich Sportler/Probanden betreuen, die sie selbst dopen oder von denen sie wenigstens wissen oder annehmen müssen, dass diese gedopt sind. Wenn gedopte Sportler zu Probanden werden, dann hat die Wissenschaft schnell ihr Recht verwirkt. Die Freiburger Sportmedizin bewegte sich unter Joseph Keul in ihrer Spitzensportwissenschaft zweifellos mehr und mehr in diesen Sphären einer *Invented Physiology*. Ihre Vertreter und Mitarbeiter untersuchten teils gedopte Eliteradsportler aus früheren Jahrzehnten und stellten mit diesen Ergebnissen die als Gesundheitsschutz eingerichteten Grenzwerte des Radsports in Frage (vgl. dazu Schumacher et al. 2000)¹²⁹. Sie referierten über den Tour de France-Sieger Jan Ullrich bei internationalen Kongressen und verkaufte dabei seine durch Doping beeinflusste Physiologie als die eines ungedopten Vorzeigeathleten. Sie machten Jahr um Jahr der Öffentlichkeit weis, dass ein im Winter übergewichtiger Spitzensportler binnen kürzester Zeit auf natürliche Weise in einen Topathleten verwandelt werden könne, der um den Sieg bei der Tour de France mitfährt. Wer also dopt oder um das Doping seiner Probanden wenigstens weiß, der muss zugleich die Öffentlichkeit, aber auch die gesamte wissenschaftliche Gemeinde an der Nase herumführen – jedenfalls sofern und solange diese sich das gefallen lassen.

Damit sind aber nicht nur punktuell einzelne Problemstudien in die Kritik zu nehmen, bei denen die Forscher um das Doping ihrer Probanden wussten, weil sie es teilweise schließlich selbst durchführten. Die sportphysiologische und sportmedizinische Forschung der gesamten letzten 50 Jahre, national wie international, wäre eigentlich dringend überprüfungsbedürftig. Zu klären wäre, inwieweit sich in Studien mit Spitzensportlern die Physiologie gedopter Athleten weltweit als vermeintliche Normgröße in wissenschaftlichen Körper- und Leistungsdiskursen gegenüber der Physiologie nichtgedopter Athleten durchsetzte und so auch unabsichtlich ein *erfundener Körper* etabliert und an die sportwissenschaftliche Trainingslehre weitertransferiert wurde, der mit dem des „normal“ Leistungssport betreibenden Sportlers längst nicht mehr zu vergleichen ist. Letzterer erschiene dann wiederum substitutions- und optimierungsbedürftig, um überhaupt als Leistungssportkörper identifizierbar zu sein.

Zur Entlarvung dieser von Manipulationen und verlogenen physiologisch-sportwissenschaftlichen Körperidealen durchsetzten Wissenschaft wäre ein breit angelegtes, international aus-

¹²⁹ So schließt sich publizistisch für den zuletzt in dieser Veröffentlichung genannten Joseph Keul kurz vor seinem Tod im Jahr 2000 der Kreis mit einer letzten entsolidarisierenden Maßnahme gegenüber dem Dopingreglement. In der Studie, in der Blutwerte von Eliteradsportlern aus den Jahren 1977 bis 1978 analysiert wurden, als synthetisch produziertes Erythropoietin (Epo) noch nicht verfügbar war, heißt es: „The current haematocrit limit used in blood tests might lead to a high number of false positive tests“ (Schumacher et al. 2000, p. 380). Dass Blutparameter auch in der Prä-Epo-Phase bereits anderweitig pharmakologisch manipuliert worden sein könnten, entweder wie damals im Bund Deutscher Radfahrer üblich und über den Verband sogar finanziert (vgl. Singler und Treutlein 2015; Singler 2015a) durch Testosteron oder synthetische Anabolika oder auch durch damals schon gebräuchliche Methoden des Blutaustausches, wird in dem Aufsatz nicht diskutiert. Die Veränderungen der Blutparameter unter Testosteron werden eindrucksvoll beschrieben in der Freiburger Dissertation von Fuchs 1988 (vgl. auch den u.a. diese Arbeit anscheinend plagiierten Abschlussbericht zum Projekt „Regeneration und Testosteron“ von Keul und Jakob 1992).

gerichtetes medizinhistorisches Forschungsprojekt als Desiderat dringend zu empfehlen. Denn die Geschichte der Sportmedizin ist, dopingbedingt, in beträchtlichen Teilen eine Geschichte *erfundener und eingebildeter Physiologie*.

Die wichtigste Forderung, die nach eingehender Beschäftigung mit der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin unter der Ägide Joseph Keuls aber zu erheben ist, ist eine praktische und verantwortungsethisch orientierte: Zu verlangen ist – und zwar dringend – ein Programm zur systematischen Nachsorge für ehemalige Leistungssportlerinnen und Leistungssportler mit Anabolika-Abusus (vgl. Gutachten zu Herbert Reindell, Singler und Treutlein 2014). Angesichts der beinahe unverhohlenen Sympathie, die Keul jahrelang für eine besonders eklatante Form der pharmakologischen Intervention, nämlich das Anabolikadoping mit seinen tückischen Spätfolgen erkennen ließ und der später immer wieder demonstrierten Larmoyanz, die den Umgang mit der Anabolikafrage bei Keul und zumindest einem kleinen Teil seiner Mitarbeiter prägte, steht Freiburg diesbezüglich in einer besonderen Verantwortung. Nach Jahrzehnten der aktiven oder passiven, der direkten oder indirekten Leistungsmanipulationen wären jetzt endlich auch die lange geleugneten Schäden und Schädigungsmöglichkeiten, die im vergangenen halben Jahrhundert allein durch Anabolika entstanden, wissenschaftlich in den Blick zu nehmen.

Dies muss jedoch als eine Aufgabe formuliert werden, die vor allem von der Politik zu organisieren ist, da sie zum einen überhaupt erst jene Strukturen ermöglicht und zumindest in Freiburg teils autoritär – durch Förderung von Klümper ebenso wie durch die Lehrstuhlgründung eigens für Keul – implementiert hat. Diese Strukturen wurden nicht nur zur gesundheitsorientierten Betreuung von Leistungssportlern sinnvoll genutzt, sondern zugleich missbräuchlich für leistungssteigernde Maßnahmen im weitesten Sinne. Zum anderen sorgte die Politik mit ihren Medaillenerwartungen und Kriterien der Sportförderung, vor allem im Bund, für einen guten Teil jenes strukturellen Drucks, durch den sich Athleten, ihre Trainer und Betreuer oder die Sportverbände zum Doping veranlasst, ja vielleicht sogar gezwungen sahen. Es wäre zu einfach, Einzelpersonen aus unterschiedlichen Einrichtungen der Universität Freiburg – vor allem Armin Klümper und Joseph Keul – die alleinige Verantwortung zuzuschreiben. Sie sind letztlich zwar jene Protagonisten des Dopings und der Dopingvertuschung mit dem meisten Einfluss in der Geschichte des westdeutschen Dopings. Ihre Bedeutung vermochten sie aber nur über einen *Prozess der positiven Selektion* aufgrund ihrer Bereitschaft, sich an leistungssteigernden Maßnahmen auf die eine oder andere Weise zu beteiligen, zu entfalten.

Mit anderen Worten: Die Freiburger Stars der Sportmedizin verdrängten in evolutionär verlaufenden Selektionsprozessen im Verlauf der Jahre und Jahrzehnte solche Sportmediziner, die leistungssteigernde Maßnahmen – ob über die Dopingliste erfasst oder nicht – unter Verweis auf das ärztliche Ethos strikt verweigerten. Als evolutionär ist dieser Prozess deshalb

zu bezeichnen, da er strukturellen Vorgaben folgte, die der Spitzensport und die die Gesellschaft insgesamt vorgelegt haben. Dieser Verdrängungsprozess der Dopingunwilligen durch die Dopingaffinen ist aber eine Geschichte der *Rezeption* durch den Spitzensport ebenso wie durch Politik, Wirtschaft oder Medien. Mit dem Hochleistungssport verbundene Gremien und ihre Unterstützungssysteme hätten sich ohne weiteres anderes Personal, das offen und glaubwürdig dopingkritisch auftrat, suchen können. Letztlich bekamen sie genau jene Sportmedizin, die ihren auf internationale Wettbewerbsfähigkeit ausgerichteten Zielen entsprechend funktional war. Sie bekamen, was sie – explizit oder auch unausgesprochen – bestellt hatten. Und dazu gehörte auch das Doping.

Es muss stark verwundern, dass die deutsche Politik auch 25 Jahre nach der Wiedervereinigung noch immer nicht die Kraft gefunden hat, sich den selbstproduzierten Nebenfolgen des jahrzehntelangen strukturell erzeugten Dopings des Westens – und natürlich auch des Ostens – in der gebotenen Verantwortlichkeit zu stellen. Dies erschüttert umso mehr, als seit eben dieser Zeit ernsthafte Hinweise auf ein hohes Risiko von Herzschädigungen durch Anabolika-Abusus gefunden wurden, die in Freiburg von Keul noch Ende der 1980er Jahre als Ausdruck einer physiologischen Anpassung („Kraftsportherz“, „Herz des Kraftathleten“) fehlgedeutet wurden (vgl. Keul et al. 1989, 6). Insofern ist nach Jahrzehnten des systematischen Dopings, nicht nur in der DDR, sondern auf spezifische, an den Bedingungen demokratischer Gesellschaften ausgerichteten Weise auch in der Bundesrepublik und danach im wiedervereinigten Deutschland, die Zeit nun reif für eine Systematik der Gesundheitsnachsorge für jene einst gedopten Athleten, denen in Freiburg und zweifellos auch andernorts unter Beschwörung alchemistischer Formeln erzählt wurde, man könne gefahrlos dopen, ohne eines Tages dafür mit seiner Gesundheit bezahlen zu müssen.

Literaturverzeichnis

- Allmendinger, J./Hinz, T. (Hrsg.). *Organisationssoziologie* (Sonderheft 42/2002 Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Amrhein, K. (1999). *Biographisches Handbuch zur Geschichte der deutschen Leichtathletik. 1898 – 1998*. Groß-Zimmern: Media World 2000.
- American Academy of Pediatrics Pediatrics (Hrsg.) (1973). Joint committee on physical fitness, Recreation and Sports medicine: Drugs and Sport. *Pediatrics*, 52, pp. 460 f.
- American Medical Association (AMA) (1966). Athletes warned about drugs. *Connecticut Med.*, 30, pp. 218-224.
- Anderson, B. (1991). *Imagined Communities*. London: Verso.
- Arnold, A. (Hrsg.) (1956). *Lehrbuch der Sportmedizin*. Leipzig: J.A. Barth.
- Arndt, N./Singler, A./Treutlein, G. (2012). *Sport ohne Doping. Argumente und Entscheidungshilfen für junge Sportlerinnen und Sportler und Verantwortliche in deren Umfeld*. Frankfurt/M.: dsj (8. Auflage).
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck, U. (1988). *Gegengift. Die organisierte Unverantwortlichkeit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Berendonk, B. (1977, erstmals 1969). 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 Neuausgabe).
- Berg, A./Dickhuth, H.-H. (2000). Nachruf auf Prof. Dr. Dr. h.c. Joseph Keul. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 51, 7/8, S. 280.
- Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (1975). Freiheit in ethischer Verantwortung. Die XXIX. Generalversammlung des Weltärztebundes vom 6. bis 10. Oktober 1975 in Tokio. Deklaration über die Forschung am Menschen, über ärztliches Verhalten bei Gefangenen, über Gebrauch und Missbrauch psychotroper Drogen. *Deutsches Ärzteblatt* 72, 46, 13. November. Köln, S. 3161-3170.
- De Marées, H./Jeschke, D./Weicker, H. (1988). Ethische Aspekte der Sportmedizin. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 39, 9, S. 384-386.

- 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.
- Dickhuth, H.-H./Berg, A./Baumstark, M./Rokitzki, L./Huonker, M./Keul, J. (1989). Doping – auch ein allgemeinmedizinisches Problem. *Fortschr. Med.*, 107:28, S. 585–588.
- Eggers, E. (2013a). Die „Kolbe-Spritze“ als Auslöser der Dopingdebatte in der Bundesrepublik Deutschland. In G. Spitzer, E. Eggers, H.H. Schnell und Y. Wiesniewska (Hrsg.), *Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag die Werkstatt; S. 39-64.
- 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.
- Eggers, E./Spitzer, G. (2013). Das BISP-Forschungsprojekt „Regeneration und Testosteron“, 1985-1993. In G. Spitzer et al. (Hrsg.), *Siegen um jeden Preis. Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag Die Werkstatt, S. 155-258.
- Franke, W.W. (1977). Anabolika im Sport. Der Arzt als Erfüllungsgehilfe des Sportfunktionärs: Leichtfertige Verniedlichung von Nebenwirkungen. *Medical Tribune*, Nr. 16 (Ausgabe Österreich).
- Fuchs, V. (1988). *Hämatologische und metabolische Veränderungen bei starken körperlichen Belastungen unter dem Einfluss von Testosteron*. Universität Freiburg (Dissertation).
- Hervey, G.R. (1975). Are athletes wrong about anabolic steroids? *Brit. J. Sports Med.*, 9:2, pp. 74-77.
- Hervey, G.R. et al. (1976). Anabolic Effects of Methandienone in Men Undergoing Athletic Training. *Lancet* 2, pp. 699-702.
- Hoberman, J. (1994). *Sterbliche Maschinen. Doping und die Unmenschlichkeit des Hochleistungssports*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Hobsbawm, E./Ranger, T. (Ed.) (2012, erstmals 1983). *The Invention of Tradition*. Cambridge: University Press.
- Hochrhein, M./Schleicher, I. (1943). *Ärztliche Probleme der Leistungssteigerung*. Leipzig: Georg Thieme.
- Hoffmann, R. (1990). *Leistungs- und Regenerationsfähigkeit unter exogener Testosteronapplikation*. Universität Freiburg (Dissertation).

- Hyun, J. (2012). *Asians – Doping-friendly Race? Regulating Sports Enhancement Technologies and Constructing Racialized Bodies in the Post-genomics Era*. Master Thesis at POSTECH South Korea. Zugriff unter www.academia.edu/9378335/Asians_-_Doping-friendly_Race_Regulating_Sports_Enhancement_Technologies_and_Constructing_Racialized_Bodies_in_the_Post-genomics_Era_A_part_of_Master_Thesis_Written_in_English_2012_
- Jakob, E./Hoffmann, R./Fuchs, V./Stüwe-Schlobies, J./Donike, M./Keul, J. (1988). Testosteronapplikation und Leistungsfähigkeit bei Skilangläufern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 39, Sonderheft, S. 41-45.
- Jelkmann, W. (2013, publiziert 2016). *Evaluierung der Veröffentlichungen aus der Abteilung für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Freiburg im Zeitraum 1973 – 2006*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Zugriff unter: <http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/gutachten-prof-jelkmann-08-04-2016.pdf>
- Kanayama, G./Barry, S./Hudson, J.I./Pope, H.G. (2006). Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. *American Journal of Psychiatry*, 163:4, pp. 697-703.
- Keul, J. (1958). *Herzvolumen, Pulsfrequenz, Sauerstoffaufnahme und Sauerstoffpuls als Grundlage einer klinischen Funktionsprobe des Herzens*. Universität Freiburg (Dissertation).
- Keul, J. (Hrsg.) (1970). *Doping. Pharmakologische Leistungssteigerung und Sport*. Frankfurt/M.: 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. (1975a). Kohlenhydrate zur Leistungsbeeinflussung in der Sportmedizin. *Annals of Nutrition & Metabolism* 18, S. 157-170.
- Keul, J. (1975b). Muscle Metabolism During Long Lasting Exercise. In H. Howald and J.R. Poortmans (Ed.), *Metabolic Adaption to Prolonged Physical Exercise*. Basel: Birkhäuser Verlag, pp. 31-42.
- Keul, J. (1991). Tätigkeiten von J. Keul im Zusammenhang mit Antidopingmaßnahmen. Freiburg (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./Kindermann, W. (1976): Leistungsfähigkeit und Schädigungsmöglichkeit bei Einnahme von Anabolika. *Leistungssport*, 6, 3, S. 108-112.
- Keul, J./Deus, B./Kindermann, W. (1976): Anabole Hormone: Schädigung, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel. *Medizinische Klinik*, 71, 12, S. 497-503.
- Keul, J./Kindermann, W./Huber, G. (1977). Die Wirkung des β -Rzeptorenblockers (Bunitrolol) auf Kreislauf und Stoffwechsel bei Bobfahrern. *Leistungssport*, 7, 1, S. 80-85.
- Keul, J. et al. (Hrsg.) (1989). *Dokumentation. 15 Jahre Lehrstuhl und Abteilung Sport- und Leistungsmedizin an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i. Br.* Freiburg.
- Keul, J./Jakob, E. (1992). Abschlussbericht des Forschungsvorhabens Regeneration. Freiburg (unveröffentlicht).
- Keul, J./König, D. (1997). Der Einfluss von Weißwein auf die Risikofaktoren der Arteriosklerose und den menschlichen Körper. *Notabene medici*, 2, S. 70-71.
- Keul, J. (1999). Struktur, Funktion und Aufgaben der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg. Freiburg.
- Keul, J./König, D./Scharnagl, H. (1999a). *Geschichte der Sportmedizin. Freiburg und die Entwicklung in Deutschland.* Heidelberg: Haug.
- Keul, J. et al. (Hrsg.) (1999b). *Struktur, Funktion und Aufgaben der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg.* Freiburg, 07. Juni 1999.
- Kindermann, W. (1977). *Die Bedeutung anaboler Steroide einschließlich der Gestagene im Sport.* Vortrag gehalten auf dem Kongress des Deutschen Sportärztebundes in Kiel am 07.05.1977 (unveröffentlichtes Vortragsmanuskript).
- Kindermann, W. (1991). Sport und Gesundheit. Beeinflussung des koronaren Risikos. In M. Weiß und H. Rieder (Hrsg.), *Sportmedizinische Forschung: Festschrift für Helmut Weicker.* Berlin/Heidelberg: Springer, S. 180-181.
- Kindermann, W. (2011). Die Verantwortung der Sportmedizin im Leistungssport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 62, 12, S. 390-391.
- 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/Pl%C3%B6tzlicher_Herztod_beim_Sport.pdf
- Knebel, K.-P. (Red.) (1972): *Biomedizin und Training.* Berlin/München/Frankfurt: Bartels und Wernitz (Kongressbericht).

- König, D./Berg, A./Pfarr, K./Grathwohl, D./Halle, M./Keul, J. (1997). Akuteinfluss von Bier in moderater Dosierung auf Blutdruckregulation und Elektrolytstoffwechsel. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 22, S. 76-81.
- Krüger, M./Becker, C./Nielsen, S./Reinhold, M. (2014). *Doping und Anti-Doping in der Bundesrepublik Deutschland 1950 bis 2007. Genese – Strukturen – Politik*. Hildesheim: A-rete Verlag.
- Krüskenper, H.-L. (1965) *Anabole Steroide*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Lamnek, S. (1990). *Theorien abweichenden Verhaltens*. München: Wilhelm Fink Verlag (4. Auflage).
- Lechner, R. (2011). Vom Ahnungslosen zum Auserwählten. In: Dannenmann, F./Meutgens, R./Singler, A. (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Treutlein*. Aachen: Shaker, S. 197-202.
- Luhmann, N. (1964). *Funktionen und Folgen formaler Organisationen*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Luhmann, N. (1973). *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. Stuttgart: Enke (2. Auflage).
- Luhmann, N. (2003). *Soziologie des Risikos*. Berlin: de Gruyter.
- Mahler, H. (2008). *Abschließender Bericht über die Evaluation der wissenschaftlichen Literatur (Dissertationen) aus dem Institut für Sportmedizin der Universität Freiburg*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Stand: Juni 2015).
- Mallwitz, A. (Hrsg.) (1925). *Die Sportärztetagung Berlin 1924. Anhang: Sportärztlicher Kongress Oberhof 1912. Im Auftrag des Deutschen Ärztebundes zur Förderung der Leibesübungen*. München: Lehmanns Verlag.
- Meier, H.E./Reinhold, M./Rose, A. (2012). *Dopingskandale in der alten Bundesrepublik. Öffentlicher Diskurs und politische Reaktionen*. Zugriff unter <http://www.bpb.de/geschichte/zeitgeschichte/deutschlandarchiv/137402/dopingskandale-in-der-alten-bundesrepublik?p=all>
- Medizinische Kommission des Internationalen Olympischen Komitees (Hrsg.) (1972). *Doping*. Lausanne.
- Metzner, A. (1968). Streit um eine Pille. Sind Anabolica Doping oder nicht? *Die Zeit*, 2. August, Nr. 31.
- Meutgens, R. (2011). Wer schneller fährt, ist früher tot. In: Dannenmann, F./Meutgens, R./Singler, A. (Hrsg.), *Sportpädagogik als humanistische Herausforderung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Treutlein*. Aachen: Shaker, S. 203-212.

- 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.
- Neubauer, W. (2003). *Organisationskultur*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Okamoto, M./Setaishi, C./Horiuchi, Y./Mashimo, K./Moriya, K./Ito, S. (1971). Urinary Excretion of Testosterone and Epitestosterone and Plasma Levels of LH and Testosterone in the Japanese and Ainu. *J. Clin. Endocr.*, 32, S. 673-674.
- Parzeller, M./Murmah, A. (2004). Bossing, Bullying, Mobbing und Scientific Mobbing von Ärzten und durch Ärzte. *Sportorthopädie – Sporttraumatologie*, 20, S. 129-132.
- Pohlmann, M./Markova, H. (2011). *Soziologie der Organisation. Eine Einführung*. Konstanz/München: UVK.
- Poppelreuter, W. (1930). Ist die Einnahme von primärem Natriumphosphat ein Dopingmittel? *Die Leibesübungen*, 18, S. 534-536.
- Prokop, L. (1962). Doping im Sport. In H. Groh (Hrsg.), *Sportmedizin*. Stuttgart: Enke Verlag, S. 248-252.
- Prokop, L. (1968). Chemische statt Olympische Spiele? Univ.-Prof. Dr. med. Ludwig Prokop, Wien, über Doping im Sport. *Selecta*, 10:43, S. 2803, 2806-2808, 2810.
- Prokop, L. (1970). Zur Geschichte des Dopings und seiner Bekämpfung. *Sportarzt und Sportmedizin*, 21 (6), 125-132.
- Rabinbach, A. (1998). Ermüdung, Energie und der menschliche Motor. In P. Sarasin und J. Tanner (Hrsg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Rabinbach, A. (2001). *Motor Mensch. Kraft, Ermüdung und die Ursprünge der Moderne*. Wien: Turia + Kant, S. 286-312.
- Reinhard, G.H. (1977). *Wirkungen und Nebenwirkungen anaboler Steroide auf den gesunden Sportlerorganismus unter besonderer Berücksichtigung des antigonadotropen Effekts*. Universität Köln (Dissertation).
- Reiter, H. et al. (1991). *Bericht der Unabhängigen Doping-Kommission*. Frankfurt/M.: DSB/NOK.
- Richthofen, M. von (1991) (Hrsg.). *Abschlussbericht ad-hoc-Kommission zur Beratung in Doping-Fragen*. Frankfurt/M.
- Rosenstiel, L. (2002). Führung in Organisationen. In J. Allmendinger und T. Hinz (Hrsg.), *Organisationssoziologie* (Sonderheft 42/2002 Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 203-244.
- Schäfer, H.J./Schänzer, W./Schwabe, U. (2009). *Abschlussbericht der Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin des Universi-*

tätsklinikums Freiburg. Köln.

Scharhag, J. (2012). Konzentrische Hypertrophie: ja oder nein? Mythos Kraftsportherz. *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.

Schmid, A./Heinrich, L./Huber, G./Huonker, M./Schmidt-Trucksäß, A./Becker, P./Weibel, P./Keul, J. (1998). *Jan Ullrich: Physiological and Practice Evolution (From Junior to Winner of the Tour of France)*. Vortrag beim XXVI FIMS World Congress of Sports Medicine, Orlando, June 2 (Ms).

Schmidt, W.F.J./Heinicke, K. (2008). Screening der totalen Hämoglobinmenge bei Triathleten und professionellen Radrennfahrern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 59 (6), S. 146-152.

Schnell, H.J. (2013). Die ethische Problematik des Dopings: von der „Kolbe-Spritze“ über die Grundsatzerklärung bis zu den BISP-finanzierten Anabolika- und Testosteronstudien. In G. Spitzer et al. (Hrsg.), *Siegen um jeden Preis. Doping in Deutschland: Geschichte, Recht, Ethik 1972-1990*. Göttingen: Verlag Die Werkstatt, S. 260-358.

Schöch, H. (2010). Die Aufklärungspflicht des Arztes und ihre Grenzen. In C. Roxin/U. Schroth (Hrsg.), *Handbuch des Medizinstrafrechts* (4. Auflage). Stuttgart, Boorberg Verlag, S. 51-74.

Schöch, H. (2015, publiziert 2016). *Finanzielle und strafrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Dopingproblematik in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin und in der Sporttraumatologischen Spezialambulanz des Universitätsklinikums Freiburg*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Zugriff über: <http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten>

Schumacher, Y.O./Grathwohl, D./Barturen, J.M./Wollenweber, M./Heinrich, L./Schmid, A./Huber, G./Keul, J. (2000). Haemoglobin, haematocrit and red blood cell indices in elite cyclists. Are the control values for blood testing valid? *International Journal of Sports Medicine*, 21:5, pp. 380-385.

Seel, Hans (1956). Pharmakologische Beeinflussung der Leistungsfähigkeit. In A. Arnold (Hrsg.), *Lehrbuch der Sportmedizin*. Leipzig: J.A. Barth, S. 398-407.

Singler, A. (2006). Die „praktische Toleranz“ im Spitzensport. 1976 bewiesen bundesdeutsche Ärzte ihre Dopingbereitschaft mit kurzzeitiger Anabolika-Freigabe. *Neue Zürcher Zeitung*, 12.10.2006.

Singler, A. (2007). Universität als Schule der Manipulation. *Neue Zürcher Zeitung*, 27.05.2007.

- 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. Borkenhagen und E. Brähler (Hrsg.), *Die Selbstverbesserung des Menschen. Wunschmedizin und Enhancement aus medizin-psychologischer Perspektive*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S. 113-133.
- Singler, A. (2012c). Zur Pathologie der Leistung: Körperbasierte Aktivitäten, Doping und Medikamentenmissbrauch in Gesellschaft und Sport. In T. Ichiba (Hrsg.), *Das 7. Deutsch-Japanische Sportwissenschaftliche Symposium „Japan und Deutschland in der Globalisierung des Sports und der Sportwissenschaft“*. Tokio: Hilltop Press, S. 39-53.
- Singler, A. (2015a). *Systematische Manipulationen im Radsport und Fußball. Wissenschaftliches Gutachten zu neuen Erkenntnissen zum Doping in der Bundesrepublik Deutschland im Zusammenhang mit dem Wirken von Prof. Dr. Armin Klümper. Im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (unter Mitarbeit von Lisa Heitner)*. Mainz.
- Singler, A. (2015b). *Doping beim Team Telekom/T-Mobile. Wissenschaftliches Gutachten zu systematischen Manipulationen im Profiradsport mit Unterstützung Freiburger Sportmediziner im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (unter Mitarbeit von Lisa Heitner)*. Mit einem Nachtrag vom 11. März 2016. Mainz. Zugriff unter: <http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/gutachten-telekom-vorbehaltlich-des-beschwerdeverfahrens.pdf>
- Singler, A. (2016). Joseph Keul: Wirken und Wirkungen – Unschädlichkeitsmythen und ihre semantischen Metaboliten. Zugriff unter: http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/symposium_freiburg_2011_singler.pdf
- Singler, A./Treutlein, G. (2007). *Doping in demokratischen Gesellschaftssystemen*. Mainz/Heidelberg (unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag des Deutschen Bundestages).
- Singler, A. /Treutlein, G. (2010a). *Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung*. Band 1. Aachen: Meyer & Meyer (5. Auflage).
- Singler, A. /Treutlein, G. (2010b). *Doping – von der Analyse zur Prävention. Vorbeugung gegen Abweichendes Verhalten in soziologischem und pädagogischem Zugang*. Band 2. Aachen: Meyer & Meyer (2. Aufl.).
- Singler, A./Treutlein, G. (2014). *Herbert Reindell als Röntgenologe, Kardiologe und Sportmediziner: Wissenschaftliche Schwerpunkte, Engagement im Sport und Haltungen zum Dopingproblem*. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-

- Universität Freiburg (unter Mitarbeit von Lisa Heitner). Mainz. Zugriff unter: http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/gutachten_reindell.pdf
- Singler, A./Treutlein, G. (2015). *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.
- Spitzer, G. (1998). *Doping in der DDR. Ein historischer Überblick zu einer konspirativen Praxis*. Köln: Sport und Buch Strauß.
- 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.
- Steinacker, J.M. (2013). Medienhype zum Doping in Deutschland (Editorial). *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 64, 10, S. 286.
- Steinbach, M. (1968). Über den Einfluss anaboler Wirkstoffe auf Körpergewicht, Muskelkraft und Muskeltraining. *Sportarzt und Sportmedizin*, 11, S. 485-492.
- Steinbach, M. (1969). Doping. *Bild der Wissenschaft*, 6, 3, 245-251.
- Striegel, H. (2013). Die ärztliche Sportbetreuung im Kontext der Dopingproblematik. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 64, 3, S. 71-72.
- Sutherland, E.H. (1968). Die Theorie der differentiellen Kontakte. In F. Sack/R. König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 395-399.
- Sykes, G.M./Matza, D. (1968). Die Theorie der differentiellen Kontakte. In F. Sack/R. König (Hrsg.), *Kriminalsoziologie*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 360-371.
- Treutlein, G. (2016). Prof. Dr. Armin Klümper: Das Gesicht der Freiburger Sportmedizin. Aufstieg und Fall eines „Außenseiters“. Zugriff unter: http://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/symposium_freiburg_2011_treutlein.pdf
- Urhausen, A./Stein, R./Biro, G./Kindermann, W. (1989). Metabolismus und hormonelles Verhalten bei Ausdauertrainierten unter Testosteronapplikation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 40, 9, S. 312–320.
- Urhausen, A./Hölpes, R./Kindermann, W. (1989). One- and two-dimensional echocardiography in bodybuilders using anabolic steroids. *European Journal of Applied Physiology*, 58, pp. 633-640
- Weidemann, H. (1966). Internationale Konferenz über ‚Doping bei Sportlern‘ vom 23.-25. September in Straßburg. *Sportarzt und Sportmedizin*, 2, S. 49-50.
- Westermann, L. (1977). *Es kann nicht immer Lorbeer sein*. Wien u.a.: Molden.

- Wiesing, U. (2009). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zu Doping und ärztliche Ethik. *Deutsches Ärzteblatt*, 106, 8, 20. Februar, S. A360-A364. Zugriff unter <http://www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.56>
- Wissenschaftsrat der DGSP (Hrsg.) (2011). Doping im Leistungssport in Westdeutschland. Stellungnahme der Hochschullehrer der deutschen Sportmedizin. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 11, S. 343-344.
- 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. 15-43.
- WMA (World Medical Association) (2010). WMA Declaration on Principles of Health Care for Sports Medicine. Zugriff unter www.wma.net/en/30publications/10policies/h14/

Anhang I: Virilisierung durch Anabolika im Frauensport

1. Die Zeitzeugin Brigitte Berendonk

Die Zeitzeugin war Olympiateilnehmerin und Aktivensprecherin des Deutschen Leichtathletik-Verbandes. 1991 verfasste sie das Buch „Doping-Dokumente. Von der Forschung zum Betrug“, in dem sie neben dem Doping in der DDR auch westdeutsches und insbesondere Freiburger sportmedizinisches Doping thematisierte (Berendonk 1991; Taschenbuchausgabe unter dem Titel „Doping“ 1992). Sie wirft Joseph Keul vor, vom Frauendoping mit anabolen Steroiden in der BRD gewusst, jedoch nichts dagegen unternommen zu haben, obgleich dies zu seinen Pflichten als Verbands- bzw. Olympiaarzt gehört habe.

„Zeitzeugin: Er hat sich darauf zurückgezogen, dass ja nichts bewiesen sei. Die Sprinterinnen [der bundesdeutschen Olympiastaffel] zum Beispiel: Er wusste, dass sie es kriegen, die sind nie groß irgendwo bei einer Kontrolle aufgefliegen, und das war für ihn genug. Verstehen Sie? Er ist Arzt, er weiß, dass sie das kriegen, er ist in dieser Mannschaft, die nach Montreal fährt, er weiß, was gespielt wird, und er macht nichts. [...]

Frage (W. Franke): Du hast Auseinandersetzungen mit ihm gehabt.

Zeitzeugin: [...] Dass Herr Keul wusste, dass auch die Frauen, die Sprinterinnen, männliche Hormone kriegen, das hat er mir selber gesagt in einem Gespräch außerhalb der Sendung, bei der wir uns gemeinsam getroffen haben. Und dass ihn das schockiert hat, das hat er auch gesagt, dass er das also ganz schlimm findet. Er war entsetzt oder betroffen, wie man das heute sagen würde. Und er fand es nicht gut. Aber das war es dann auch.

Frage: Hat er Namen genannt?

Zeitzeugin: Ja, ja. Das war die spätere Olympiasiegerin Annegret Richter, der Trainer war Wolfgang Thiele, Annegret Kroniger, das waren die jungen Mädchen, die Frauen der Sprintstaffel. Er hat es, als ich ihn später bei einer Gesprächsrunde für *Bild der Wissenschaft* darauf angesprochen habe, und das liegt hier auch vor [im Buch der Zeitzeugin; Berendonk 1992], deshalb muss ich das gar nicht weiter ausdehnen. ‚Ach, das waren ja nur Einzelfälle, so gerüchtemäßig habe ich das gehört.‘ Er hat also sofort wieder einen Rückzieher gemacht, und wollte das jetzt gar nicht mehr gesagt haben. Und so war sein Verhalten ganz häufig. Eigentlich wusste er, und vielleicht hat er sogar ja auch, das kann ich jetzt nicht beurteilen, so eine Art Verantwortung in gewisser Weise [verspürt] – aber er hat keine übernommen. Er hat nicht irgendwelche Schritte eingeleitet. Das ist das, was ich als am schlimmsten empfand und was ich auch medizinisch als Skandal empfunden habe. Mit meiner ganzen Naivität, die damit begonnen hat, dass mein Vater praktischer Arzt auf dem Lande sagte: Mit Hormonen

spielt man nicht rum, ohne Not gibt man nicht Hormone. Dazu ist der ganze Haushalt viel zu komplex, und man kann Schäden erzielen, die man jetzt noch gar nicht absieht.

Und alles, was dann sonst noch dazugekommen ist, habe ich erst von meinem Mann gelernt. Aber die Grundhaltung war die meines Vaters: Mit Hormonen spielt man nicht rum. Und bei gesunden Sportlern sowieso nicht. Aber Herr Keul hat es.

Frage: Um den Anfang noch mal festzustellen: 1976 bei den OS Deutschland Goldmedaille und Bronze über 100 Meter, Silber in der Staffel, Kroniger hat es praktisch zugegeben. Der Trainer Thiele ist dann sogar genannt worden, in der Zeitschrift Leichtathletik, im Zusammenhang mit Spilker, weil auch dort herauskam, das hat nämlich der andere Hilfstrainer, Kinzel, der hatte gesagt, sie waren sauer. Seine Ehefrau, Frau Kinzel, hatte sich von ihrem Ehemann getrennt und war zu Thiele gewechselt. Und da war richtig was los. Das heißt, dass man wusste, dass die Sprinterinnen und Langsprinterinnen auch schon androgenisiert waren. Das ist bis heute in der Öffentlichkeit nicht wirklich bekannt.

Zeitzeugin: Ich denke, dass der [...] das schon deutlich gemacht hat, dass es unendlich schwierig ist, betroffene Sportler zum Reden zu bringen. Kroniger war mal redebereit. [...] Ich weiß jetzt nicht, wie der Thiele die Mittel in Berlin besorgt hat. Und Herr Keul hat es dann ja immer abgestritten. Er hat zwar Rezepte ausgestellt, für den Werfer Uwe Beyer, aber danach wollte er das gar nicht mehr gemacht haben. [...] Keul hat also sehr aufgepasst. [...]

Frage: Kindermann ist an dieser Stelle über Keul in den 1970er Jahren hinausgegangen, als er 1977 beim Kongress des Deutschen Sportärztebundes in Kiel sagte, im Osten würden Frauen auch mit tieferen Stimmen durch den Alltag kommen [...].

Zeitzeugin: Ja, da hat er gut gelernt, wie man die Karriere befördert. [...]

Jetzt aber doch zu Klümper, weil das noch weit in die Zeit hineingeht, bevor er also [aus der Universitätsklinik] weg ist. Das ist so ein Beispiel, so ein Mosaiksteinchen, von einer Mutter, die sich bei uns ausgeweint hat, in Heidelberg, deren Tochter Werferin war, eine erfolgreiche Diskuswerferin Anfang der 80er Jahre. Heute Ärztin, die würde nie etwas beitragen zur Aufklärung. Die hatte also da diesen Trainer, Gehrman, und die Mutter war so besorgt über den Einfluss, den Zustand. Sie wusste, dass ihre Tochter diese androgenen Hormone kriegte, und sie hat uns eigentlich um Hilfe gebeten, nachdem sie in Freiburg war und Klümper ihre Sorge mitgeteilt und der sie auch ganz freundlich angehört hatte – aber, ja, kann er nichts machen. Und sie war auch beim DLV, bei Ilse Bechthold, das war damals die Frauenwartin, und hat ihr gegenüber ihre Besorgnis zum Ausdruck gebracht, und es ist nichts passiert. Das hat sie uns also mitgeteilt, weil sie dachte, durch unser Engagement in den Jahren vorher, dass wir ihr irgendwie weiterhelfen können. Das nur, um klar zu machen, in welcher Not

manche waren. Weil die Mutter zu uns gekommen ist, haben wir davon erfahren. Viele haben sich ja überhaupt nicht getraut zu sprechen. [...]

Frage: Eines muss noch erwähnt werden, weil darüber keiner spricht: Der Herr Gehrman war der Reihe nach jeweils mit der Spitzenathletin verbandelt.

Zeitzeuge: Das war auch ein Punkt der Mutter. Die sprach, das war eine Abhängigkeit, das hat sie auch so schockiert. Abgesehen von der Auswirkung der Medikamente auf das System – diese Abhängigkeit. Und der hat die [Athletinnen] benutzt, nacheinander.“

2. Anabolikainduzierte Virilisierung einer westdeutschen Spitzenathletin: Beobachtungen eines Frauenarztes (Zeitzeugeninterview 24)

Der Zeitzeuge wurde vor ca. 35 Jahren in seiner damaligen Funktion als Oberarzt an einer Frauenklinik von einer Sportlerin, einer bundesdeutschen Werferin, aufgesucht, die unter verschiedenen Störungen litt, die im Zusammenhang mit dem Missbrauch von anabolen Steroiden diskutiert werden. Sie litt unter Virilisierungserscheinungen, wegen der sie sich aber nicht wie empfohlen in Behandlung begab. Dass die Befunde durch Anabolikadoping erklärbar gewesen sein dürften, wurde nicht mitgeteilt und kam dem Zeugen damals nicht in den Sinn. Daher vermutete er zunächst einen virilisierenden Tumor als mögliche Ursache.

Der Zeuge verweist mit seiner Aussage zum einen auf ein Beispiel von gravierenden Schäden des Anabolikadopings bei Frauen. Zum anderen verweist er auf die damit verbundene Problematik, dass Frauen im westdeutschen Sport möglicherweise auf breiter Front eine notwendige medizinische Behandlung gegen die schädlichen Nebenwirkungen von Anabolika nicht erhalten konnten, weil sie sich aus Furcht vor Enthüllung ihres Dopings einer solchen Behandlung nicht stellten. Sportmediziner, etwa in Funktion als Verbandsärzte, schritten gegen diese Verhältnisse nicht ein.

Zeitzeuge: Ich habe ja nur eine Beobachtung an einer Spitzensportlerin, die sich als Patientin damals in der Poliklinik in der Universitäts-Frauenklinik [...] vorgestellt hat. Damals war ich Oberarzt. Da wurde ich dazugerufen. Ich kann es nicht mehr genau sagen, wann das war, vielleicht 1972/73.

Frage, Franke: Das muss später gewesen sein.

Zeitzeuge: Ich weiß es nicht mehr genau, wann diese Dame da war. Die Assistenten haben, weil sie so ein spezielles Problem hatte, mir ihre Karte gezeigt, und da habe ich gesagt, gut, übernehme ich die Patientin. So kam das. Und sie kam als Patientin und ist eine bekannte Sportlerin gewesen, und später wurde sie dann sogar noch [...] [Bezeichnung des erreichten

sportlichen Erfolges]. Sie kam, weil das somatisch damals für die Patientin schon unangenehme Folgen hatte, sie kam, was immer da vorlag. Sie hat natürlich nicht gesagt, ich habe Testosteron oder irgendetwas genommen, das ist mir auch gar nicht in den Sinn gekommen, sondern ich habe nur die Virilisierung gesehen. Sie kam, weil die Periode ausblieb oder ganz selten nur kam. Also Amenorrhoe nennen wir das und Oligomenorrhoe. Das habe ich noch sehr gut in Erinnerung, und dann eben die somatische Untersuchung. Diese Haarstraße zum Nabel, ein Teil des Hirsutismus.

(...) Ich erkläre es gerne nochmal: Die weibliche Schambegrenzung endet ja horizontal, und nicht wie beim Mann, wo eine Haarstraße sehr oft mehr oder weniger deutlich bis zum Nabel geht. Und das ist so verdächtig, wenn das bei einer Frau ist, dass dort ein Virilisierungsprozess stattfindet. Endogen, wie man immer als Arzt zuerst denken muss, und dahin geht auch die Diagnostik dann. Endogen heißt, es kann ein Tumor sein, ein virilisierender Tumor, den gibt es im Eierstock, den gibt es von der Nebennierenrinde, oder es kann auch eine Markhyperplasie des Eierstockes sein mit vermehrter, das kann man sogar morphologisch nachweisen, mit verstärkter Androgenbildung. Also das war bei dieser Patientin, aber noch auffällender für mich damals war eben die ungewöhnlich große Klitoris dieser Frau, die sie auch störte. Und das ist eben etwas, was man nur hört, wenn man ein sehr vertrauliches Gespräch mit einer jungen Frau führt.

Der Gedanke, dass dies mit Doping zu tun gehabt haben könnte, kam mir erst viel später. Ich habe an so etwas überhaupt nicht gedacht. Ich habe auch von Doping in den 1970er Jahren überhaupt nichts gewusst, obwohl mich immer Sport interessiert hat. Aber wenn ich von Doping gehört hatte, dachte ich immer an den Simpson, den Radfahrer, Pervitin und diese Weckmittel, oder ich dachte, dass man das bei Männern macht, also Reichenbach, Ralf Reichenbach, der Kugelstoßer.

Frage, Mahler: Damals eindeutige Haltung bei Endokrinologen: solche Medikamente niemals bei der Frau. Daher ist die Vorstellung, dass das jemand gezielt machen könnte, eigentlich für einen Endokrinologen gar nicht existent.

Zeitzeuge: Ich war auch kein Endokrinologe, sondern mein Profil ist Krebschirurg. Ich war nur Oberarzt der Poliklinik. Deshalb habe ich dieser Frau nur gesagt, was könnte dahinterstecken, und wir müssen untersuchen. Und das machte man damals, indem man Blut entnahm, um Testosteron und seine damals nachweisbaren Abkömmlinge zu untersuchen. Das war gar nicht zu vergleichen mit heute. Und das habe ich ihr vorgeschlagen, und dass sie dann in die endokrinologische Sprechstunde dieser Klinik gehen sollte. Sie war ja in der allgemeinen Poliklinik, sie war auch allgemeine Patientin, muss ich dazu sagen, sonst wäre sie gar nicht zu mir, sondern zu meinem Chef gekommen.

Frage, Franke: Sie war aber auch nicht alleine da?

Zeitzeuge: Sie war nicht alleine da. Bei der Untersuchung schon. Sie war mit einem Mann da, der mir auch nicht unbekannt war, er war ihr Trainer. Das wusste ich, weil ich mich eben für Sport interessierte. Und mir hat die damals eigentlich nur leidgetan, habe gedacht, die hat irgendeine Krankheit, nicht, und der muss man helfen, und vielleicht sogar, was wir damals machten, bis zur Laparotomie, Laparoskopie gab es noch nicht. Da haben wir dann laparotomiert und die Eierstöcke gespalten, um nachzugucken, ob sie einen kleinen Tumor hatte [Anm.: allgemein, nicht bei der fraglichen Patientin]. Es gab noch keine Szintigrafie, keinen Ultraschall, mit dem man da genauer hineingucken konnte.

Frage, Franke: Eine kosmetische Klitorisresektion haben Sie auch nicht gemacht?

Zeitzeuge: Nein, das muss ich jetzt weitersagen, die ist in die endokrinologische Sprechstunde nicht gegangen. Und weil mich das interessiert hat, habe ich den Kollegen gefragt, war die nicht bei Dir? Weil das so eine bekannte Sportlerin war. Ist die nicht gekommen? Ich habe ihr doch einen Termin bei Dir besorgt. Und sie ist nicht gekommen. Und sie ist auch nicht mehr zurück in die Poliklinik gekommen, diese Frau. Und so hat sie auch keine Therapie bekommen. Und ganz viel später ist mir erst dieser Zusammenhang klargeworden. Sie hat mit Sicherheit keinen endokrinologischen Tumor gehabt, denn der wäre ja im Lauf der Jahre dann gewachsen und hätte zur entsprechenden Therapie geführt. Und sie hat dann offensichtlich keine Messungen an sich vornehmen lassen wollen. Jedenfalls nicht an der Universitäts-Frauenklinik [...]. Und das ist die sehr bescheidene, für Sie sicherlich äußerst bescheidene Geschichte, die ich erlebt habe.

Frage, Franke: Aber das ist wichtig, genau wie es im Fall eines anderen Zeugen und Mediziners wichtig war, denn in solchen Fällen, war die Konstellation typisch und ein Hauptbekämpfungsgegenstand meiner Frau damals. Sie hat [...] eben gesehen, wie sich auch international die Personen um sie herum, die sie ja gekannt und geduzt hatte, wie die sich virilisierend veränderten. Das sah man ja. Die aus dem Ostblock haben sich ja auch nicht so rasiert. Das sah zum Teil ja im wahrsten Sinne des Wortes haarsträubend aus. Und dieser Trainer, um den es hier geht [Name der Kommission bekannt], er ist verstorben inzwischen, das war einer der Hauptbetreiber, und das wusste auch jeder. Meine Frau hat dann bei der Staatsanwaltschaft München hier Strafanzeige gestellt, man wusste auch, woher er seine androgenen Steroide hatte, nämlich aus dem Kofferraum seines Autos. [...] Die Anzeige ging hier an einen Oberstaatsanwalt Hummel, und der hat dann einen Brief geschrieben, dass das Strafrecht nicht das geeignete Mittel sei. Dieser Oberstaatsanwalt war gleichzeitig Rechtswart des Bayerischen Leichtathletik-Verbandes.

Die Sportmediziner wussten das alles, natürlich wussten die das. Die hatten sie ja auch als Patientinnen hier und da, aber – erst recht, als [...] dann [...] im [...] gewonnen hatte – da war das natürlich alles sakrosankt, da konnte man auch gegen den Trainer nichts sagen. Der Trainer hatte mit fünf oder sechs seiner Sportlerinnen persönliche Verhältnisse.

Zeitzeuge: Gut, das kann man [im Fall meiner Patientin] nicht beweisen. Aber es war schon eine auffällige, enge Beziehung. Das fällt einem jungen Mann wie mir damals schon auf. Und das behält man, wenn es eben ein prominenter Sportler ist, dann sagt man sich: das junge Mädchen und dann dieser Kerl da, Entschuldigung, wenn ich das so sage. Kein sympathischer Mann, sich reinmischend, sehr dominant. So etwas vergisst man nicht, weil es ein Einzel-schicksal ist, und im Nachhinein reflektiert man darüber. Als die Dopingfrage aufkam: Ich habe damals nicht, obwohl ich mich für Sport interessiere, an die Dopinggeschichte geglaubt oder das nicht für möglich gehalten, dass man das macht für Frauen.

Frage, Paoli: Sind diese virilisierenden Nebenwirkungen des Anabolikagebrauchs permanent oder gehen sie wieder zurück, wenn man aufhört, Anabolika zu nehmen?

Zeitzeuge: Also, das geht selbstverständlich wieder weg, aber nach einer langen Nachklingphase. Also es ist nicht so, dass Sie das Testosteron absetzen, und die Frau sechs Wochen später wieder eine normale Ovulation hat. Das kann jahrelang dauern. Das kann auch eine Infertilität, also eine Unfruchtbarkeit des Menschen, wenn man das länger gemacht hat, nach sich ziehen. Denken Sie nur einmal daran, dass durch die Antibabypillen, die die Frauen nehmen – die erste Antibabypille in Deutschland kam erst 1964 – zum Teil virilisierende, leicht virilisierende Wirkung hatte und dass viele Frauen nicht mehr eine spontane Ovulation hatten. Heutzutage macht man das mit Mitteln, die der Hypophyse einen Befehl geben, dass die Hypophyse dann den Eierstock beflügelt, die vorhandenen Eier wieder heranreifen zu lassen.

Frage, Franke: DDR hatte das in ihre Konzeptionen eingebaut, weil einige androgener waren als andere. Das hat man also berücksichtigt dort.

Zeitzeuge: Virilisierung war natürlich immer sehr unbeliebt, aber anabol war sehr beliebt, ist es bis heute, weil es Dynamik verleiht, den Frauen auch. Frauen fragen das übrigens heute in Sprechstunden nach: Ich fühle mich immer so schlapp, gibt es da etwas? Und die bekommen dann Präparate, die nicht virilisieren, die also nicht diese Haare, auch an der Brust, machen, die aber eine positive anabole Wirkung haben. Und das ist so eine Art Behandlung, da würde man, glaube ich, auch nicht auf die Idee kommen, das mit Doping gleichzusetzen. Aber wiederum: Mit Hormonen kann man eben sehr viel innerhalb von Normalbereichen bis in Grenzbereiche bis hin zu einem Massivdoping, worüber Sie ja reden, manipulieren am Menschen. Und das haben Ärzte immer ausgenutzt, weil sie eben damit viel Geld verdienen konnten. Ein wirklich guter Arzt müsste das eigentlich abgelehnt haben, meine ich jedenfalls.

Frage, Franke: Ärzte wie Keul waren in den Mannschaften drin und haben das [die Androgenisierung der Frauen] natürlich mitgekriegt. Keul wusste das, hat das im eigentlichen Sinne auch verabscheut, hat aber auf der anderen Seite nichts dagegen gemacht, weil er wusste, nur so bringt es Medaillen. Und deshalb war das Ganze sakrosankt. [...] Wenn ich Olym-

piaarzt bin und kriege das mit, dann habe ich die verdammte Pflicht und Schuldigkeit, dagegen einzuschreiten. Sie haben nicht interveniert, weil sie genau wussten, dass der Erfolg nur über die Virilisierung kommt. Deshalb ist Ihre Aussage so wichtig, dass man genau wusste, die Fälle waren da. [...]

Aber, und das ist, was ich auch systemisch kritisieren würde: Durch die fehlende Interaktion zwischen Frauenklinik und Sportklinik, also Sportwissenschaft, kann so etwas natürlich passieren, dass beide völlig unabhängig nebeneinanderher agieren über Jahrzehnte hinweg. Die einen sind nur für die Leistung zuständig, und über Kreuz findet da keine Information statt.“

3. Virilisierungsbeobachtungen im internationalen Hochleistungssport (Auszug aus dem Zeitzeugeninterview mit einem westdeutschen Sportmediziner/Zeitzeugeninterview 15).

„Frage: Dann noch eine Frage: Haben Sie in Ihrer Karriere außer bei Birgit Dressel einmal die Verabreichung anaboler Steroide an Frauen oder Mädchen mitbekommen?

Zeitzeuge: Die Frage muss ich mit ‚Ja‘ beantworten, durch meine Tätigkeit im DLV wurde ich auch vom Europäischen Verband als Arzt für das Europateam bei einem Weltcup benannt. [...] Ich wurde zu einer Athletin aus dem Ostblock gerufen, der es ganz schlecht ging. Und jetzt gehe ich in das Zimmer rein, und die lag in Schweiß gebadet, und da sind drei von diesen Bären von Männern um die herum. Da habe ich gesagt: ‚Also, Momentchen mal, jetzt geht ihr erst mal raus, jetzt möchte ich hier untersuchen.‘ Und das ist mir nur unter Aufbietung aller meiner Möglichkeiten gelungen, indem ich gesagt habe, gut, dann macht halt hier alleine, und dann habe ich das auch geschafft. Und dann hat dieses, diese Frau, dieses arme Wesen.

Frage: Welche Disziplin, können Sie das sagen?

Zeitzeuge: Werfen. Ich musste sie also aufmachen und abhören und so, und da ist etwas rausgekommen, das mich bis heute nicht loslässt. Eine total behaarte Brust, es gab überhaupt keine Mammae, eine totale Männerbrust, und jetzt wusste ich, warum die sich auch so geschämt hat. Also es hat mir, als Arzt, so weh getan. Das ist gar keine Frage, die Zusammenhänge sind völlig klar. Ich bin damals zu einem der Funktionäre gegangen, die damals verantwortlich waren, und sagte, ich habe gestern – man muss ja immer mit Arztgeheimnis – ich habe etwas gesehen, das möchte ich zur Meldung geben als europäischer Verband, ihr müsst euch darum kümmern. Und es ist eigentlich nie etwas erfolgt. Ich habe meine Adresse hinterlassen, gesagt, ihr könnt mich anrufen, es ist nichts passiert.

Es war so, und es ist auch kein Einzelfall gewesen, und bei diesem Weltcup in Canberra, 1985, da sitze ich irgendwo am Flughafen...

Frage: Weltrekord 400 Meter, Marita Koch....

Zeitzeuge: Das ist das Stichwort. Es sitzen dort in der Halle, warten auf ihren Flieger, sitzen dort drei junge Männer, mit Lederjacken. Habe ich gedacht, Moment einmal, die kenne ich doch, und denke die ganze Zeit darüber nach, und je länger ich darüber nachdachte, wurde mir klar, dass das drei Frauen sind, die ich von früher kannte, als sie junge Mädchen waren. Die Sprinterin, die Speerwerferin und die 40-Meter-Läuferin. Nur, das ist kein Beweis, und ich kannte die noch aus dem Jugendbereich. Und wenn Sie, Kratochvilova war so ein Fall, [...], die war als Jugendliche relativ schlank. Und die habe ich zwei Jahre später wiedergesehen und gedacht, das kann nicht wahr sein. Also das ist so, es ist letztlich kein Beweis, und jeder, der eins und eins zusammenzählen kann [...]. Das ist gar keine Frage. Und ich sage Ihnen ganz ehrlich, diese Erlebnisse, die ich dann hatte, die Verbindung mit dem Fall Ben Johnson, wo sie das falsche ‚Schwein‘ geschlachtet haben nach meiner Meinung oder zumindest andere nicht mitgenommen haben, dann habe ich meine Erfahrungen nochmal zusammengefasst und habe damals dem DLV auch geschrieben, ich würde gerne meine Aufgabe als leitender DLV-Arzt abgeben. Ich könnte ein paar Punkte [nennen]. Aber für mich ist unter anderem diese Problematik nicht lösbar. Und deswegen war es für mich auch so wichtig. Weil, wenn ich mich damit jetzt beschäftige, hätte ich meinen Job aufgeben müssen als Klinikleiter. Ich habe so und so viel Mitarbeiter, ich weiß nicht, wie viel Ärzte in der Ausbildung und so, und das hat mich damals sehr, mich persönlich jetzt sehr mitgenommen.

Frage, Franke: Bei mir waren, kurz nach den Olympischen Spielen in Los Angeles, Klaus Gehrman und die [...] [Bezeichnung des sportlichen Erfolgs und Name der Sportlerin [...]], mit einer, das muss wohl besonders bizarr auch gewesen sein, einer Klitorishypertrophie, das sind dann Dinge, über die niemand sonst redet. [...] Die Athleten sind mehr zu Klümper gegangen als zu Keul, aber Keul war bei Olympischen Spielen immer der Mannschaftsarzt, er hatte also immer die Oberaufsicht. Wenn ich an Kindermann denke 1977, er mag das heute nicht mehr hören, der hat sich hingestellt und gesagt, na ja, im Ostblock kommt man auch mit tiefen Stimmen durchs Leben. So zynisch locker war das. [...]

Die haben das selbst noch am Biertisch erzählt, die haben sich noch drüber lustig gemacht.

Zeitzeuge: Ja, ich kann das also nachempfinden. Die [...] [Name der Sportlerin] habe ich medizinisch betreut, weil sie so ihre Wehwechen hatte, und da entsteht so ein Arzt-Patienten-Verhältnis, und das ist auch noch da. Wenn man dann so Geschichten hört, das macht einen ganz fertig. Also ich bin damit nicht fertig geworden, muss ich ganz ehrlich sagen. Es gab eben bestimmte Trainer, worauf Sie immer hinweisen und auch in dem Treutlein-Buch, die haben eben immer ihre eigenen trainingsbegleitenden Maßnahmen gemacht.

Frage: Wie beurteilen Sie das Argument, in einem ärztlichen Dilemma, wenn ohnehin gedopt würde, sei es besser, Dopingmaßnahmen ärztlich zu betreuen, um Schlimmeres zu verhindern?

Zeitzeuge: Diese Haltung ist objektiv falsch. Ich kann auch nur, weil ich den ein oder anderen Kollegen kenne, der so argumentiert oder so argumentieren würde, den kann ich verstehen in der Situation, die jetzt entstanden ist über die Jahre. Das ist nicht von jetzt auf gleich [passiert], jetzt entscheide ich mich so. [...] Aber Sie haben völlig recht, das ist nicht akzeptabel.“

Anhang II: Keul als Anti-Doping-Sportmediziner nach eigener Darstellung

„Tätigkeiten von J. Keul im Zusammenhang mit Antidopingmaßnahmen“

Als Arzt bei den Olympischen Spielen 1960 in Rom erlebte ich die ersten Todesfälle als Folge der Einnahme von Weckaminen. In der Folgezeit traten noch eine Reihe von Todesfällen auf. Wir selbst konnten in Freiburg schwerste Schäden des Herzens, die infarktähnlichen Charakter hatten, nach dem Mißbrauch von Weckaminen nachweisen.

Die schweren Zusammenbrüche, teils mit Todesfolge, nach Mißbrauch von Aufputschmitteln, riefen die Sportärzte und Sportverbände auf den Plan, wirksame Gegenmaßnahmen zu suchen. Vorausgehend hatte schon der Deutsche Sportärzteverband verschiedene Symposien zur Bekämpfung des Doping und zum Schutze der Athleten veranstaltet und Richtlinien erlassen. Am 26.10.1969 erfolgte nach entsprechender Vorarbeiten das entscheidende Symposium mit dem Deutschen Sportbund und dem Deutschen Sportärztebund unter meinem Vorsitz in Freiburg, wobei Ärzte, Biochemiker, Philosophen, Theologen, Juristen, Trainer und Aktive sowie der Generalsekretär des DSB mitwirkten. Bei diesem Symposium wurden die ersten Dopingbestimmungen gefaßt und am 26.09.1970 durch den DSB erlassen, mit der Maßgabe, dass sie in das Regelwerk der Fachverbände eingebaut werden sollten. Bei der Diskussion dieser Dopingbestimmungen wurde auch die Problematik der anabolen Steroide angesprochen, wobei sich folgende Schwierigkeiten ergaben:

1. Nach diesen Dopingbestimmungen und auch denen anderer Länder, war der Dopingverstoß darauf ausgerichtet, dass die Einnahme von Medikamenten mit dem Ziel der Leistungssteigerung zum Zeitpunkt des Wettkampfes erfolgte und im Wettkampf nachgewiesen werden mußte.
2. Eine Einnahme von Medikamenten im Training, wie z.B. die anabolen Steroide wurde angesprochen, jedoch die sehr schwierige Problematik erkannt, dass diese Medikamente auch aus ärztlicher Indikation z.B. während oder nach Krankheiten verabreicht werden können. Ferner bewirken diese Medikamente eine Leistungssteigerung im Training, die im Wettkampf noch fortbestehen kann, sodass die Substanz während des Wettkampfes nicht nachweisbar ist und somit nach den Dopingbestimmungen nicht geahndet werden kann. – Diese Problematik führte dazu, dass zu dieser Zeit weder das IOC noch irgendein Fachverband die anabolen Steroide auf einer Dopingliste führte bzw. verboten waren.
3. Zum damaligen Zeitpunkt gab es kein Verfahren, die anabolen Steroide mit ausreichender Sicherheit im Urin zu identifizieren und der Deutsche Sportbund selbst vertrat die Auffassung (siehe Anhang in ‚Doping‘ der Dopingbestimmungen, herausgeg. von DSB Seite 36, 1970), dass Medikamente, die nicht nachgewiesen werden können,

nicht verboten und auf die Dopingliste gestellt werden sollten, da damit die Glaubwürdigkeit in Frage gestellt würde.

Wie schwierig eine Standortfindung seinerzeit war, ist aus dem Statement des berühmten Rudertrainers Dr. h.c. Karl Adam zu entnehmen, der ausführte: ‚Als Trainer bin ich der Ansicht, dass die Entscheidung darüber, ob ein Athlet seine physiologischen Leistungsvoraussetzungen etwa durch Anabolika verbessern will, nur er selbst treffen kann. Funktionär, Sportmediziner, Trainer haben die Pflicht zur Aufklärung über die Wirkung, aber nicht das Recht der Bevormundung‘ (zitiert aus Doping von J. Keul, S. 15, hrsg. vom deutschen Sportbund, Frankfurt/Main, 1970, siehe Anlage 2).

Mit Einführung der ersten Deutschen Dopingbestimmungen, denen eine Reihe von Ländern folgten, kann mit Stolz vermerkt werden, dass es durch Aufputschmittel zu keinen Todesfällen oder schweren Zusammenbrüchen mehr gekommen ist. Somit konnte dieser Bereich des Dopingunwesens und die damit verbundenen Gesundheitsschäden eliminiert und durch die Sicherheit der Methode Verstöße entsprechend geahndet werden.

In der Folgezeit mehrten sich die Anzeichen einer verstärkten Einnahme von anabolen Steroiden. Ferner kam es zu einer deutlichen Verbesserung der analytischen Verfahren. Nach eingehenden Diskussionen und der Erstellung von Rechtsgutachten wurden am 03.12.1977 die anabolen Steroide vom Deutschen Sportbund in die revidierten Dopingbestimmungen aufgenommen und ihre Anwendung verboten und die Fachverbände aufgefordert, diese im Regelwerk zu verankern. Eine Reihe von Athleten sind in der Folgezeit bei den Wettkampfkontrollen der Einnahme anaboler Steroide überführt worden. Da jedoch beizeitigem Absetzen der anabolen Steroide ein Nachweis während des Wettkampfes nicht möglich ist, wurde diskutiert, die Kontrollen nicht nur während des Wettkampfes sondern auch im Rahmen des Trainingsprozesses durchzuführen. Die Einführung von Dopingkontrollen im Training, d.h. am Heimatort, im Trainingslager u.a. stieß auf eine Reihe von Bedenken, da damit ein Eingriff in die Privatsphäre verbunden sei, die eventuell mit dem Grundrecht der persönlichen Freiheit des Einzelnen nicht vereinbar sei. Aus diesem Grunde wurden verschiedene Rechtsgutachten eingeholt. Ich erinnere an das Rechtsgutachten von 1983, (‚Rechtliche Möglichkeit zur Verhinderung des Dopingmißbrauchs‘, von Martin Meinberg, Steffen Neumann und Dirk Olzen) in dem auch die Möglichkeit der Trainingskontrollen für Spitzensportler bejaht wurde, Voraussetzung sei, dass entsprechende Bestimmungen in das Regelwerk der einzelnen Fachverbände aufgenommen würde, da dies die Voraussetzung für eine ordnungsgemäße und rechtliche Handhabe sei.

1983 wurde beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern eine Arbeitsgruppe Dopingfragen gegründet, zu deren Vorsitzenden ich berufen wurde. Diese Arbeitsgruppe Dopingfragen beschäftigte sich in den folgenden Jahren mit einer Verbesserung der Analytik, der Systematisierung der Auswahlverfahren und

Trainingskontrollen auf anabole Steroide. Weiterhin hatte die Arbeitsgruppe die Aufgabe, die Dopingliste des DSB fortzuschreiben bzw. bezüglich neuer Medikamente zu erweitern, eventuell die Einnahme bestimmter Substanzen z.B. Betablocker auf bestimmte Sportarten zu begrenzen. Eingehend wurden die Möglichkeiten der Trainingskontrollen erörtert und dabei auch die vielen Schwierigkeiten gesehen. Die Arbeitsgruppe Dopingfragen wurde 1988 durch einen Vertreter des NOK und durch einen Vertreter des DSB erweitert, um u.a. die Grundlagen für die Trainingskontrollen zu schaffen. 1988/89 wurden die Voraussetzungen finanzieller und organisatorischer Art für Trainingskontrollen geschaffen und über den BAL umgesetzt. So konnte 1989 das erste Pilotprojekt zur Durchführung der Trainingskontrollen erfolgen, die sich späterhin sowohl auf West- wie auch Ost-Deutschland erstreckte. Da Bedenken bestanden, dass diese beim BAL angesiedelten Trainingskontrollen zu Interessenskollisionen führen könnten, wurden schlussendlich diese Kontrollen vom BAL losgelöst und einer neutralen Kommission unter Vorsitz von Dr. Evers übertragen.

Bei dem strikten Verbot der Anwendung von anabolen Steroiden wurde von verschiedenen Ärzten wiederholt behauptet, dass die anabolen Steroide nicht verboten werden könnten, weil es dafür ärztliche Indikationen gäbe, z.B. Verletzungen, Knochenbrüche, Gelenkschäden oder Osteoporose nach sportlichen Belastungen. Eine von mir durchgeführte Befragung, von 17 angesehenen orthopädischen-unfallchirurgischen Kliniken ergab im Jahre 1984/85, dass 16 Kliniken ‚anabole Steroide‘ zur Beschleunigung des Heilungsverlaufes ablehnten und ihnen keine Bedeutung für die Wiederherstellung nach Unfällen und Verletzungen zuwiesen. Nur eine Klinik glaubte eine begrenzte Indikation nach schweren traumatischen Unfällen zu sehen. Gesicherte wissenschaftliche Untersuchungsbefunde konnten in der Folgezeit nicht erbracht werden, so dass eine ärztliche Indikation für den Einsatz von anabolen Steroiden nach Knochenbrüchen, Osteoporose und Verletzungen, wie dies den Beipackzetteln der anabolen Steroide zu entnehmen war, nicht mehr aufrecht erhalten werden konnte. Aufgrund unzureichender Indikation haben zwischenzeitlich verschiedene Firmen die Herstellung anaboler Steroide nicht zuletzt durch Einsprüche von Ärzten aus dem Handel gezogen; so wurde das am weitesten verbreitete, bei den Sportlern am meisten genutzte, von der Firma Ciba-Geigy hergestellte Dianabol Anfang der 80er Jahre nicht mehr hergestellt.

Nach dem eindeutigen Verbot der anabolen Steroide auch im Training wurde von verschiedenen Ärzten Befunde vorgebracht, dass der Testosteronspiegel im Rahmen intensiver körperlicher Belastungen absinke und der menschliche Organismus ein Defizit erleide, und diese für den Organismus notwendige Substanz im Hochleistungstraining substituiert werden müsse. Gegen diese Vorstellung über den Begriff der ‚Substitution‘ eine Hintertür für die Anwendung der anabolen Steroide zu eröffnen, habe ich mich massiv gewehrt und dazu auch in Veröffentlichungen Stellung bezogen, eingehend in der *FAZ* vom 28.05.1988.

Der Deutsche Sportärztebund hat unter meiner Mitwirkung in einer Resolution die Kriterien für eine Substitution (03.12.1983) festgelegt und ausdrücklich eine Substitution mit Hormonen bei Leistungssportlern abgelehnt und die physiologischen Schwankungen von Hormonspiegeln durch ein Hochleistungstraining nicht als Indikation gelten lassen. Diese Definition wurde vom Hauptausschuß des DSB angenommen (Wortlaut der Definition in Dopingkontrollen, Köln 1988).

Um die Fehlindikation, dass Sportler als Folge eines Testosteronmangels durch eine unzureichende Regeneration und Schwächung des Immunstatus in ihrer Gesundheit gefährdet seien, aus der Welt zu schaffen (deren prominentestes Opfer der Olympiasieger P. Anger war) und um die Verwirrung, die durch die Substitutionstheorie bei Sportlern, Trainern und Ärzten entstanden war, zu beseitigen, wurde vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft und dem Bundesministerium des Innern mit fünf unabhängigen Forschungsgruppen eine Studie (1987/88) durchgeführt, die eindeutig zeigen konnten, dass weder die Regeneration noch der Immunstatus durch Testosteron verbessert wird. Seit Kenntnis der Ergebnisse ist die Substitutionstheorie nicht mehr als Begründung für die Verabreichung von Testosteron bei Sportlern angeführt worden.

Seit Jahren habe ich mich nachweislich für die Schaffung einer zweiten dopinganalytischen Kontrollstelle in Deutschland eingesetzt, da ich es für ungut hielt, dass in Deutschland nur eine Dopingkontrollstelle besteht, die keiner externen Kontrolle unterliegt und ihre eigenen Kontrollen über Sicherheit der Bestimmungsmethoden, Anwendung der Verfahren, Bewertung von Analyseergebnissen u.a. alleine durchführt. Als zusätzlicher Standort war München im Gespräch. Durch die Wiedervereinigung von Deutschland habe ich mich sofort dafür eingesetzt, dass die international, auch vom IOC anerkannte, Dopingkontrollstelle in Kreischa, die personell, sächlich und apparativ hervorragend ausgestattet ist, als zweites Dopingkontrolllabor in Deutschland erhalten wird, was auch im Einigungsvertrag seinen Niederschlag gefunden hat. Vom Bundesministerium des Innern, in Absprache mit dem Deutschen Sportbund und dem NOK wurde ich zum Vorsitzenden der Berufungskommission für Kreischa bestellt. Das Berufungsverfahren läuft und ich gehe davon aus, dass wir in den nächsten Wochen einen fachlich hochqualifizierten und bezüglich seiner Vergangenheit unbescholtenen Wissenschaftler berufen können.

Ferner bin ich als Vorsitzender der Berufungskommission für die Neubesetzung des IAT ebenfalls in zunehmendem Maße damit beschäftigt und beauftragt, Persönlichkeiten für die 22 zu besetzenden leitenden Funktionsstellen zu finden, die neben einer fachlichen Qualifikation keine schuldhaftige Verstrickung in die Dopingmaßnahmen der DDR haben dürfen.

Bei den vielfältigen von mir eingeleiteten und durchgeführten Maßnahmen zur Bekämpfung des Dopings ist es höchst erstaunlich, dass z.B. der Tatbestand, dass dem Radrennfahrer Strittmatter 1984 Anabolika gespritzt und im Urin auch wiederholt nachgewiesen wurden,

der DSB keine Maßnahmen ergriffen hat, vielmehr meine Verurteilung dieser Applikation von anabolen Steroiden durch einen Arzt vom Deutschen Sportbund in keiner Weise unterstützt, sondern lediglich zur Kenntnis genommen wurde. Hervorgehoben werden muss, dass die Universität Freiburg meine Auffassung, dass diese Verabreichung von anabolen Steroiden bei dem Radrennfahrer Strittmatter nicht zu vertreten ist, auch in der Öffentlichkeit nachhaltig unterstützt hat.

Für die Ärzte ergaben sich im Zusammenhang mit der Selbstmedikation der Athleten von anabolen Steroiden häufige schwierige Probleme. Nicht selten wurden Funktionsstörungen der Leber nachgewiesen, späterhin auch schwere Veränderungen des Fettstoffwechsels. Diese Veränderungen sind abhängig von der chemischen Art und der Menge der eingenommenen anabolen Steroide. Einige anabole Steroide haben auf den Leber- und Fettstoffwechsel kaum oder gar keine nachweisbaren nachteiligen Einwirkungen. Athleten, die auf ärztlichen Rat nicht bereit waren, die anabolen Steroide gänzlich abzusetzen und unter dieser Selbstmedikation wesentliche pathologische Veränderungen aufwiesen, wurde von Ärzten, denen die entsprechenden Fachkenntnisse über die Wirkungsweise der anabolen Steroide bekannt waren, geraten, anabole Steroide, die keine oder kaum Nebenwirkungen haben, zu verwenden, um gesundheitliche Schäden abzuwehren. Ein solcher Hinweis auf anabole Steroide, die keine oder wahrscheinlich keine pathologischen Veränderungen bewirken, besagt nicht, dass diese Ärzte die Einnahme von anabolen Steroiden als Dopingmittel bejaht haben; sie haben vielmehr versucht, da sie die Einnahme der anabolen Steroide nicht verhindern konnten, durch den Hinweis auf nebenwirkungsfreie bzw. -arme anabole Steroide gesundheitliche Schäden zu vermindern oder gar zu verhindern.

Aufgrund unserer Untersuchungen von Athleten, die im Rahmen einer Selbstmedikation anabole Steroide eingenommen haben, und auch aufgrund von wissenschaftlich experimentellen Untersuchungen im Jahre 1966/69¹³⁰ konnten wir belegen, dass Leberfunktionsstörungen insbesondere bei oral eingenommenen anabolen Steroide auftraten (Med. Klinik 71, S. 497-503 [1976]), die allerdings alle reversibel waren. Nach Absetzen der Medikation haben sich sämtliche Leberwerte wieder normalisiert (Olympischer Kongress ‚Sport in unserer Welt‘, Springer Verlag, Heidelberg [1973]). In den letzten Jahren wurden unter der Einnahme excessiv hoher anaboler Steroide, insbesondere in gemischten Kombinationen, schwere Fettstoffwechselstörungen allerdings nur bei Bodybuildern beobachtet. Bei Untersuchungen einer Gruppe von Bodybuildern in Freiburg haben wir schwerste Veränderungen, von denen gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, gesehen. Einer der Bodybuilder ist an einem Infarktgeschehen gestorben. Bei den anderen Bodybuildern, die ähnliche schwere krankhafte

¹³⁰ Ob es sich hier um einen Schreibfehler handelt oder ob damit ein vier- und nicht etwa ein zweijähriger Zeitraum beschrieben werden sollte, ist unklar. Wahrscheinlicher scheint erstere Variante, da über wissenschaftliche Anabolikaversuche in Freiburg im Jahr 1966 ansonsten keine Informationen vorliegen.

Veränderungen im Fettstoffwechsel aufwiesen, hat es Monate gedauert, um diese Athleten durch intensive Gespräche von der Einnahme anaboler Steroide abzubringen („Sekundäre Analphalipoproteinämie bei Bodybuildern unter Selbstmedikation mit anabolen Steroiden“ in: Sport Rettung oder Risiko für die Gesundheit?, Hrsg. D. Böning, K.M. Baumann, M.W. Busse, N. Maassen und W. Schmidt, Dtsch. Ärzteverlag Köln S. 553-556 [~~1998~~ [sic!]; 1989 Anm. d. Verf.].

Kürzlich habe ich dem Bundesminister des Innern, Herrn Dr. Schäuble, detaillierte Vorschläge (14.10.91) unterbreitet, die anabolen Steroide unter das Betäubungsmittelgesetz zu stellen. Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, müssen auf speziellen Rezepten, die kodiert sind, verschrieben werden. Bei diesen kodierten Rezepten, von denen ein Durchschlag an das Gesundheitsamt und ein Durchschlag an die Krankenkasse versandt werden muß, während eine Kopie bei dem Arzt verbleibt, kann jederzeit überprüft werden, wer die anabolen Steroide verordnet hat, wer sie empfangen hat und aus welchem Grunde, d.h. aus welcher Indikation sie verordnet worden sind. Da die Einnahme anaboler Steroide zur Leistungssteigerung keine Indikation darstellt, könnte dies erkannt und geahndet werden. Dies ist nur ein Punkt, der mir sehr günstig erscheint, da nachgewiesen werden muß, wer an wen anabole Steroide verordnet bzw. verkauft hat. Von entscheidender Bedeutung ist der Tatbestand, dass aufgrund der Regelung im Betäubungsmittelgesetz der Besitz oder der Vertrieb verboten sind und sie nur in Zusammenhang mit einem Betäubungsmittelrezept in Verkehr gebracht werden können, d.h. dass der Besitz oder die Anwendung und auch die Weitergabe durch einen Apotheker ohne Rezept streng bestraft wird. Ferner werden die Herstellung, die Lieferung an die Apotheken und die Abgabe über die Apotheken überwacht, so dass eine Weitergabe ohne Verordnung über ein Betäubungsmittelrezept nicht möglich wäre. Der andere sehr große Vorteil, ist, dass die Verfolgung des Mißbrauchs der anabolen Steroide unabhängig von den Fachverbänden erfolgt. Damit würden die Fachverbände im Kampf gegen das Doping wesentlich unterstützt, da der Staat kraft Gesetzes die Ahndung von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz übernimmt. Ferner würden die Verbände von dem immer wieder zu hörenden Vorwurf, dass sie den Missbrauch der anabolen Steroide im Doping verschleiern und nicht wirksam bekämpfen, entlastet. Der Staat hätte eine sehr wirksame Möglichkeit das Doping zu unterbinden, ohne dass in die Kompetenz der Fachverbände eingegriffen und die Selbstverwaltung des Sports angetastet würde.

Zum Verständnis habe ich diesen kurzen historischen Rückblick gegeben, in dem ich nicht auf alle eingeleiteten und durchgeführten Maßnahmen eingehen konnte. Umfangreiche weiterführende Literatur kann ich jederzeit zur Verfügung stellen.

[handschr. Unterschrift]

Prof. Dr. J. Keul“ („Tätigkeiten von J. Keul im Zusammenhang mit Antidopingmaßnahmen“ von Josef Keul, 28.10.1991; Daume-Archiv Frankfurt/M.).