

Bachelorarbeit.

im Studiengang

Soziale Arbeit

Hochschule Darmstadt

Fachbereich Soziale Arbeit

Zur Erlangung eines

Bachelor of Arts

Thema

**Doping in Freizeit- und Breitensport –
eine Suchtproblematik**

vorgelegt von:

Lennart Moritz Voigt

Am schwarzen Berg 7

64823 Groß-Umstadt

Matrikelnummer: 761262

Bearbeitungsfrist:

16. Februar 2021 bis 7. Juni 2021

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Angelika Groterath

Zweitprüfer: Herr Volker Weyel

I	Inhaltsverzeichnis	
II.	Abkürzungsverzeichnis	III
III.	Abbildungsverzeichnis	IV
IV.	Tabellenverzeichnis.....	V
1	Einleitung	1
2	Doping	4
2.1	Definition Doping und geschichtliche Aspekte	5
2.2	WADA, NADA und IOC	8
2.3	Dopingsubstanzen und -methoden.....	9
2.3.1	Klassifikation	9
2.3.2	Dopingmethoden	9
2.3.3	Dopingwirkstoffe.....	11
2.3.4	Gründe für Doping.....	18
2.3.5	Gefahren von Doping	19
2.4	Ist Doping gleich Doping?	19
2.5	Arzneimittelmissbrauch	20
2.6	Rechtliche Grundlagen	20
2.7	Versteckte Gefahr: Nahrungsergänzungsmittel.....	23
2.8	Bedeutung und Grenzen der sozialen Arbeit	26
3	Sport allgemein	27
3.1	Freizeit- und Breitensport.....	29
3.1.1	Sport als Präventionsmaßnahme	29
3.2	Arzneimittelmissbrauch im Freizeit- und Breitensport.....	30
3.3	Die Bedeutung von Fitnessstudio und Vereinen.....	31
4	Sucht.....	34
4.1	Doping und Arzneimittelmissbrauch als Suchproblematik	36
4.2	Sport als Suchtproblematik	37
4.3	Körper- und Fitnesswahn in den Sozialen Medien.....	39
5	Ansätze der Sozialen Arbeit.....	42
5.1	Prävention als Methode der Sozialen Arbeit	43
5.2	Sensibilisierung des sozialen Umfelds.....	45
6	Fazit	49
V.	Literatur und Quellenverzeichnis	IX
	Erklärung über die selbstständige Anfertigung der Bachelor-Arbeit	XV

II. Abkürzungsverzeichnis

AAS	anabole-androgene-Steroide
AMG	Arzneimittelgesetz
AntiDopG	Anti Doping Gesetz
BAK	Bundesapothekerkammer
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BNK	Bund der niedergelassenen Kardiologen
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
DSJ	Deutsche Sportjugend
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FIBO	Fitness Bodybuilding Messe
Gem.	gemäß
ICD-10	International classification of diseases
IOC	International Olympic Comiteee
NADA	National Anti Doping Agency
NEM	Nahrungsergänzungsmittel
NemV	Nahrungsergänzungsmittelverordnung
PGF	Prävention und Gesundheitsförderung
RKI	Robert-Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
StgB	Strafgesetzbuch
THC	Tetrahydrocannabinol
WADA	World Anti Doping Agency
WHO	World-Health-Organisation

III. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einteilung und Charakteristik der Sportebene nach H. Digel, V. Burk (2002), eigene Darstellung.....	27
Abbildung 2: Säulenmodell nach Digel, eigene Darstellung	28

IV. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Studien im Vergleich nach Ärzteblatt-Artikel „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“ (2011), eigene Darstellung.....	30
--	----

1 Einleitung

„Citius, altius, fortius“ (Henri Didon, 1891) zu Deutsch „schneller, höher, stärker“ ist das offizielle Motto der Olympischen Spiele (Sportschau, 2016, Rio.sportschau.de). Man kann sagen, dass die heutige Gesellschaft in nahezu allen Belangen nach diesem Motto lebt und dass sich die Devise in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens wiedererkennen lässt. Sei es im Arbeitsalltag oder im Sport, man erwartet Höchstleistungen von allen Personen, und nicht erbrachte Leistung wird oft als Schwäche angesehen. Das setzt die Menschen enorm unter Druck und verursacht, dass neue Wege gesucht werden, um die erwartete Leistung erbringen zu können. Es wird dabei zum Zwang die Ziele gradlinig und zeitsparend zu erfüllen. Gerade im Sport ist der Leistungsdruck stark erkennbar, wodurch viele Sportler*innen auf Doping zurückgreifen. Die Suchtgefahr, die von diesen Mitteln ausgeht, sowie die Verhaltenssucht, die den Wahn nach dem schönsten Körper zum Ziel hat, wird dabei von den Sportler*innen fahrlässiger Weise vollkommen unterschätzt.

Da ich sportlich aktiv und in der Suchthilfe tätig bin, habe ich mich für das Thema „Doping im Freizeit- und Breitensport – eine Suchtproblematik“ entschieden. Ausschlaggebend dafür war, dass in meinem Freundes- und Bekanntenkreis fast alle Sportler und Sportlerinnen Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen. Die Mannschaftssportler*innen sprechen offen über ihren Arzneimittelmisbrauch vor und während dem Spiel. Ich selbst habe mich mit dem Thema der Nahrungsergänzungsmittel auseinandergesetzt und manche konsumiert.

In den letzten Jahren ist der Medikamentenkonsum der Gesellschaft signifikant gestiegen. Diese Medikalisierung ist nicht nur durch Therapien von Krankheiten gestiegen, sondern auch, um den alltäglichen Leistungsdruck stand halten zu können. Die Hemmschwelle, Medikamente oder Substanzen für die Leistungssteigerung einzunehmen, ist stark gesunken. Man könnte hierbei von einer Art „verstecktem“ Doping sprechen (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 14).

Ziel dieser Arbeit soll es sein, aufzuzeigen, dass Doping in der Gesellschaft ein weit verbreitetes Phänomen ist, als man dies auf den ersten Blick vielleicht denken mag und die Auswirkungen des Dopings oft stark unterschätzt werden. Der Druck des alltäglichen Lebens, der auf einer jeden Person lastet, kann hier dazu führen, dass eine Missbrauchsspirale entsteht. Die Menschen werden gedrängt stetig bessere Leistung in allen Lebenslagen zu erbringen. Dies äußert sich auch im Sport. Es soll hier also dargelegt

werden, dass der Missbrauch von Doping und das exzessive Betreiben von Sport zu Suchtproblemen führen können, die für die Soziale Arbeit als mögliches Themenfeld aufgegriffen werden sollte. Dies kann durch verschiedene Methoden und Ansätze der Sozialen Arbeit realisiert werden. Die Leser müssen sich dennoch vor Augen halten, dass dieses Phänomen zur Leistungssteigerung nur exemplarisch am Freizeit- und Breitensport erörtert wird und in allen Bereichen des alltäglichen Lebens, gerade in der Arbeitswelt, anzutreffen ist.

Die folgende Arbeit behandelt das Thema „Doping im Freizeit- und Breitensport - eine Suchtproblematik“, es wird erörtert, wie Doping in allen Bereichen des Sports Anwendung findet, um die körperliche Leistungsfähigkeit der Sportler*innen aufrecht zu erhalten. Wichtig zur Beantwortung dieser Frage ist es zu erklären, wie Leistung als solche definiert wird. Außerdem müssen die Begriffe Leistungssport und Breitensport voneinander abgegrenzt werden, da auch unterschiedliche Ansprüche an die Leistung der Sportler*innen gestellt werden. Dabei ist auch darauf einzugehen, welche Suchtproblematiken und gesundheitlichen Folgen durch das Doping entstehen können. Allerdings sind gerade im Freizeit- und Breitensport die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und die Gefahren, welche die Einnahme mit sich bringt, noch extrem unterschätzt. Welche Gefahren das sind wird im entsprechenden Kapitel betrachtet. Der Freizeit- und Breitensport wird maßgeblich durch die Medien und den vorherrschenden Körperkult beeinflusst, auch dieser Zusammenhang zwischen den Medien und den Erwartungen wird durch diese Arbeit behandelt werden. Die Erwartungen werden sowohl von außen, als auch von den Sportler*innen selbst an sie gestellt. Es entstehen dabei typische Verhaltensweisen im Sport, um den schönsten Körper zu erhalten. Der Körperwahn, welcher von den Medien gefördert wird, kann dabei auch erhebliche Gefahren beinhalten. Oft erkennen Betroffene aber gar nicht in welcher Abwärtsspirale sie sich befinden. Der Körperwahn und die „must have“ Figuren, die die Medienwelt als Standard vorgibt, schränken die Akzeptanz in der Gesellschaft enorm ein und Menschen, die nicht in dieses Bild der Medien passen, werden durch mangelnde Akzeptanz und fehlende Likes ausgegrenzt. Durch den immer größer werdenden Druck der Gesellschaft finden die Betroffenen meist keinen anderen Ausweg, als für ein Like und für ein bisschen Anerkennung alles zu geben, selbst wenn dies gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen mit sich bringt. Es wird einerseits erwünscht und gewollt, dass die Menschen sich anpassen, andererseits sollen Betroffene ihre Gesundheit nicht gefährden. Gerade im Bereich des Freizeit- und Breitensports wird Doping und die dazugehörigen negativen Verhaltensweisen als „offenes Geheimnis“ und eine Art der Grauzone behandelt.

Um einen Bezug zum Themenfeld der Sozialen Arbeit zu erläutern, wird darauf eingegangen, welche Risikofaktoren und komplexen Strukturen mit dem Thema Doping einhergehen. Gerade im Profisport werden des Öfteren Dopingskandale publik gemacht, dennoch hat die Soziale Arbeit dort kaum die Möglichkeit, in die Strukturen des Profisports einzugreifen. Vielmehr muss versucht werden durch „Bottom-Up“-Angebote auf die Gesellschaft, in den betroffenen Bereichen einen positiven Einfluss zu erwirken. Dies ist möglich, indem sie in Vereinsstrukturen, Fitnessstudios, Schulen und dem sozialen Umfeld von Sportler*innen die Bedarfe der Aufklärung und Unterstützung leisten. Neben Dopingmissbrauch im Freizeit- und Breitensport wird, wenn man sich genauer damit befasst, schnell deutlich, dass Betroffene nicht nur in eine Substanzabhängigkeit geraten können, sondern dass der Übergang von Substanzmissbrauch, Sportsucht und Essstörungen fließend sein kann. Da dies im Jugendalter und in der Phase der Pubertät eine wichtige Rolle spielt, wird in dieser Arbeit als Themenschwerpunkt für sozialarbeiterische Tätigkeiten die Prävention erläutert, da diese eine der wichtigsten Maßnahmen ist. Die Rolle der Sozialen Arbeit soll insbesondere in den Kapiteln, welche die Prävention und die Methoden der Sozialen Arbeit behandeln, nähere Erläuterung finden. In der vorliegenden Arbeit wurde die Methode der Literaturrecherche angewandt und dementsprechende Fachliteratur genutzt.

2 Doping

Um nun näher die Thematik von Doping zu beleuchten, müssen grundlegende Begrifflichkeiten genauer erklärt werden. Menschen „dopen“ sich in verschiedensten Umfeldern, egal ob am Arbeitsplatz oder im Sport. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit zu steigern.

Um den Begriff „Leistung“ im sozialen Kontext abstrakt zu definieren, kann man sagen, dass Leistung das Ergebnis der vorangegangenen Anstrengungen eines Menschen oder einer Gruppe ist. Darüber hinaus ist eine Leistung aber auch ein Prozess. Dieser Prozess beschreibt den jeweiligen Aufwand, den eine Person oder Gruppe aufbringt, um zu dem gewünschten Ziel zu kommen. Man unterscheidet dabei unter physischer und psychischer Leistung. Die Leistungsfähigkeit ist eine Fähigkeit, mit der man Aufgaben zu erfüllen vermag. Diese Fähigkeit kann durch regelmäßiges Training verbessert, automatisiert, also letztlich erlernt werden. Hierbei spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Trainings-Ist-Zustand und Begabung eine Rolle. Aber auch das soziale Umfeld oder die Ernährung kann die Leistungsfähigkeit beeinflussen (vgl. Kiefer & Ekmekcioglu: Fitness geht durch den Magen, 2014, S. 108ff.). Die körperliche Leistungsfähigkeit setzt sich aus unterschiedlichen Faktoren zusammen. Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit sind Faktoren, die trainiert und erlernt werden können. Dagegen ist die Beweglichkeit nur bedingt erlern- und trainierbar. Die körperliche Fitness ist der Überbegriff, der sich aus Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammensetzt. Wichtig ist hier zu sagen, dass die Gesundheit, auf die ein Mensch nur bedingt Einfluss nehmen kann, auf die körperliche Fitness Auswirkungen haben kann (vgl. Kiefer & Ekmekcioglu: Fitness geht durch den Magen, 2014, S. 108ff.).

Im Sport wird versucht eine gewisse Fairness beizubehalten, sodass die Anforderungen der Männer und Frauen geschlechtergetrennt sind und dadurch die Anforderungen an die physische Leistungsfähigkeit entsprechend angepasst werden. Demnach ist das Ziel einer Leistungssteigerung und Erfolg im Sport bei Frauen und Männern gleichermaßen gegeben. Trotz der Gleichberechtigung in der heutigen Gesellschaft werden gerade im Sport einige Verhaltensweisen mit dem Geschlecht im Zusammenhang gebracht, angefangen bei der jeweiligen Sportart. Viele Frauen, die zum Beispiel Gewichtheberinnen sind, sind nicht in dem Maße anerkannt, wie es bei Männern der Fall ist. Dies kann man durchaus mit dem äußeren Erscheinungsbild in Verbindung bringen. Muskulöse und „männlich-wirkende“ Frauen passen nicht in das Frauenbild der heutigen Gesellschaft.

„Männer dopen - Frauen werden gedopt“ (N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 17). Zumeist scheint so das Bild der dopenden Sportler*innen in der Öffentlichkeit zu sein. Es wird davon ausgegangen, dass Männer aus eigenem Willen heraus dopen. Sie handeln vermeintlich und meist im Bewusstsein über die Risiken. Frauen hingegen dopen sich diesem Narrativ folgend selten eigenverantwortlich, die Entscheidung wird meistens im engeren vertrauten Umfeld getroffen, wie beispielsweise von ihren Trainer*innen. Dies kann durchaus damit zusammenhängen, dass Frauen, trotz aller Bemühungen diese Denkweise zu überwinden, als untergeordnet betrachtet werden und die Macht, welche der*die Partner*in oder Trainer*innen beispielsweise über sie hat, ausgenutzt wird. Dass Frauen in der Gesellschaft nicht als stark und muskulös betrachtet werden, zeigt, dass viele immer noch denken, Frauen seien das schwache Geschlecht. Viele Frauen haben dadurch Angst vor dem Versagen und dem Druck der Gesellschaft (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 16f.).

Ein großes Problem im Sport ist, dass einige Sportler*innen Schmerzmittel in erhöhter Dosis zu sich nehmen, um ihre Leistung zu steigern. Dies stellt ein enormes Gesundheitsrisiko dar. Außerdem wird durch die Einnahme von Substanzen, die zur Leistungssteigerung führen oder die Ermüdungswiderstandsfähigkeit verbessern, gegen die Fairness im Sport verstoßen. Laut der World-Anti-Doping-Agency (WADA) sind Schmerzmittel, die frei verkäuflich sind, keine leistungssteigernde Dopingsubstanzen und somit legal (vgl. ARD Dopingredaktion & Correctiv: „Hau rein die Pille“, 2020).

Man spricht im Profi- und Leistungssport von Dopingmissbrauch, wo hingegen man im Breiten- und Freizeitsport von Arzneimittelmisbrauch ausgeht. Hierbei ist die Entscheidung für einen Substanzen- und Arzneimittelmisbrauch in der Eigenverantwortung der Sportler*innen.

2.1 Definition Doping und geschichtliche Aspekte

Der Ursprung des Dopings liegt der südafrikanischen Geschichte zugrunde, genauer genommen kommt der Begriff aus der Sprache Afrikaans. Dies ist die Sprache der europäisch stämmigen Weißen, die nach Südafrika eingewandert sind. Doping stammt demnach von dem Wort „Dop“ ab, dies ist ein hochprozentiger Schnaps der afrikanischen Zulu-Bevölkerungsgruppe. „Dop“ bezeichnet generell Getränke mit stimulierender Wirkung. Nachdem die Bezeichnung ihren Weg nach Großbritannien fand, brachte man

sie mit Pferderennen in Zusammenhang, bei denen Aufputzmittel wie Opium oder Narkotika zum Einsatz kamen. Doping stammt durch die geschichtlichen Hintergründe dem entsprechend von dem englischen Wort „dope“ ab und bedeutet übersetzt „aufputzen“. Im Jahr 1889 wurde der Begriff das erste Mal in ein englisches Lexikon übernommen, jedoch beschrieb das Wort die Verabreichung von Substanzen an Rennpferde (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014 S. 1). Die Sportler vergifteten dabei die Pferde der Gegner (vgl. M. Rehse: Stierhoden, Fliegenpilze und chemische Wunderpillen, 2007). 1879 wurde das erste Mal in London bei einem Sechstagerennen (Radsport) nachweislich gedopt. Die ersten systematischen Dopingkontrollen bei den Olympischen Spielen fanden im Jahr 1968 statt (N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 1).

Heute findet man es als Adjektiv im Jugendsprachgebrauch wieder. „Dope“ hat in dem Zusammenhang jedoch eine ganz andere Bedeutung, da es etwas als „cool“ oder „super“ bezeichnet. Sogar ein bekanntes Modelabel im Ski- und Snowboardsport heißt „Dope“. Hier wird viel mehr aber auf die „Coolness“ der Sportart und Sportler*innen eingegangen, widersprüchlicher Weise findet somit keine grundsätzliche Ablehnung zu Doping statt, die man sich vielleicht im Sport wünschen würde.

Doping in allen Facetten zu definieren ist sehr komplex. Es gibt verschiedene Definitionen zu Doping, jedoch weisen diese einige Lücken auf. Eine Definition soll hier nun helfen, um genauer eingrenzen zu können, was Doping ist und wann ein Dopingmissbrauch stattfindet. 1963 hat der Europarat Doping wie folgt definiert:

„Verabreichung oder den 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“ (Dr. Otto Singer, 2008).

Wenn man diese Definition etwas genauer betrachtet, bemerkt man, dass Doping erst dann Doping ist, wenn man Substanzen „in abnormaler Form“ konsumiert. Hierbei stellt sich die Frage, ab wann der Konsum in abnormaler Form stattfindet oder wann man von einem abnormalen Konsum spricht. Ebenso werden „körperfremde Substanzen“ als Doping definiert. Dementsprechend wären Arten des Dopings, wie das sogenannte „Blutdoping“ oder die klassische Hormonzugabe ein körpereigener Stoff, der nicht als Doping gezählt werden würde (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 2). Unter

Doping fallen verbotene Wirkstoffe, aber eben auch verbotene Methoden, die in der oben genannten Definition nicht klar hervorgehen.

Im Jahre 1999 wurde während der Welt-Doping-Konferenz erstmalig erläutert, welche Vergehen, welche Substanzen und welche Konsumweisen unter den Begriff „Doping“ fallen. Man hatte sich damals an den Regelungen des Internationalen-Olympischen-Komitees (IOC) orientiert (vgl. N. Schöffel et. al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 3ff). Doping wurde dann wie folgt definiert:

- „1. Der Gebrauch eines Hilfsmittels (Substanz oder Methode), das potenziell gesundheitsgefährdend ist und die sportliche Leistung des Athleten verbessert.
2. Die Anwesenheit einer Substanz im Körper eines Athleten oder der Beweis für den Gebrauch einer Methode, bei der eine solche Substanz oder Methode in der Liste auftaucht, die dem gegenwärtigen (Medical) Code beigefügt ist“ (IOC Definition: Olympia-Lexikon: Artikel 2, 1999).

Da Organisationen, wie das IOC und die World-Anti-Doping-Agency (WADA) in den 90er Jahren unterschiedliche Auffassungen und Definitionen zu Doping hatten, gab es regelmäßig rechtliche Differenzen und Unstimmigkeiten. Somit war für Athlet*innen, Vereine und Trainer*innen nicht klar, an welche Vorgaben und Regelungen sich diese zu halten hatten (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 2).

Erstmalig wurde im Jahre 2003 der World-Anti-Doping-Code der WADA verabschiedet und trat im Folgejahr in Kraft. Der Welt-Anti-Doping-Code sind internationale Regelungen und Vorgaben für die verschiedenen Institutionen, die miteinander verknüpft sind, damit weitestgehend klare Richtlinien gegeben sind (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 2). Hier wurden die Regeln des IOCs erweitert und somit wurde international und einheitlich Doping klar definiert und Verstöße geahndet. Dieser Code wird von der WADA jährlich aktualisiert und ist seit der Fassung vom ersten Januar 2015 gültig. Im Artikel 1 ist die Definition des Begriffs Doping genauer erläutert. Hier heißt es in dem offiziellen Dokument der WADA:

„Doping wird definiert als das Vorliegen eines oder mehrerer der nachfolgend in Artikel 2.1 bis Artikel 2.10 festgelegten Verstöße gegen Anti-Doping-Bestimmungen.“ (Welt-Anti-Doping-Code: Artikel 1, 2015).

Demnach werden in Artikel 2 alle Verstöße aufgelistet. Dies zusammengefasst sagt, dass Doping, sowohl den Besitz, als auch eine (versuchte) Anwendung unerlaubter Substanzen, sowie unerlaubter Methoden beschreibt. Auch wird hier der Versuch Dopingtestverfahren zu manipulieren oder gar die Beihilfe bei versuchten Verstößen gegen die Regelungen als Doping gewertet. Dementsprechend wird auch unbeabsichtigtes Doping dazugezählt. Selbst wenn Sportler*innen oder Personen im sozialen Umfeld mit Ärzt*innen kooperieren, die in ein Verfahren wegen Doping verwickelt sind, kann das schon zu Konsequenzen führen (vgl. Welt-Anti-Doping-Code: Artikel 2; 2015).

2.2 WADA, NADA und IOC

Für die Kontrolle und die Regelungen von Doping im Sport war lange Zeit das IOC verantwortlich. Jedoch legte diese Organisation den Fokus auf Olympische Disziplinen. Im Jahre 1999 wurde die WADA gegründet, diese sollte die anti-doping Maßnahmen des IOC umsetzen und kontrollieren. Aus dem Nationalen Olympischen Komitee (NOC) entwickelte sich 2002 in Deutschland die Nationale Anti Doping Agency (NADA). Ziel der WADA und NADA ist es, den Dopingmissbrauch auf internationaler und nationaler Ebene zu verhindern und Missbrauchsfälle aufzuklären. Die WADA wird hauptsächlich durch den IOC finanziert und ist eng mit diesem vernetzt.

Die Hauptaufgaben der WADA setzten sich aus den hier folgenden Punkten zusammen:

1. Trainingskontrollen
2. Weiterentwicklung des Welt-Anti-Doping-Codes
3. Vereinheitlichung der Anti-Doping-Regelungen
4. Forschung im Bereich Doping
5. Durchführung von Dopingtests bei beispielsweise bei den Olympischen Spielen
6. Präventionsmaßnahmen

Die Aufgaben der NADA bestehen aus den Zielsetzungen der WADA, nur, dass diese auf nationaler Ebene stattfindet. Dementsprechend sorgt die NADA für ein einheitliches Dopingkontrollsystem und für die Umsetzung des Welt-Anti-Doping-Codes in Deutschland. Sie fördert die Präventionsarbeit und bietet Sportler*innen und Verbänden Rechtsberatung (vgl. Unbekannte*r Autor*in: NADA: Ziele und Aufgaben, 2021).

2.3 Dopingsubstanzen und -methoden

Wie schon in der oben genannten Definition erläutert, muss man zwischen verbotenen Substanzen und verbotenen Methoden unterscheiden. Neben der jährlichen Aktualisierung der Liste der Dopingsubstanzen und -methoden, werden auch die Testverfahren erneuert, um „neue“ Wirkstoffe und „neue“ Methoden zu erfassen. Es ist Aufgabe der Sportler*innen sich über die aktuelle Dopingliste zu informieren. Es ist kritisch zu betrachten, ob einzelne Sportler*innen dafür verantwortlich gemacht werden sollten, da durchaus auch Ärzt*innen, Vereine und Trainer*innen hinter den Handlungen stehen.

Nicht jede Substanz oder Methode ist für alle Sportarten generell verboten, so gibt es auch welche, die sportartbezogen sind. Ebenso sind manche Methoden auch nur in Wettkämpfen verboten. Dies wird im Folgenden genauer erläutert und exemplarisch dargestellt.

2.3.1 Klassifikation

Doping wird nach der NADA in drei verschiedene Gruppierungen eingeteilt. Hintergrund ist, wie bereits erläutert, dass nicht alle Wirkstoffe gleich ein Verstoß und Missbrauch darstellen. Manche sind abhängig von der jeweiligen Sportart und der Trainings- bzw. Wettkampfphase. Es wird die Kategorie der Suchtmittel explizit in der Verbotsliste der NADA genannt. Im Folgenden wird auf die drei Klassifikationen der Dopingsubstanzen und -methoden eingegangen.

1. Zu jeder Zeit verbotene Substanzen und Methoden (in- und außerhalb von Wettkämpfen)
2. Im Wettkampf verbotene Methoden und Substanzen
3. In bestimmten Sportarten verbotene Substanzen

2.3.2 Dopingmethoden

Zu den Dopingmethoden der ersten Klassifikation zählen diejenigen, die zu jeder Zeit, und somit in- und außerhalb des Wettkampfes, verboten sind. Dazu zählen die Manipulation von Blut und Blutbestandteilen, die chemische und physikalische Manipulation und das Gen- bzw. Zeldoping (vgl. NADA, Verbotsliste 2021).

Blutdoping

Bei Blutdoping ist das Ziel, dass die Sauerstofftransportkapazität des Blutes erhöht wird, um damit eine höhere Leistungsfähigkeit vor allem bei Ausdauersportarten zu erlangen. Mit dieser Methode wird die Anzahl der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) im Blut erhöht. Der darin enthaltene Blutfarbstoff Hämoglobin ist für den Transport von Sauerstoff zuständig. Vereinfacht gesagt nutzen Athlet*innen diese Dopingmethode, um mehr Sauerstoff binden und transportieren zu können und damit ihre Leistungsfähigkeit zu steigern (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 78).

Es gibt verschiedene Vorgehensweisen, um die Sauerstofftransportkapazität des Blutes zu beeinflussen. Einige Sportler*innen gehen in ein sogenanntes Höhenttraining. Hierbei werden verstärkt rote Blutkörperchen auf natürliche Art gebildet.

Mit Hilfe dieser natürlichen Vorgehensweise, wird dem*der Sportler*innen während des Trainings regelmäßig bis zu einem Liter Blut abgenommen, wodurch der Körper angeregt wird, mehr Blutkörperchen zu produzieren. Das entnommene Blut wird separiert, und dem*der Sportler*in gezielt als Bluttransfusion kurz vor dem Wettkampf zugeführt. Diese Form des Dopings kann man mit Eigenblut, Fremdblut oder gar Blut von anderen Lebewesen durchführen. Letzteres fand bisher jedoch noch nicht offiziell statt. Für diese Methode wird oft Erythropoetin (Epo) eingesetzt. Epo ist ein körpereigenes Protein und für die Produktion der Erythrozyten zuständig. Ein großes Risiko dieser Methode ist jedoch eine Blutverdickung und somit eine Gefahr für Thrombose, Schlaganfall und Herzinfarkt (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 43 ff).

Manipulation

Neben diesen genannten Methoden der Manipulation von Blut und Blutbestandteilen, gibt es auch Medikamente, die als Blutersatzstoffe gelten und somit verboten sind. Darunter zählt die chemische und physikalische Manipulation. In der Verbotsliste der NADA heißt es hier:

„1. Die tatsächliche oder versuchte unzulässige Einflussnahme, um die Integrität und Validität der Proben, die während der Dopingkontrollen genommen werden, zu verändern. Dazu gehören unter anderem der Austausch und/oder die Verfälschung einer Probe, zum Beispiel die Zugabe von Proteasen zu einer Probe.

2. Intravenöse Infusionen und/oder Injektionen von insgesamt mehr als 100 ml innerhalb eines Zeitraums von 12 Stunden, es sei denn, sie werden rechtmäßig im Zuge von Krankenhausbehandlungen, chirurgischen Eingriffen oder klinischen diagnostischen Untersuchungen verabreicht“ (NADA, Verbotsliste 2021, S. 14).

Demnach sind die Verfälschung und der Betrug, genauso wie nicht ärztliche Verabreichungen, die den Bestimmungen, wie zum Beispiel Grenzwerte im Blut, nicht gerecht werden, eine verbotene Methode. Ein Beispiel für den Betrug einer Dopingkontrolle wäre beispielsweise, dass man Urin einer anderen Person zur Kontrolle abgibt.

Gendoping

Bei der verbotenen Methode des Gendopings bekommen Sportler*innen spezielles genetisches Material zugeführt. Dieses regt den Körper an die Dopingsubstanz selbst zu bilden. Hierbei ist es sogar möglich, dass der Körper sein eigenes Epo herstellt (vgl. H. Blasius: Doping im Sport, 2017, S. 47). In der NADA Verbotsliste von 2021 heißt es dazu:

- „1. Die Verwendung von Nukleinsäuren oder Nukleinsäure-Analoga, mit denen Genomsequenzen und/oder die Genexpression durch jegliche Mechanismen verändert werden können. Dazu gehören unter anderem Technologien für Geneditierung, Genstilllegung und Gentransfer.
2. Die Anwendung normaler oder genetisch veränderter Zellen“ (NADA, Verbotsliste 2021, S. 14).

2.3.3 Dopingwirkstoffe

Anabol-androgene-Steroide

Dopingwirkstoffe die zu allen Zeiten verboten sind, sind die anabol-androgenen-Steroide (AAS). AAS ist ein Überbegriff für von außen zugeführte (exogene) und im Körper entstehende (endogene) Hormone. Ein Beispiel für AAS ist Testosteron, es ist wahrscheinlich das bekannteste Beispiel für ein endogenes Hormon bei exogener Verabreichung. Durch die Einnahme von AAS soll die Muskelmasse zunehmen, die Erythrozyten vermehrt, der Fettanteil des Körpers reduziert und der Eiweißabbau im Körper verringert

werden (vgl. H. Blasius: Doping im Sport, 2017, S. 19f). AAS müssen besonders mit Hinblick auf die Nebenwirkungsrisiken betrachtet werden, da diese „typischerweise“ in Überdosen missbraucht werden. Dies ist vor allem im Breitensport der Fall (vgl. A. Büttner et al.: Nebenwirkungen anaboler Substanzen, 2017, S. 61).

Nebenwirkungen:

Bei AAS unterscheidet man zwischen zwei Wirkweisen, die anabole (aufbauende) und die androgene Wirkweise. Man spricht bei letzterem auch von einer vermännlichenden Wirkung. Eine der Nebenwirkungen ist eine irreparable Herzschiädigung, die durch eine Unterversorgung entstehen kann. Dies kann zu einer Herzinsuffizienz führen. Durch die langfristigen Folgen wird die linke Herzhälfte, welche das Blut in den Blutkreislauf pumpt, größer. Des Weiteren können beispielsweise Fettstoffwechsel- und Blutgerinnungsstörungen, durch den Missbrauch der AAS entstehen. Bei regelmäßigem Missbrauch von AAS treten vermehrt Thrombosen, Embolien, Schlaganfälle sowie Herzinfarkte auf. AAS werden über die Nieren und Leber ausgeschieden, weshalb Organschädigungen ebenso häufige Nebenwirkungen sind. Bei Frauen kann zudem eine Vermännlichung auftreten, Anzeichen hierfür sind vermehrte Körperbehaarung, eine tiefere Stimme oder eine steroidale Akne sowie die Rückbildung der Eierstöcke.

Bei Männern wird die Reife und die Anzahl der Spermien weniger und es kann zu einer Gynomastie (Brustvergrößerung) kommen. AAS kann zu aggressivem Verhalten, einer höheren Risikobereitschaft und Depressionen sowie Wahnvorstellungen führen, welche bis hin zur Psychose reichen (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 48).

Anabole Substanzen

Ebenso zählen weitere anabole Substanzen zu den verbotenen Wirkstoffen.

Prinzipiell werden alle Substanzen als Anabolika bezeichnet, wenn diese eine anabole Wirkung erzielen oder andere Rezeptoren beeinflussen (vgl. N. Schöffel et al. Schwarzbuch Doping, 2014, S. 45f). Ein Beispiel hierfür ist Clenbuterol. Dies ist ein Wirkstoff, der inhaliert wird und gehört zu der Gruppe der Beta-2-Sympathomimetika. Er wird üblicherweise an Asthmatiker verschrieben und hat eine ergänzende anabole Wirkung.

Nebenwirkungen:

Durch anabole Substanzen wird die Herzfrequenz erhöht und es können bei oralem Konsum Übelkeit auftreten. Oft wird auch davon berichtet, dass Muskelkrämpfe eine der Nebenwirkungen sind. Auf Grund von anabolen Substanzen wird der Hormonhaushalt

gestört und es können physische und psychische Beeinträchtigung auftreten (vgl. A. Büttner et al.: Nebenwirkungen anaboler Substanzen, 2017, S. 61).

Peptidhormone

Neben den genannten Wirkstoffen zählen ebenso Peptidhormone, Wachstumsfaktoren, Verwandte Substanzen und Mimetika zur ersten Klassifikation der NADA und sind zu jeder Zeit verboten. Hier wird die Verbesserung des Muskel- und Skelettwachstum, durch verschiedenste Prozesse der Proteinsynthese bis hin zur Umwandlung des Muskelfasertyps, erwartet. Hierzu zählt aber auch EPO (vgl. Verbotliste der WADA 2021).

Nebenwirkungen:

Die Nebenwirkungen von Peptidhormonen lassen sich durch erhöhten Blutdruck und ein erhöhtes Thromboserisiko erkennen (vgl. A. Büttner et al.: Nebenwirkungen anaboler Substanzen, 2017, S. 61). Diese entstehen insbesondere dadurch, dass die Menge der roten Blutkörperchen im Blut erhöht werden, wodurch das Blut dicker wird, je höher die Anzahl der Erythrozyten ist.

Beta-2-Agonisten

Eine weitere Wirkstoffgruppe sind die Beta-2-Agonisten. Diese werden hauptsächlich als Inhalationsmittel konsumiert und üblicher Weise von einem* einer Ärzt*in verschrieben. Die Wirkstoffe sollen die Atmung verbessern und erleichtern, indem sie die Bronchialmuskeln entspannen. Man findet diese Dopingwirkstoffe meist in Sprintdisziplinen oder auch in Mittelstreckendisziplinen (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 75f). In der Regel werden diese legaler Weise zur Behandlung von Asthma verwendet.

Nebenwirkungen:

Auch die Verwendung dieser Substanzen ist für den Menschen nicht ungefährlich. Herzrasen, Tremor und Schwitzen gehören zu den häufigsten Nebenwirkungen von Beta-2-Agonisten (vgl. A. Büttner et al.: Nebenwirkungen anaboler Substanzen, 2017, S. 61).

Hormon- und Stoffwechsel-Modulatoren

Auch einige Hormon- und Stoffwechsel-Modulatoren gehören zu den verbotenen Stoffen. Diese werden jedoch in spezifische Substanzen und nicht-spezifische Substanzen unterteilt. Bei dem Konsum von spezifischen Substanzen kann man von einer höheren

Wahrscheinlichkeit auf einen Missbrauch ausgehen. Daraus lässt sich schließen, dass damit gerechnet wird, dass Athlet*innen bei nicht-spezifischen Substanzen eine medikamentöse Therapie unter Aufsicht eines*einer Arztes*Ärztin machen. Dennoch sind diese Stoffe zu allen Zeiten verboten. Spezifisch sind Aromatasehemmer, sowie antiestrogene Substanzen. Stoffwechsel-Modulatoren, sowie Substanzen, welche die Aktivierung des Aktinin-Rezeptors IIB verhindern gehören zu den nicht-spezifischen Substanzen. Hierzu zählt beispielsweise Insulin (vgl. NADA: Verbotliste 2021).

Nebenwirkungen:

Es ist nicht bewiesen, dass Insulin tatsächlich leistungssteigernd ist, jedoch ist es Lebensgefährlich bei falscher Dosierung, da es den Blutzuckerspiegel senkt. Dies kann eine Unterversorgung des Gehirns verursachen und somit zu Hirnschäden oder gar dem Tod führen. Bei antiestrogenen Substanzen wird das Brustwachstum unterdrückt (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 34).

Diuretika und Maskierungsmittel

Diuretika und Maskierungsmittel gehören ebenfalls zu den verbotenen Substanzen. Durch Diuretika wird vermehrt Wasser aus dem Körper ausgeschieden. Durch die vermehrte Ausscheidung der Flüssigkeit war es anfangs schwieriger, genaue Dopinganalysen durchzuführen. In gewissen Sportarten kommt es auf die genau Körpergewichtsklasse der Athlet*innen an. Einige von ihnen nehmen Mittel wie Diuretika zum Zweck der Körpergewichtsminderung, um auf das perfekte „Kampfgewicht“ zu kommen. Auch werden diese Substanzen genutzt, um andere verbotene Mittel im Urintest zu verschleiern (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 35f).

Nebenwirkungen:

Als Nebenwirkungen für Diuretika und Maskierungsmittel lassen sich Juckreiz, Blutdruckabfall, Schwindel oder auch Erbrechen erkennen. Es kann jedoch auch zu Atem- oder Kreislaufstillstand führen. Bei Diuretika sind ebenfalls Dehydration und Stoffwechselstörungen möglich (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 36).

Stimulanzen

Neben den Wirkstoffen, die zu jeder Zeit verboten sind, gibt es noch diejenigen, die in die zweite Klassifikation der NADA fallen und innerhalb des Wettkampfs verboten sind. Dazu zählen Stimulanzen, die sowohl natürlich, als auch chemisch hergestellt werden

können. Ihr Wirkungsspektrum ist ganz unterschiedlich und kann von geringer Wirkungsintensität bis hin zu Halluzination führen. Stimulanzien erhöhen sowohl die physische, als auch die psychische Leistungsfähigkeit (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 127ff).

Durch die Einnahme wird die Ermüdungswiderstandsfähigkeit unterdrückt, da Stimulanzien Serotonin, Noradrenalin und Dopamin beeinflussen und diese der Ermüdung entgegenwirken. Sie erweitern die Bronchien, wodurch die Atmung und Sauerstoffaufnahme verbessert wird. Gleichzeitig wird die Herzfunktion erhöht, wodurch ein besserer Sauerstofftransport und -aufnahme erfolgt. Durch den angetriebenen Stoffwechsel greift der Körper auf Energiereserven zurück und baut die Fettzellen ab. Stimulanzien werden zur Verbesserung der Reaktionsfähigkeit, sowie zur Anhebung der Ermüdungswiderstandsfähigkeit missbraucht (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 36ff).

Die Stimulanzien werden in stark und schwach unterteilt. Kokain, Methylenedioxyamfetamin (Ecstasy) oder auch Amphetamin gehören zu den starken Stimulanzien. Nikotin und Koffein gehören dagegen zu den schwachen Stimulanzien. Die schwachen wurden jedoch in das Überwachungsprogramm für 2021 aufgenommen und könnten bald auch auf der Liste der verbotenen Stimulanzien stehen (vgl. NADA: Verbotsliste 2021).

Nebenwirkungen:

Nebenwirkungen treten vor allem durch die missbräuchlich hohen Dosen auf. Die Folgen dabei sind Psychosen, Halluzinationen, psychische Abhängigkeiten, Blutdruckanstieg und Verengung der Blutgefäße. Daneben kann es zu Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herzinfarkt kommen. Durch die erhöhte Ermüdungswiderstandsfähigkeit kann bei intensiven körperlichen Belastungen eine körperliche Erschöpfung befürchtet werden (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 38).

Narkotika

In die zweite Klassifikation fallen auch Narkotika und somit Wirkstoffe wie Diamorphin (Heroin), Fentanyl, Hydromorphon, Methadon und Morphin. Narkotika sind stark abhängig-machende Wirkstoffe. In der NADA Verbotsliste wird jedoch nur Diamorphin als Suchtmittel deklariert (NADA: Verbotsliste 2021). Narkotika werden in schmerzverursachenden Sportarten wie beispielsweise Kampfsportarten eingesetzt, da sie schmerzlindernd sind und einen Leistungsrausch auslösen können (vgl. H. Blasius: Doping im

Sport, 2017, S. 38f). Sportler*innen müssen jedoch allgemein bei der Einnahme von Erkältungsmedikation, welche Codein enthalten, wissen, dass Codein vom Körper zu einem gewissen Anteil zu Morphin umgewandelt wird. Somit würde bei einer Urinprobe ein positives Ergebnis angezeigt werden, sobald der Grenzwert überschritten ist (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 138ff). Codein stand früher auf der Verbotliste der Dopingmittel und wurde wegen der schwachen Wirkung von der Verbotliste genommen (vgl. Deutsche Sporthochschule Köln, Institut Biochemie: Narkotika, 2021).

Nebenwirkungen:

Akute Nebenwirkungen, die bei dem Dopingmissbrauch mit Narkotika auftreten können, sind Übelkeit, Apathie (Teilnahmslosigkeit), Halluzinationen und Euphorie. Es ist zu beachten, dass Morphin in hoher Dosis einen Atemstillstand auslösen kann. Langfristige Folgen sind Verstopfung und physische und psychische Abhängigkeit (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 139).

Cannabinoide

Neben den genannten Wirkstoffgruppen gehören Cannabinoide zu den im Wettkampf verbotenen Substanzen. Tetrahydrocannabinol (THC) ist in der genannten Kategorie als Suchtmittel benannt.

Nebenwirkung:

Durch die langfristige Einnahme von Cannabinoiden können Apathie, Antriebslosigkeit, und weitere kognitive Defizite wie Kurzzeitgedächtnisstörungen auftreten. THC ist beispielsweise ein Wirkstoff, der psychoaktiv wirkt. Daraus können Konsument*innen psychisch abhängig werden, was sich auch auf das soziale Umfeld auswirken kann. Neben den genannten Nebenwirkungen können auch Herzrasen, Schwindel, Angststörung und Blutdruckstörungen auftreten. Bei vorbelasteten Konsument*innen kann Cannabis das Herzinfarkttrisiko erhöhen (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 39ff).

Glucocorticoide

Des Weiteren sind die Glucocorticoide innerhalb des Wettkampfs nach der NADA Liste verboten. Als Beispiele dieser Stoffgruppe lassen sich Budesonid, Kortison und Prednisolon nennen. Auch ihre Wirkung trägt zur Steigerung der Leistungsbereitschaft und Leistungssteigerung bei, ebenfalls können sie euphorisierend auf den*die Konsument*in wirken (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 147ff).

Nebenwirkungen:

Eine typische Nebenwirkung ist das sogenannte „Cushing-Syndrom“. Dabei geht es um eine körperliche Veränderung, die durch einen erhöhten Cortisolspiegel verursacht werden. Fett- und Wasseransammlungen im Körper sind dabei ein häufiges erkennbares Erscheinungsbild. Ebenfalls wird der Hormonhaushalt beeinflusst (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 40). Negative Folgen können Nebenwirkungen bis hin zu Psychosen sein (N. Schöffel et. al. Schwarzbuch Doping, 2014 S. 147ff).

Betablocker

Betablocker sind Substanzen, die in die dritte Klassifikation der NADA Liste fallen. Sie sind nur in bestimmten Sportarten verboten und werden vor allem durch Senkung des Blutdrucks zur Beruhigung eingesetzt. Verboten sind diese Substanzen beispielsweise in den Wettkampfphasen des Unterwassersports (Tauchen) und auch zu jeder Zeit im Schießsport (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 41).

Nebenwirkungen:

Durch den missbräuchlichen überdosierten Konsum von Betablocker kann es zu Müdigkeit, Schwächegefühl und Schwindel kommen (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 41). Diese lassen sich insbesondere auf den niedrigen Blutdruck zurückzuführen, den die Medikamente herbeiführen.

Alkohol

Die Anzahl der Sportarten, in denen Alkohol verboten war, reduzierte sich von Jahr zu Jahr, wodurch es schließlich 2018 von der Verbotsliste genommen wurde (vgl. Deutsche Sporthochschule Köln, Institut Biochemie: Narkotika 2021). Es stellt sich zunächst die Frage, wie man alkoholisiert eine bessere Leistungsfähigkeit erwarten soll. Die Antwort ist jedoch sehr plausibel, hierbei geht es nicht um das Betrunkenheitsgefühl, sondern um die „innere Ruhe“, die man durch einen geringen Promille-Wert im Blut regulieren kann. In Sportarten wie beispielsweise dem Bogenschießen oder Motorsport beeinflusst Alkohol nicht nur die Koordination, Reaktionsfähigkeit und Wahrnehmung, sondern bekämpft auch die Nervosität (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 40). Dadurch kann ein positives Endergebnis der Leistung erzielt werden. Demnach ist die Leistungssteigerung der Nebeneffekt und das Hauptziel ein anderes. Neben dem Thema Fairness im

Sport, ist vor allem die Skepsis nach gegebener Sicherheit ein großes Thema. Im Motorsport muss zum Beispiel die Sicherheit gegeben sein, dass Sportler*innen eine gewisse Pflicht tragen, nüchtern das Fahrzeug zu steuern. In der Erklärung heißt es, dass man nicht die Absicht habe, die Sicherheit des Sportes zu gefährden, sondern man appelliere auf eine andere Art der Durchsetzung von Alkoholverboten für Sportarten. Dementsprechend ist Alkohol in manchen Sportarten von den Verbänden aus verboten. Bei Verstößen sollen die Sportler*innen entsprechende Sanktionen erhalten (vgl. World Anti-Doping Agency: Summary of Major Modifications and Explanatory Notes, Prohibited List, 2018, P1:ALCOHOL). Es ist dennoch fragwürdig, ob Sportler*innen und Vereine bei Alkohol im Training am richtigen Strang ziehen. Insbesondere im Freizeitsport wirkt es, als würde Alkohol mit dem Sport einher gehen. Betrachtet man beispielsweise den Amateur-Fußball, kann man erkennen, dass der Sport und der Konsum nicht voneinander zu trennen sind. Seien es die Fans, die während des Spiels Bier oder aber die Spieler*innen, die nach dem Spiel in der Kabine Alkohol konsumieren.

2.3.4 Gründe für Doping

Sportler*innen dopen sich aus den verschiedensten Gründen. Dabei spielt das Geschlecht oder das Niveau der Sportler*innen keine Rolle. Die meisten dopen, weil sie ihre Leistung steigern wollen. Durch den Erfolg bekommen sie Anerkennung von der Familie, dem Verein und Trainer*innen, den Freunden und den Fans, welche als positive Verstärkung für das Dopen wirkt. Im Gegensatz zu Freizeitsportler*innen und Amateursportler*innen geben Profis an, dass sie Existenzängste haben und deshalb zu unerlaubten Mitteln oder Substanzen greifen (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 21). Ein weiterer Grund für Hilfsmittel ist, dass die Nervosität vor dem Wettkampf kontrolliert werden kann. Gerade in Mannschaftssportarten ist der Gruppenzwang so enorm, dass automatisch die ganze Mannschaft am Dopingkonsum oder Arzneimittelmissbrauch teilnimmt. Oft wissen und akzeptieren die Trainer*innen dies, manche verlangen das sogar von ihren Spielern. Hierdurch wird ein weiterer Grund deutlich, denn die deutlichen Nebenwirkungen und Gefahren von Doping- und Arzneimitteln werden unterschätzt. Neben diesen Gründen für Dopingmissbrauch ist die Rolle der Medien hier zu nennen. Diese verleiten Sportler*innen durch gezielte Werbung und das Präsentieren des Schönheitsideals zu Dopingkonsum. Im Verlaufe der Arbeit wird noch explizit auf die Medien eingegangen (vgl. B. H. Haas & K. W. Willbrandt: Targeting von Online-Werbung Grundlagen, Formen und Herausforderungen, Uni Flensburg, 2011).

2.3.5 Gefahren von Doping

Neben den oben genannten gesundheitlichen Gefahren von Dopingsubstanzen, die den Körper physisch und psychisch beeinträchtigen können, sind von weiteren Gefahren auszugehen. Betrachtet man die sozialen Folgen von Dopingmissbrauch im Sport, so wird der*die dopende Sportler*in im späteren Verlauf der Karriere immer mit den negativen Schlagzeilen von Doping konfrontiert. Das soziale, aber auch das sportliche Umfeld kann stark darunter leiden. Im Profisport kann Doping zu einer lebenslangen Sperre führen, wodurch man seine Trainingsstätte nicht mehr nutzen und an keinen Wettkämpfen teilnehmen kann. Daraus folgt, dass der Wille und Ehrgeiz nicht mehr gegeben ist und man schnell an seiner sportlichen Kondition und Leistungsfähigkeit verliert.

Auch kann ein Dopingmissbrauch finanzielle Schwierigkeiten mit sich bringen, zum einen, weil man sich in einer Spirale befindet und die Substanzen finanzieren muss, und zum anderen können Sportverbände bei einem Verstoß Preisgelder zurückverlangen oder Geldstrafen müssen gezahlt werden. Weitere finanzielle Einnahmen verlieren die dopenden Sportler*innen durch den Verlust ihrer Sponsoren- und Werbeverträge, wenn sie des Dopings überführt werden. Wenn man also seine Existenz mit der sportlichen Karriere verknüpft hat, können Dopingskandale in echten Tragödien enden. Dies ist jedoch im Freizeit- und Breitensport eher weniger der Fall.

Von der WADA sind einige Substanzen mit einem hohen Suchtpotenzial ausgezeichnet, daraus lässt sich schließen, dass Doping und Substanzmissbrauch ein hohes Abhängigkeitsrisiko mit sich führen können, welches im weiteren Verlauf näher erläutert wird.

2.4 Ist Doping gleich Doping?

Betrachtet man die Verbotliste der NADA, verliert man schnell den Überblick. Man muss sich dennoch vor Augen halten, dass alle Profisportler*innen diese Dopingliste jedes Jahr neu kontrollieren müssen, um nicht selbst gegen die Regeln zu verstoßen. Dabei kommt die Frage auf, in wie weit sich jemand wirklich dopen will oder, ob der*diejenige durch medizinische Rehabilitation sich lediglich notwendige Wirkstoffe, die jedoch auf der NADA Verbotliste stehen, verabreicht. Im Profisport wird der Dopingmissbrauch regelmäßig überprüft, ob und mit welchen Substanzen gedopt wird. Im Freizeit- und Breitensport finden jedoch keine Kontrollen zum Arzneimittelmisbrauch statt, obwohl dieselben Substanzen missbräuchlich genommen werden.

2.5 Arzneimittelmissbrauch

In Deutschland sind ca. 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig (vgl. T. Trappe: Arzneimittelmissbrauch: Bis zu 1,5 Millionen Süchtige, medicaltribune.de, 17.03.2018). Von einem Arzneimittelmissbrauch ist gem. Delling und Freyberger 1999 dann die Rede, wenn die Arznei zweckentfremdet gebraucht und die Einnahme fortgeführt wird, obwohl keine direkte Indikation mehr vorliegt. Dies kann schwerwiegende Folgen sowohl physisch als auch psychisch für den Betroffenen haben. Neben den im Profisport immer wieder auftauchenden Dopingmissbrauchsfällen, die durch die Medien schnell publik gemacht werden, findet Doping ebenso im Freizeit- und Breitensport statt. Laut einer Forsaumfrage unter 5000 Teilnehmern aus dem Jahr 2018, die auf dem Symposium der Bundesapothekerkammer (BAK) in Berlin vorgestellt wurde, nahmen ca. 27 Prozent der Befragten Arzneimittel ein (vgl. unbekannt*r Autor*in: Fast die Hälfte der Deutschen toleriert Arzneimittelmissbrauch, *Ärzteblatt*, 7.März 2018). Sportler*innen greifen auf verschiedene Medikamente zurück, um die Ermüdungswiderstandsfähigkeit und Leistungsfähigkeit zu steigern. Es spielt hierbei keine Rolle, ob es sich in den Sportarten um Mannschafts- oder Einzelkampfsportarten, wie Marathon oder Triathlon handelt. Einige dieser Medikamente sind verschreibungspflichtig, andere wiederum nicht. Im Breiten- und Freizeitsport wird nicht so eng mit Ärzt*innen interagiert, wie das im Profisport der Fall ist. Deshalb ist es für die einzelnen Athlet*innen schwieriger, an die „gängigen“ Dopingmittel zu gelangen. Diese greifen dann meist auf schmerzlindernde Medikamente, wie Ibuprofen, Paracetamol oder Diclofenac, zurück. Ibuprofen und Paracetamol gehören zu den frei verkäuflichen Schmerzmitteln, wodurch jedoch die Hemmschwelle, Medikamente wie diese zu nehmen, deutlich geringer wird.

2.6 Rechtliche Grundlagen

Das Arzneimittelgesetz (AMG) soll dazu beitragen, dass eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung für Menschen stattfindet. Hierbei soll für Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln und insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit gesorgt werden (§ 1 AMG). Die Regelungen werden in diesem Gesetz genauer festgelegt. In § 8 AMG wird das Verbot zum Schutz vor Täuschung näher erläutert. Hier wird beispielsweise das Verbot der Herstellung von Arzneimitteln oder Wirkstoffen behandelt, ebenso ist es untersagt diese in den Verkehr zu bringen oder gar Handel zu betreiben.

Durch die vermehrt publik werdenden Dopingverstöße im Spitzensport entwickelte sich im Jahre 2015 das Anti-Doping-Gesetz (AntiDopG) aus dem ehemaligem AMG heraus. Das AMG beinhaltete bis zur Entstehung des AntiDopG einige rechtliche Regelungen zu Dopingmissbrauch, wie das unter Strafe stellen des Besitzes, der Herstellung, der Handel und das Inverkehrbringen von Dopingsubstanzen. Besonders der ehemalige § 6a AMG, in dem ein Verbot von Arzneimitteln zu Dopingzwecken im Sport definiert wurde, war zentral für die rechtliche Würdigung von Doping (vgl. Robert-Koch-Institut (RKI): Doping beim Freizeit- und Breitensport, Heft 34, 2006). Gem. § 1 AntiDopG dient dieses Gesetz der Bekämpfung des Einsatzes von Dopingmitteln und -methoden im Sport, um die Gesundheit der Sportler*innen zu schützen, die Fairness und Chancengleichheit bei Sportwettbewerben zu sichern und damit zur Erhaltung der Integrität des Sports beizutragen (§ 1 AntiDopG). Im § 2 AntiDopG ist definiert, dass die Herstellung, der Handel, das in den Verkehr bringen ohne damit zu Handeln und das Verschreiben jeglicher Präparate, welche für das Doping gebraucht werden können, verboten ist. Auch wird das Selbstdoping strafrechtlich verfolgt (§ 3 AntiDopG). Gem. § 4 AntiDopG werden die Strafvorschriften bei einem Verstoß gegen das AntiDopG. In Abhängigkeit vom Grad der Schwere des Verstoßes kann eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren verhängt werden. In der Anlage zu § 2 Abs. 3 AntiDopG werden alle Dopingwirkstoffe, auf die dieses Gesetz Anwendung findet, abschließend aufgelistet.

Das Hauptproblem des aktuell geltenden AntiDopG ist, dass der Adressatenkreis des § 4 Abs. 7 AntiDopG zurzeit keinen Mehrwert für die Rechtsfindung und -sprechung darstellt. Möchte man an der Einschränkung des Adressatenkreises festhalten, müsste jedoch laut Expert*innen diese explizit aufgeführt werden (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Evaluierungsbericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der im Anti-Doping-Gesetz enthaltenen straf- und strafverfahrensrechtlichen Regelungen, 2020, S. 109).

Ebenfalls problematisch ist, dass das Ziel in der aktuellen Ausführung nicht adäquat erfüllt wird. „Die Evaluation hat gezeigt, dass das AntiDopG in der Praxis vor allem die Gesundheit von Freizeitsportlerinnen und Freizeitsportlern schützt, weniger die Integrität des Sports“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Evaluierungsbericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der im Anti-Doping-Gesetz enthaltenen straf- und strafverfahrensrechtlichen Regelungen, 2020, S. 101).

Da einige Wirkstoffe der NADA Verbotsliste 2021 bekannte Wirkstoffe und Drogen lediglich auf dem Schwarzmarkt erhältlich sind, wird die gesetzliche Grundlage für diese näher erläutert. Nicht alle Substanzen der NADA Verbotsliste sind im AntiDopG benannt und müssen deshalb gesondert beachtet werden.

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt den Umgang mit Substanzen, die in der Bundesrepublik Deutschland als Betäubungsmittel deklariert sind. Diese werden in Anlage I bis III untergeordnet:

- In Anlage I werden die „nicht verkehrsfähigen Betäubungsmittel“ geregelt. Hierunter fallen beispielsweise Heroin, Ecstasy und Cannabis.
- In Anlage II werden die „verkehrsfähige[n], aber nicht verschreibungspflichtige[n] Betäubungsmittel“ näher definiert. Diese werden für den therapeutischen Zweck genutzt.
- In Anlage III sind die „verkehrsfähigen verschreibungspflichtigen Betäubungsmittel“ genauer erläutert. Bei diesen Substanzen handelt es sich um Stoffe, die stark physisch oder psychisch abhängig machen können. Beispiele hierfür sind Amphetamin, Fentanyl und Morphine.

Die Herstellung, der Handel sowie der Erwerb für Betäubungsmittel ist nur dann möglich, wenn ein Nachweis von einem ausreichenden Sachkenntnisstand vorhanden ist und dieser bei dem Bundesinstitut für Arzneimittel geprüft wurde. Auch sind die notwendigen Rahmenbedingungen einzuhalten.

Die medizinische Anwendung jener Substanzen muss gem. § 13 BtMG begründet sein, demnach müssen die Ärzt*innen, die dementsprechenden Medikamente verschreiben, einen Grund dazu haben, der durchaus auch gem. §§ 19 ff. BtMG geprüft werden kann.

Das Strafgesetzbuch (StGB) kommt bei der Bestrafung vom Dopingmissbrauch immer dann zum Einsatz, wenn dem*der Sportler*in gegen seinen*ihren Willen oder ohne deren Wissen die entsprechenden Mittel zugefügt werden. Das StGB unterscheidet zwischen verschiedenen Deliktstypen gegen Leib und Leben, die im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Substanzen zu Dopingzwecken vorkommen:

- Tötungsdelikte
- Körperverletzungsdelikte
- Vermögensdelikte

Um ein Tötungsdelikt handelt es sich im Zusammenhang mit Doping dann, wenn die Gabe der Substanzen ursächlich für den Tod des Sportlers ist. Dabei unterscheidet man zwischen drei strafrechtlichen Rechtsfolgen Mord (§ 211 StGB), Totschlag (§ 212 StGB) und fahrlässige Tötung (§ 222). Um Mord nach § 211 StGB handelt es sich nur dann, wenn dem Täter ein Mordmerkmal nachgewiesen werden kann. Beim Totschlag nach § 212 StGB muss ein Eventualvorsatz vorliegen, d.h. der gegen den Willen des Opfers dopende Täter muss den Tod des Opfers billigend in Kauf nehmen, da er den Todeseintritt zwar nicht bezweckt aber über die Eventualität des Todeseintritts hinwegsieht. Die fahrlässige Tötung gemäß § 222 StGB kann einem Täter dann vorgeworfen werden, wenn er die erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen hat.

Körperverletzungsdelikte werden in den §§ 223 bis 229 StGB geregelt, hier werden die verschiedenen Abstufungen nach Schweregraden unterteilt. Zentral ist hier insbesondere, dass bereits der Versuch, einem anderen Menschen Dopingsubstanzen zu verabreichen, strafbar ist. Je nach Schwere kann der Täter hier mit einer Geldstrafe aber auch mit bis zu zehn Jahren Gefängnis bestraft werden.

2.7 Versteckte Gefahr: Nahrungsergänzungsmittel

Durch den Fitnessboom der letzten Jahre ist folglich auch der Markt für sogenannte Nahrungsergänzungsmittel (NEM) gestiegen. NEM suggerieren eine Leistungssteigerung, eine schnelle Regeneration und sollen eine falsche und unausgewogene Ernährung ergänzen. Laut NADA sei auch bei Leistungssportler*innen und Hochleistungssportler*innen eine ausgewogene Ernährung ausreichend.

Nahrungsergänzungsmittel sind Produkte, die wie Lebensmittel zum Verzehr geeignet sind und Nährstoffe an den Organismus liefern sollen. Diese sind jedoch Arzneimitteln von der Dosierung und von der Art des Verzehrs sehr ähnlich, obwohl sie nicht apothekenpflichtig sind. Es wird sehr deutlich, dass viele NEM-Produkte nicht ausreichend geprüft werden und dennoch frei erhältlich sind. NEM sollen ergänzend zur ausgewogenen Ernährung verzehrt werden und die empfohlene Dosierung sollte hierbei nicht überschritten werden, da sonst unterschiedlichste Nebenwirkungen auftreten können (vgl. A. Schek: Nahrungsergänzungsmittel im Sport, in Ernährung im Fokus 2015).

In der Nahrungsergänzungsmittel-Verordnung (NemV) vom 28.05.2004 wird im § 1 definiert, was Nahrungsergänzungsmittel sind. NEM werden den Lebensmitteln zugeordnet und wie folgt beschrieben:

„Ein Lebensmittel, das

1. dazu bestimmt ist, die allgemeine Ernährung zu ergänzen,
2. ein Konzentrat von Nährstoffen oder sonstigen Stoffen mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung allein oder in Zusammensetzung darstellt und
3. in dosierter Form – insbesondere in Form von Kapseln, Pastillen, Tabletten, Pillen und anderen ähnlichen Darreichungsformen, Pulverbeuteln, Flüssigampullen, Flaschen mit Tropfeinsätzen und ähnlichen Darreichungsformen von Flüssigkeiten und Pulvern – zur Aufnahme in abgemessenen kleinen Mengen in den Verkehr gebracht wird“ (§1 NemV 2004).

Die Ernährung und der Nährstoffbedarf eines Sportlers hängen stark vom individuellen Leistungsniveau ab. So werden im Gesundheits- und Freizeitsport maximal 500 Kilokalorien pro Tag verbraucht. Der Richtwert für die Zufuhr an Kilokalorien pro Tag liegt bei Männern bei etwa 2300 kcal/Tag. Bei Frauen hingegen bei etwa 1800 kcal/Tag. In diesem Trainingsbereich benötigt man noch keine besonderen Ernährungsmaßnahmen.

Im Breitensport hingegen wird der Fokus eher auf ein systematisches Training mit amateurhaften sportlichen Wettkämpfen gelegt. Die benötigte Energie für das Training kann bis zu 2000 kcal/Tag beanspruchen. Ab dieser Intensität des Trainings spricht man davon, dass Nahrungsergänzungsmittel im Wettkampf sinnvoll sein können (vgl. A. Schek: Nahrungsergänzungsmittel im Sport, 2017).

Aminosäuren sind die gängigsten Nahrungsergänzungsmittel zum Muskelaufbau. Durch die Zuführung von Proteinen soll der Muskelaufbau nach dem Sport angestoßen werden. Aminosäuren sind Proteine und können in Form von Tabletten oder Eiweißpulver erworben werden. Die bekannte Aminosäure L-Carnitin soll die Leistungsfähigkeit im Ausdauersport steigern.

Neben den genannten NEM sind Stoffe wie Vitamine und Mineralstoffe für den menschlichen Körper enorm wichtig. Diese werden nicht vom Körper selbst hergestellt und müssen dem Körper über die Nahrung zugeführt werden. Ihre Aufgabe im Körper ist unter

anderem Zell- und Gewebeschutz. Die Mineralstoffe werden hauptsächlich über den Verlust von Körperflüssigkeiten beim Sport ausgeschieden und können als sogenannte „Iso-Drinks“ wieder aufgenommen werden. Sie enthalten Calcium, Magnesium, Kochsalzlösung, Kalium, Eisen und Zink.

Zu dem am häufigsten genutzten NEM zählt Kreatin. Kreatin ist ein Energiespeicher und Energielieferant für die menschlichen Zellen. Durch die Zufuhr von Kreatin soll eine längere Belastung möglich sein und die Ermüdungserscheinungen sollen hinausgezögert werden. Kreatin kann aufgrund seiner Herstellung Unreinheiten mit sich bringen, welche meist unbeachtet bleiben (vgl. H. Blasius, Doping im Sport, 2017, S. 57ff).

Da, wie schon erwähnt, Nahrungsergänzungsmittel keine Arzneimittel sind und sie zu den Lebensmitteln gehören, muss jeder Hersteller garantieren, dass die Lebensmittel sicher, rein und sauber sind (Lebensmittel-Basis-Verordnung, Art. 14 Verordnung (EG) NR.178/2002). Im Jahr 2001/2002 untersuchte das Institut für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln 634 unterschiedliche NEM, wobei 94 dieser Präparate mit anabolen Steroiden verunreinigt waren. Dies wurden jedoch nicht deklariert. Sowohl die NADA als auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), sowie das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) warnen regelmäßig vor dem Kauf von Muskelaufbaupräparaten. Alle Institutionen weisen darauf hin, dass die ausgewählten Mittel von einem unabhängigen Labor auf Verunreinigungen getestet worden seien.

Insbesondere die im Internet bestellten Waren können Verunreinigungen aufweisen, da die Hersteller außerhalb von Deutschland oder der EU produzieren und dort andere Verordnungen in Bezug auf die Reinheit gegeben sind. Man muss bedenken, dass jede*r Sportler*in für sich selbst verantwortlich ist. So kann es dazu kommen, dass Profisportler*innen unbewusst ein verunreinigtes NEM zu sich nehmen und somit Dopingmissbrauch vollziehen.

Es kommt immer wieder vor, dass Dopingsubstanzen in NEM nachgewiesen werden. Die in einigen NEM enthaltene Dopingsubstanzen werden meist gar nicht oder aber als Synonym auf der Verpackung angegeben. Daraus können gesundheitliche Schäden folgen oder unwissentlich positive Dopingergebnisse herbeigeführt werden (vgl. H. Geyer et al.: Verunreinigte und gefälschte Nahrungsergänzungsmittel 2004).

NEM locken junge Erwachsene und Jugendliche mit ihren Versprechen von schnellem Fettabbau, Muskelaufbau oder sportlichen Erfolg an. Hier werden die User*innen durch

Marketingstrategien, die sich auf die „Sport-Szene“ anpassen, in eine Falle gelockt. Nutzer*innen dieser NEM nehmen dies in Kauf, um den vermeintlich perfekten Körper zu bekommen. Somit werden Nutzer*innen nicht nur einem sogenannten „Placebo-Effekt“ ausgeliefert, sondern auch der Gesundheits- und Suchtgefahr, die durch die Dopingsubstanzen besteht, unwissentlich ausgesetzt sein. NEM können als ein Einstieg für Dopingmittel betrachtet werden (vgl. A. Dresen et al.: Dopingforschung, 2015, S. 191).

2.8 Bedeutung und Grenzen der sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit stößt im Umfeld des Leistungssportlers an ihre Grenzen, da vor allem Profisportler*innen ein organisiertes und gefestigtes Umfeld genießen. Man ist fester Bestandteil eines Systems, das sich noch aus Trainer*innen, Ärzt*innen, Betreuer*innen, Therapeut*innen und gegebenenfalls Manager*innen ergibt. Für Leistungssportler*innen sind die Trainer*innen, sowie die behandelnden Ärzt*innen die ersten Ansprechpartner*innen, wenn es um das Thema Doping geht. Es ist für die Soziale Arbeit kaum möglich ein Teil dieses Gebildes zu sein, da gerade im Profisport Dopingkandale und Dopingpraktiken so geheim wie möglich gehalten werden, um Negativschlagzeilen zu vermeiden. Zumal der Anstoß zur Intervention von den Athlet*innen ausgehen müsste. Erst dann kann die Soziale Arbeit als Unterstützung mit Hilfsangeboten eingreifen. Man muss sich dennoch Fragen, ob Akteure, wie die WADA oder auch die einzelnen Trainer*innen einen weiteren Akteur dulden, der nicht auf Karriere und Materielles aus ist, sondern viel mehr die Kultur, Fairness und das gesunde Miteinander in den Vordergrund bringt (vgl. C. Peters et al: Doping und Dopingprävention: Kenntnisse, Einstellungen und Erwartungen von Athleten und Trainern, 2009, S. 73 ff).

Frühzeitige Angebote der Sozialen Arbeit im Bereich der Jugendarbeit und Suchthilfe sollten versuchen die jungen Sportler*innen für das Thema Doping zu sensibilisieren.

3 Sport allgemein

Sport ist ein Begriff, der jedem sehr geläufig ist und jeder weiß erstmal, was mit Sport gemeint ist. Dennoch gibt es für Sport keine eindeutig zutreffende Definition, sondern viele verschiedene, diese beziehen sich meist jedoch nur auf den physischen Aspekt und lassen die ökonomischen Ziele außer Acht. Demnach wären Schach oder die modernen eSports-Arten kein Sport.

Sport war lange Zeit über die athletische Männlichkeit definiert und entwickelte sich über die Jahre zu einem Massenphänomen. Sport ist in jeder Gesellschaftsschicht etabliert und wird geschlechterunabhängig betrieben (vgl. H. Digel: Sportentwicklung in Deutschland - Möglichkeiten und Grenzen des Hochschulsports, 2004).

Im Folgenden werden zwei Definitionen für den Begriff Sport nach Helmut Digel aufgelistet:

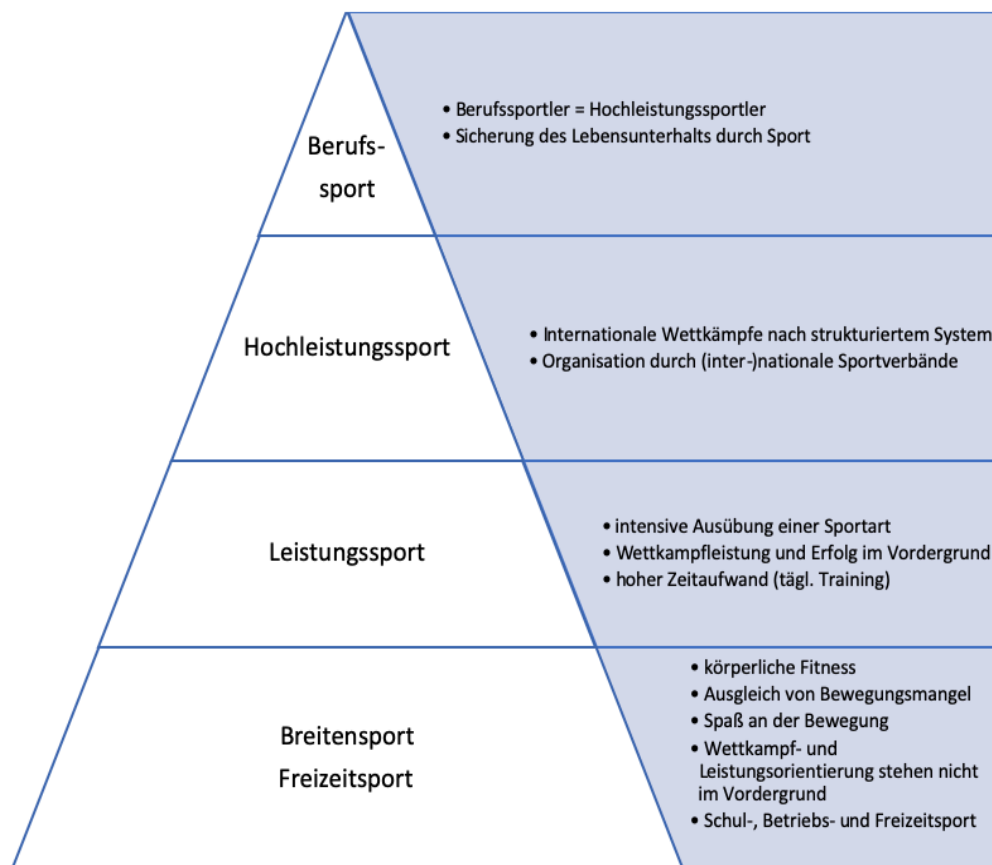


Abbildung 1: Einteilung und Charakteristik der Sportebene nach H. Digel, V. Burk (2002), eigene Darstellung

In der Darstellung handelt es sich um ein ursprüngliches Pyramidenmodell des Sports. Hier geht man davon aus, dass Sportler*innen alle aus dem gleichen Willen handeln und von Leistungsverbesserung, Leistungsvergleich (Wettkampf) und Gewinnen geleitet werden. Das alles findet dementsprechend nur auf verschiedenen Niveaus statt. Die Spitze der Pyramide bilden die Profisportler*innen, die regelmäßig an Wettbewerben auf nationaler und internationaler Ebene teilnehmen und damit Geld verdienen. Diese haben eine Vorbildfunktion und sollen anderen Sportler*innen als Motivation dienen.

Das Schaubild zeigt ebenso, dass die breite Masse, die Sport betreibt, durch ihre Vorbilder motiviert wird und ihnen nacheifert. Das Pyramidenmodell stellt deutlich dar wer zu den Profisportlern*innen zählt und sich bei dem stetigen Konkurrenzkampf durchsetzen konnte. Es verdeutlicht den Druck im Sport und die ewige Einordnung, sowie den Vergleich mit Anderen. Zwar ist das Schaubild aus heutiger Sicht bereits veraltet und teilweise überholt zu betrachten, dennoch kann man durch diese Darstellung sehr gut Rückschlüsse auf Sportler*innen, welche auf Dopingsubstanzen zurückgreifen, schließen. Hierdurch wird auch ein fließender Übergang zwischen Freizeit- und Breitensport und dem in dem Schaubild höher gestellten Leistungssport geschaffen.

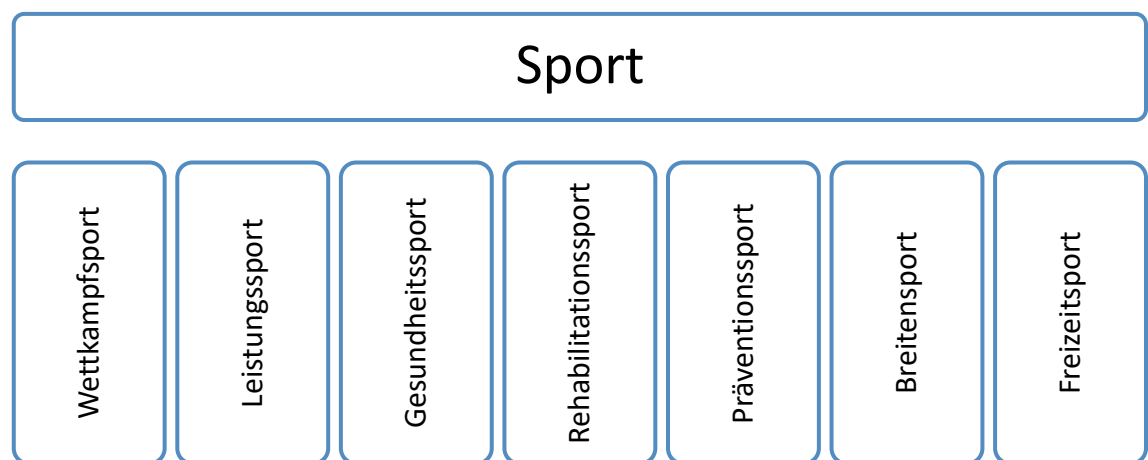


Abbildung 2: Säulenmodell nach Digel, eigene Darstellung

Das Säulenmodell hingegen ist aktueller und trifft auf die heutige Gesellschaft besser zu. Es zeigt deutlich, was man unter Sport allgemein versteht. Ziel dieses Modells ist es, dass jede*r, der*die Sport betreibt, sich hier einordnen kann. Die Motivation Sport zu betreiben ist vielseitiger als im Pyramidenmodell und es wird gezeigt, dass unsere Gesellschaft viel mehr Wert auf das soziale Umfeld legt, als auf maximale Leistung. Nichtsdestotrotz dopen viele Sportler*innen aus verschiedensten Gründen.

3.1 Freizeit- und Breitensport

Der Leistungssport entwickelte sich aus dem Breitensport, welcher durchaus Wettkampfbetriebe beinhaltet. Der Freizeitsport ist nicht auf Wettkämpfe ausgerichtet, sondern vielmehr auf das individuelle Wohlbefinden. Hierzu zählen auch Fitness-, Wellness- und Gesundheitssport. Auch sind organisierte Marathonläufe meist der Kategorie des Freizeitsports zugeordnet, jedoch treffen sich mittlerweile zu diesen Sportereignissen Menschen aus aller Welt und nehmen alle trotz der unterschiedlichen Leistungspotentiale der teilnehmenden Sportler*innen am selben Wettkampf teil.

Vergleicht man Freizeitsport und Breitensport miteinander, so lässt sich der Freizeitsport an der offenen Organisation erkennen. Im Breitensport hingegen erkennt man deutlich die zugrunde liegenden Vereinsstrukturen, dabei stehen das Regelwerk und die Wettkämpfe im Vordergrund, die dem Alter und Geschlecht entsprechend organisiert und geplant werden, um die gewünschte Fairness im Sport zu gewährleisten. Die Vereinsangebote kann jeder individuell für sich in Anspruch nehmen, auch ohne jeglichen Wettkampf und Leistungsdruck. Für Sportler*innen, die dem Freizeitsport nachgehen, steht der soziale Aspekt im Vordergrund. Gesundheit und Ausgleich zum Alltag sind hierbei die grundlegenden Beweggründe für die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten (vgl. R. Freericks et al.: Handbuch Freizeitsoziologie 2015, S.385ff).

3.1.1 Sport als Präventionsmaßnahme

In dem Säulenmodell nach Digl ist neben dem Gesundheits- und Rehabilitationssport, auch der Präventionssport genannt. Es lässt sich erkennen, dass Sport eine wichtige Präventionsmaßnahme zur Gesundheitsförderung und -erhaltung ist. Es gibt für verschiedene Altersgruppen Trainings- und Präventionsangebote, um das Wohlbefinden zu steigern. Auch findet Sport seine Bedeutung in den unterschiedlichen Therapieformen, als Beispiel ist hier in der Sozialen Arbeit die Psychomotorik zu nennen. Der wichtigste Aspekt ist jedoch ein Alltagsausgleich. In unserer modernen Gesellschaft hat ein hoher Anteil der Bevölkerung einen Bewegungsmangel, der gleichzusetzen ist mit den klassischen Risikofaktoren, Rauchen und Bluthochdruck. Gerade Ausdauer- und Krafttraining sind gute Präventionsmaßnahmen, auch gegen Diabetes und Demenzerkrankungen. Es ist nicht zu unterschätzen was jede*r Einzelne durch seinen routinierten Arbeitsalltag an Bewegungsmangel erleidet (vgl. T. Hollstein: Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung, Ärzteblatt.de, 2019).

3.2 Arzneimittelmisbrauch im Freizeit- und Breitensport

Doping im Freizeit- und Breitensport ist ein bekanntes Problem. Seit den 1980er Jahren wurde immer wieder über Dopingmissbrauch berichtet. Dies fängt bereits bei High-school-Schüler*innen in den USA und Kanada an. Die Altersspanne dieser Schüler*innen war dabei sehr weit gefasst. In Europa wurde vermehrt über Arzneimittelmisbrauch und deren Wirkstoffe in Verbindung mit Fitnessstudios berichtet. Gründe für die Umfragen war, die Bereitschaft für Doping- und Arzneimittelmisbrauch besser einschätzen zu können. Man wollte ebenso die Gefahren gerade für junge Erwachsene und Jugendliche sowohl im sozialen Umfeld, als auch aus gesundheitlichen Gründen besser einordnen können (vgl. R. K. Müller: Doping, Methoden Wirkungen Kontrolle, 2004, S. 96ff).

Im Berufssport und Spitzensport wird Doping durch die WADA und NADA kontrolliert. Im Breiten- und Freizeitsport fehlen dabei jegliche Kontrollmöglichkeiten und Sanktionen für die Sportler*innen. Somit fällt das Doping unter „Selbstmedikation“ und ist straffrei (vgl. R. K. Müller: Doping, Methoden Wirkungen Kontrolle, 2004). Etwa zehn bis 20 Prozent der im Fitnessstudio angemeldeten Sportler*innen geben an, dass sie schon mindestens einmal Dopingmittel konsumiert haben. Allgemein lässt sich sagen, dass vermehrt Männer zu Dopingkonsum neigen, als Frauen (vgl. RKI: Doping beim Freizeit- und Breitensport, Heft 34; 2006).

Aktuelle Zahlen zum Thema Arzneimittelmisbrauch oder Doping im Freizeit- und Breitensport existieren zurzeit nicht. Jedoch kann man hier auf die Forschungsergebnisse, welche im Rahmen von Studien in Lübeck (1998) und Frankfurt (2011) gesammelt wurden, eingehen:

	Studie 1998	Studie 2011
<i>Männer-Anteil der Konsumenten</i>	24 %	25 %
<i>Frauen-Anteil der Konsumenten</i>	8 %	14 %
<i>Konsumenten insgesamt</i>	16 %	19,5 %
<i>Substanzbeschaffung durch den (Haus-) Arzt</i>	28 %	15 %

Tabelle 1: Studien im Vergleich nach Ärzteblatt-Artikel „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“ (2011), eigene Darstellung

In Lübeck wurde Ende des letzten Jahrhunderts eine Studie durchgeführt, welche den Anteil an Konsumenten etwaiger Substanzen zur Leistungssteigerung erforschen sollte. Dabei zeigte sich, dass etwa 24 Prozent der männlichen Mitglieder von Fitnessstudios

zum damaligen Zeitpunkt Dopingpräparate konsumiert haben, während es zur gleichen Zeit lediglich acht Prozent der Frauen waren. Der Gesamtanteil, der Konsument*innen solcher Substanzen von der Gesamtmasse der Trainierenden lag 1998 bei etwa 16 Prozent (vgl. unbekannte*r Autor*in: „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“, Ärzteblatt, 02.05.2011).

In Frankfurt wurde 13 Jahre später eine ähnliche Studie umgesetzt. Hier war der Anteil von Männern, die Substanzen konsumierten, im Vergleich zu den Zahlen aus Lübeck lediglich um einen Prozent auf 25 Prozent gestiegen. Bei den Frauen war dieser Anstieg wesentlich stärker, denn die Zahl erhöhte sich um sechs Prozent auf 14 Prozent. Auch in Bezug auf den Gesamtanteil der Konsument*innen solcher Substanzen lässt sich im Jahr 2011 ein Anstieg der Zahlen um etwa 3,5 Prozent erkennen (vgl. unbekannte*r Autor*in: „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“, Ärzteblatt, 02.05.2011).

Durch die vom Zoll immer wieder sichergestellten hohen Mengen an Dopingsubstanzen und Arzneimitteln, die meist sogar gefälscht sind und aus dem Ausland importiert werden lässt sich vermuten, dass der Doping- und Arzneimittelmissbrauch eine hohe Dunkelziffer an Konsumenten hat (vgl. Jahresbilanz des Zollfahndungsamts Essen, 18.Mai 2020).

3.3 Die Bedeutung von Fitnessstudio und Vereinen

In den 9.669 Fitnessanlagen in Deutschland trainierten im Jahr 2019 ca. 11,66 Millionen Mitglieder (vgl. K. Hollasch et al.: Der deutsche Fitnessmarkt, Deloitte Studie, 2019). Zum Vergleich hatten Fußballvereine in demselben Jahr nur 7,13 Millionen Mitglieder. Die Intension für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio ist vielfältig. Hierbei geht es um die Verbesserung des eigenen Aussehens, also die Definition des Körpers und der Fettabbau oder auch das Training zur Gesundheitsprävention. Um eine große Reichweite auch unter Arbeitnehmer*innen zu gewinnen, haben Fitnessstudios meist ausgedehnte Öffnungszeiten, teilweise sogar rund um die Uhr. Fitnessstudios sind Orte, um in erster Linie einen Ausgleich zum Alltag zu erlangen. Nebenbei trifft man an diesem Ort Gleichgesinnte, mit denen man soziale Kontakte knüpfen kann (vgl. RKI: Doping beim Freizeit- und Breitensport, Heft 34, 2006).

Fitnessstudios passen sich ihren Kunden an. Die einen richten sich nach Personen, welche Bodybuilding oder „Bodyforming“ betreiben wollen, während sich andere Studios

eher auf Wellness und Gesundheitsprävention konzentrieren (vgl. A. Dresen et al.: Dopingforschung, 2015, S. 201ff).

Früher galten gerade Jugendliche und junge Männer als gefährdet für Dopingmissbrauch in Fitnessstudios, da diese von Schönheitsidealen und Fitnessmodells, welche als deren Vorbilder fungierten, beeinflusst wurden. Dieses Aussehen zu erreichen ist jedoch kaum bis gar nicht möglich, ohne illegale Substanzen zu konsumieren (vgl. Pope et al.: 2001 zitiert in: Torsten Schulz et al.: Drogenkonsum in Fitnessstudios, 2001). Angesichts der Emanzipation der Frau in der heutigen Zeit, kann man sagen, dass ebenso junge Frauen gefährdet sind und zu Hilfsmitteln greifen. Auch diese werden von ihren Vorbildern geleitet, da sie das Aussehen dieser nachahmen wollen.

In Fitnessstudios, die im eigentlichen Sinne zur Freizeitgestaltung zählen, spricht man nicht von Doping, sondern von Arzneimittelmissbrauch. Die Gründe für den Missbrauch von Arzneimitteln sind vielfältig. Ein Hauptaugenmerk liegt hier auf dem sogenannten „Bodyforming“ und Bodybuilding, ebenso sind Fettabbau, Muskel-Hypertrophie (Muskelzunahme) und die individuelle Leistungsfähigkeit wichtige Aspekte für das Training. Die Leistungsfähigkeit und die Leistungsgrenze sollen gesteigert werden, selbst wenn man das Maximum schon erreicht hat. Für die Sportler*innen ist das Netzwerk im Fitnessstudio von wichtiger Bedeutung bei der Beschaffung von Dopingsubstanzen und Arzneimitteln. Hier liegt das Augenmerk auf den Bodybuildern, die einen ausgeprägten Einfluss mit ihren „Muskeln“ auf die Mitglieder ausüben, sie sind ebenso als ein Ausgangspunkt für die Einnahme von AAS zu sehen. Unter den Mitgliedern findet ein enormer Erfahrungsaustausch in Bezug auf die Handhabung, den Konsum und die Beschaffung der Substanzen statt (vgl. A. Dresen et al.: Dopingforschung, 2015, S. 201ff).

Daneben spielen Vereine im Freizeit- und Breitensport eine wichtige Rolle. Gerade Kinder und Jugendliche gehen sportlichen Aktivitäten in Vereinsstrukturen nach. Vereine sind meist eine freiwillig organisierte Gemeinschaft und ein sozialer Treffpunkt. Es gibt in Deutschland mehr als 88.000 Sportvereine mit ca. 24 Millionen Mitglieder (vgl. Statista: Gesamtzahl der Sportvereine in Deutschland, 2020). Vereine bieten jedoch einen Konkurrenzkampf und einen gewissen Gruppenzwang, gerade bei jungen Heranwachsenden in der Pubertät bis hin zu jungen Erwachsenen, die ihr Talent mit allen Mitteln unter Beweis stellen wollen. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob im Teamsport oder im Einzelsport. Bisher sind keine genauen Daten für Arzneimittelmissbrauch in Vereinen bekannt, da kaum Dopingkontrollen durchgeführt werden. Anhand der Forschungen, die

in den USA an Highschool Schüler*innen durchgeführt wurden, kann man dennoch vermuten, dass in Vereinen ähnliche Verhältnisse gegeben sind (vgl. R. Müller: Doping Methoden Wirkung Kontrolle, 2004, S. 98).

In der Recherche, der ARD Dopingredaktion und Correctiv „Geheime Sache Doping-Hau rein die Pille“, wird der Fußball als eine der beliebtesten Vereinssportarten in Bezug auf dem Arzneimittelmissbrauch beleuchtet. Dieser Missbrauch von unterschiedlichen Schmerzmitteln zieht sich durch alle Ligen. Es fallen die unterschiedlichen Trainertypen auf. Die einen schauen weg, tolerieren aber die Schmerzmitteleinnahme nicht, der andere verlangt es direkt von seinen Spielern*innen. Der Mannschaftsarzt der TSG Hoffenheim Dr. Fröhlich erläutert in dem Bericht, dass die Spieler*innen neben den offiziell verordneten Medikamenten zusätzlich andere freiverkäufliche Schmerzmittel noch ergänzend einnehmen. Durch diesen Missbrauch potenzieren sich auch dementsprechend die unterschiedlichen Nebenwirkungen. Ein extremes Beispiel ist die um 50 Prozent erhöhte Rate von dem plötzlichen Herzstillstand bei der Einnahme von Diclofenac. Für alle Spieler*innen ist es ein Teufelskreis, jeder will natürlich spielen und für die Mannschaft kämpfen. Nur wer kontinuierlich seine Leistung erbringt, wird auch regelmäßig eingesetzt. Dadurch wird entsprechend schneller auch zur Tablette gegriffen, sei es um die Schmerzen nach einer Verletzung zu unterdrücken, prophylaktisch, um bei akuten Verletzungen im Spiel keine Schmerzen zu empfinden, oder einfach nur um leistungsorientierter spielen zu können. Folglich werden die Schmerzen verschoben, treten trotz Verletzung erst später auf und es müssen immer mehr Tabletten eingenommen werden um die gleiche Wirkung zu erlangen. Konfrontiert man die WADA mit diesen Aussagen, äußert sie sich so, dass Schmerzmittel keine Leistungssteigerung hervorrufen und dass die Hersteller bei ordnungsgemäßer Einnahme, keine gesundheitlichen Schäden sehen (vgl. ARD Dopingredaktion & Correctiv: Geheimesache Doping – „Hau rein die Pille!“, 2020).

4 Sucht

Es ist bekannt, dass Sportler*innen beim Ausüben ihrer sportlichen Aktivität einen sogenannten „Flow“ (zu Deutsch „fließen“) bekommen können. Dieser ähnelt einer Art positiven Rausch und kann Wirkungen von einigen Drogen nahekommen. „Flow“ bezeichnet hier den fließenden Ablauf von Bewegungen, die teilweise schon automatisiert ausgeführt werden. Die Person, die einen Flow-Moment hat, erlebt sich im Fluss mit der jeweiligen Situation. Dieser „Rausch“ ist individuell erlebbar und nicht beeinflussbar. Es ist bekannt, dass intensives physisches Training das Verlangen nach psychotropen Substanzen erhöht. Hierbei spielt die Legalität oder Illegalität der Substanzen keine bedeutende Rolle. Allerdings kann man nicht sagen, dass Sportler*innen grundsätzlich nach diesem Rausch süchtig sind, da Sport eine sehr komplexe Struktur hat. Wird ein Dopingmissbrauch im Sport bekannt, so wird der Aspekt des Betrugs in den Vordergrund gerückt. Jedoch wird kaum darüber diskutiert, dass eine Abhängigkeitsproblematik größere Probleme mit sich zieht (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014, S. 28). Was man unter Sucht im Allgemeinen versteht wird im Folgenden erläutert.

Sucht ist die umgangssprachliche Bezeichnung für Abhängigkeiten von Substanzen, oder von Verhaltensweisen. Im Jahr 1969 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff Sucht durch das Wort Abhängigkeit ersetzt. Die WHO nutzt im ICD-10 den Begriff Abhängigkeitssyndrom. Ein Abhängigkeitssyndrom beschreibt einen regelmäßigen Missbrauch von Substanzen trotz schädigender Folgen oder eine Verhaltensweise mit negativen Folgen. Bei einem Substanzmissbrauch entwickelt sich dadurch eine höhere Toleranz und ebenso einher geht ein Entzugssyndrom (vgl. Jens Ullrich: Sucht, Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch, 2017). Ein Abhängigkeitssyndrom liegt dann vor, wenn mindestens drei von sechs Kriterien der WHO Definition in dem ICD-10 vorliegen (vgl. G. Saueremann: Fachlexikon der Sozialen Arbeit 2017, S. 893). Da es aber unterschiedliche viele Kriterien gibt bzw. die Anzahl der Kriterien sich unterscheiden, jedoch inhaltlich dasselbe Ziel verfolgen, sind im Folgenden die Kriterien des DSM-V (ehemals DSM-IV) aufgelistet:

„Als Hauptmerkmale (z.B. im Rahmen der psychiatrischen Klassifikations- und Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV) gelten heute:

1. Toleranzentwicklung: Ein Verlangen nach einer ausgeprägten Dosissteigerung, um einen Intoxikationszustand oder erwünschten Effekt herbeizuführen und/oder eine deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetzter Einnahme derselben Dosis.

2. Entzugssymptome: Charakteristisches Entzugssyndrom der jeweiligen Substanz und/oder dieselbe (oder eine sehr ähnliche) Substanz wird eingenommen, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden.
3. Die Substanz wird häufig in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen.
4. Es gibt einen anhaltenden Wunsch oder eine oder mehrere erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren.
5. Es wird viel Zeit für Aktivitäten benutzt, um die gewünschte Substanz zu beschaffen, sie zu sich zu nehmen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen.
6. Intoxikations- oder Entzugserscheinungen treten häufig auf, wenn eigentlich die Erfüllung wichtiger Verpflichtungen (z.B. in den Bereichen Arbeit, Schule, zu Hause) erwartet wird.
7. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzmißbrauchs vernachlässigt, eingeschränkt oder ganz aufgegeben.
8. Der Substanzmißbrauch wird fortgesetzt trotz der Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden sozialen, psychischen oder körperlichen Problems, das durch den Substanzmißbrauch verursacht oder verstärkt wurde“ (M. Klein: Praxisfeld Suchthilfe, 1999 In: Badry, E., Buchka, M. & Knapp, R. (Hrsg.) katho-nrw.de).

Wichtig zu sagen ist, dass die Diagnose von Suchterkrankungen zwischen dem „schädlichen Gebrauch“ und der „substanzbezogenen Abhängigkeit“ unterschieden wird. Wenn man also nach dem ICD-10 geht, handelt es sich um einen „schädlichen Gebrauch“, wenn nach dem Substanzkonsum eine physische oder psychische Gesundheitsstörung eintritt. Ein bekannterer Begriff hierfür ist der „Substanzmissbrauch“. Die „substanzbezogene Abhängigkeit“ hingegen bedeutet, dass der Konsum anderen Verhaltensweisen vorgezogen und weiterhin durchgeführt wird, trotz schädlicher Folgen (vgl. Dilling, 1991, Saß, 2003 zitiert in: U. Marschall, W. Ulrich, C. Sievers: Eine Sucht kommt selten allein, S. 255, Datum unbekannt). In den Kategorien F00 bis F99 werden Psychische- und Verhaltensstörungen klassifiziert. Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen werden in den Kategorien F10 bis F19 geordnet. Der schädliche Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen wird in F55 genauer beschrieben. Hierunter fallen beispielsweise Arzneimittel wie Hormone und Steroide und sogar Naturheilmittel die missbraucht werden. Ein Schwerpunkt wird dabei auf psychotrope Substanzen gelegt, die keine Abhängigkeit hervorrufen. Auch wird gesagt, dass gerade Analgetika

missbräuchlich konsumiert werden und dass eine große Gefahr dabei die fehlende ärztliche Verordnung ist. Arzneimittel, wie Aspirin und Paracetamol, die gerade im Breiten- und Freizeitsport missbräuchlich eingenommen werden finden hier Erwähnung. Dieser missbräuchliche Gebrauch ist äußerst schädlich und bringt dadurch medizinische Therapien mit sich. Im ICD-10 heißt es außerdem, dass Personen nach diesen genannten Substanzen ein hohes Verlangen haben, diese jedoch keine Abhängigkeits- oder Entzugssymptome entwickeln.

4.1 Doping und Arzneimittelmisbrauch als Suchproblematik

Nach der Aussage des Bundes der niedergelassenen Kardiologen (BNK) aus dem Jahr 2018 haben etwa eine Millionen Sportler*innen in Deutschland Erfahrungen mit den unterschiedlichsten Dopingsubstanzen gemacht (vgl. unbekannt*er Autor*in: Kardiologen warnen vor Doping im Breitensport, *Ärzteblatt.de*, 2018). Man spricht von einer Missbrauchsspirale, die in vier Etappen unterteilt wird. Die erste Etappe bezeichnet das „driften“. Dies beschreibt den Einstieg in die Missbrauchsspirale und die allmähliche Steigerung des Konsums der NEM. Begonnen wird meist mit Mineralien und Vitaminen. Der Konsum und die Dosierung wird schließlich gesteigert, bis hin zu Aminosäuren und ähnlichen Präparaten. Die darauffolgende Etappe beschreibt den individuellen Missbrauch von Medikamenten, um die Leistungsfähigkeit und das körperliche Aussehen zu verbessern. Die dritte Etappe der Missbrauchsspirale ist die Etappe des experimentieren. Hierbei werden Tierarzneimittel missbräuchlich konsumiert, da diese günstiger sind. In der letzten Etappe wird die Betäubungsmittelsucht benannt. Man geht davon aus, dass Sportler*innen, die Tierarzneimittel missbräuchlich nehmen, eine geringe Hemmschwelle gegenüber stark wirkenden Betäubungsmitteln haben, hierbei sind Kokain, Cannabinoide und Speed (Amphetamine) gängige Substanzen. Diese Missbrauchsspirale ist vor allem bei Sportler*innen, die in Fitnessstudios aktiv sind, zu beobachten. So erkennt man, dass die WHO-Klassifikation des Abhängigkeitssyndroms durch Toleranzentwicklung, Selbstschädigung, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen, Zwanghaftigkeit und Horizontverengung, gegeben ist (vgl. A. Dresen et al.: *Dopingforschung 2015*, S. 209ff).

4.2 Sport als Suchtproblematik

Gerade Menschen, die den Drang nach Sport verspüren und gegebenenfalls eine Sportsucht entwickeln können, ordnen ihre sozialen Verpflichtungen dem Sport unter. Durch das übermäßige und unkontrollierte Sporttreiben können soziale Schwierigkeiten auftreten. Zudem ignorieren Betroffene dabei ihre gesundheitlichen Grenzen. „Exzessives Sporttreiben“ kann zu einer Schwächung des Immunsystems führen und vermehrt-Verletzungen verursachen. Dadurch, dass Sport aktuell sehr modern ist, geht man davon aus, dass viele Sportler*innen auch falsch trainieren und den gesunden Sport, der als Ausgleich gesehen wird, in einem Maß betreiben, welches bereits ungesund ist. Dadurch ist das Potenzial einer Sportsucht recht hoch.

Sportsucht ist keine anerkannte psychische Störung und somit schwer diagnostizierbar. Es lässt sich somit vermuten, dass die Dunkelziffer der Betroffenen weitaus höher ist, als bisher vermutet. Sportsucht ist eine substanzungebundene Abhängigkeit, die in allen Sportarten vertreten sein kann (vgl. M. Sonnemoser: Substanzunabhängige Suchterkrankungen: Wenn der Sport das Leben dominiert, Mai 2015).

Bei den Athlet*innen ist der Sport ein zentraler Inhalt im Leben, der alle anderen Aspekte des Lebens beeinflusst und einschränkt. Hierzu zählen berufliche Karrieren, anderweitige Hobbies und Freunde sowie Familie. Ein charakteristisches Merkmal für das Verhalten der Sportler*innen mit Tendenzen zu einer Sportsucht ist, dass diese sich außerhalb ihres Trainings auch noch mit dem Thema Sport auseinandersetzen und ihre Freizeit für ihr Training aufopfern. Mia Beck Lichtenstein von der University of Southern Denmark berichtet, dass Persönlichkeitseigenschaften wie Perfektionismus, Ehrgeiz oder gar das Bedürfnis nach Aufregung die Tendenz zur Sportsucht fördern (vgl. M. Lichtenstein et al. Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles, 2013). Sportsüchtige empfinden einen „zwanghaften Drang“ nach körperlicher Auslastung und können diesen kaum beeinflussen. Meist trainieren diese bis zur völligen Erschöpfung. Dabei werden jegliche Anzeichen des Körpers, die Überlastung anzeigen, ignoriert und sogar bei Verletzungen weiter trainiert. Bei Trainingsstopps treten physische und psychische Entzugserscheinungen auf, die sich in Schlafmangel, Nervosität oder gar Depressionen zeigen können. Einigen der Betroffenen geht es jedoch kaum um das Sporttreiben im Allgemeinen, sondern vielmehr um die Wirkung, welche der Sport auf sie hat. Auf Social Media Plattformen und im alltäglichen Leben erfahren Sportler*innen durch ihr optisches Erscheinungsbild Ruhm durch Likes, da sie das Schönheitsideal verkörpern. Dieses Schönheitsideal und die Traumfigur sind

ein großer Faktor und Motivationen für die Sportler*innen. Sport wird praktiziert, um schlank oder muskulös zu werden. Die eigene Körperwahrnehmung ist gestört und ein geringes Selbstwertgefühl trägt dieser Denkweise bei (vgl. M. Sonnemoser: Substanzunabhängige Suchterkrankungen: Wenn der Sport das Leben dominiert, Mai 2015).

Die Betroffenen trainieren bis zu Verletzungen und meist sogar darüber hinaus. Hierbei greifen sie eher zu Schmerzmedikation, die missbräuchlich eingenommen wird, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten oder gar zu steigern. Sowohl der Missbrauch von Schmerzmitteln, als auch das Training mit Verletzungen kann ein hohes gesundheitliches Risiko mit sich führen.

Ebenfalls kritisch zu betrachten sind die Diäten und Ernährungspläne, die die Betroffenen durchführen. Diese sind oftmals nicht mit dem*der eigenen Arzt*in besprochen, was zu enormen gesundheitlichen Folgen führen, wenn der Körper nicht genügend Nährstoffe erhält. Auch NEM werden im Zusammenhang mit Diäten falsch konsumiert und dosiert. Daneben werden aber auch Medikamente zur Fettverbrennung, Leistungssteigerung oder Muskelaufbau eingenommen.

Man unterscheidet bei Sportsucht zwischen der primären und sekundären Sportsucht. Beide werden im Folgenden näher beschrieben:

- Die primäre Sportsucht beschreibt hohe Intensitäten der Trainingseinheit mit kurzen Intervallen, somit wird der Körper hohen Belastungen ausgesetzt. Diese können physische und psychische Schädigungen mit sich bringen.
- Die sekundäre Sportsucht geht mit einer Störung einher, beispielsweise mit einer Essstörung. Hierbei wird der Fokus auf das Abnehmen gelegt. Man spricht hierbei von einer Anorexia athletika (S. Breuer et al.: Primäre Sportsucht und bewegungsbezogene Abhängigkeit - Beschreibung, Erklärung und Diagnostik, 2009).

Ebenso werden oft Essstörungen mit einer Sportsucht in Zusammenhang gebracht, die jedoch vermehrt bei Frauen auftreten. Bei Männern wiederum wird oft die sogenannte Muskeldysmorphie (Adonis-Komplex) festgestellt. Der Adonis-Komplex ist eine Körperbildstörung, bei der der Muskelzuwachs und der perfekte Körper im Vordergrund stehen (vgl. M. Sonnemoser: Substanzunabhängige Suchterkrankungen: Wenn der Sport das Leben dominiert, Mai 2015).

4.3 Körper- und Fitnesswahn in den Sozialen Medien

In den 70er Jahren startete der Körperkult in den USA durch die Masse an Menschen, die binnen kürzester Zeit das Joggen für sich entdeckt hatten (vgl. A. Schrum: Fitness zwischen Körperkult und Optimierungswahn, Deutschlandfunk Kultur, 2020). Über die Jahre hat sich das Schönheitsideal gewandelt, anfangs lag dieses Idealbild bei dünnen zierlichen Körpern. Mittlerweile legt man jedoch mehr Wert auf Muskeln und einen definierten Körperbau. Dieser Körperwahn wird im Gegensatz zu früher durch die Medien enorm verbreitet.

Die Fitness und Bodybuilding Messe (FIBO) ist eine Sportmesse für Fitness, Wellness und Gesundheit und fand erstmals im Jahre 1985 statt. Mittlerweile ist die „Fitness-Leitmesse“ die angeblich größte der Welt. Neben neuen Trainingstechniken und -geräten werden auch Nahrungsergänzungsmittel zur Schau gestellt. Es kommen Sportler*innen aus aller Welt auf die FIBO, um sich und ihre Körper zu präsentieren. Denn gerade die Fitnessmodells sind unter den Gästen und Besuchern stark vertreten. Wer keinen Sponsor hat, hofft dort einen zu finden. Der Andrang auf die Messe ist groß, noch größer aber der Druck durch die Medien, auf einen perfekten Körper und Anerkennung.

In der Reportage von STRG_F: „Fitnesswahn auf Insta - Warum auch Hobbysportler dopen“ wurden Fitness-Influencer*innen und Besucher*innen der FIBO auf das Thema Doping angesprochen. Einige sagen, sie seien „natural“ was bedeutet, dass sie keine Substanzen zu sich nehmen, die die Leistungssteigerung fördert. Jedoch wisse man selbst nicht, was alles für versteckte Mittel in Nahrungsergänzungsmitteln stecke. Andere wiederum sprachen ganz offen darüber, dass sie Aufputzmittel konsumieren oder konsumiert haben. Hier ist zu erwähnen, dass gerade im Bodybuilding auf der Wettkampfebene zwischen dem „natural“ Bodybuilding und dem Bodybuilding mit Hilfsmitteln unterschieden wird. Es wird deutlich, dass einerseits Doping akzeptiert und für Athleten*innen, die Substanzen konsumieren, eine Bühne geboten wird. Aber andererseits Doping auch von vielen Sportler*innen der Szene sogar verleugnet wird, obwohl ein Substanzmissbrauch optisch erkennbar ist (NDR: Reportage von STRG_F: „Fitnesswahn auf Insta - Warum auch Hobbysportler dopen“, 28.05.2019).

In Dänemark beispielsweise kontrolliert die NADA in Absprache mit den Fitnessstudios regelmäßig und stichprobenartig Sportler*innen. Wenn Tests verweigert oder gar positiv sind, werden die jeweiligen Sportler*innen für sämtliche Trainingsstätten gesperrt. Dänemark zeigt dadurch eine deutliche Haltung und einen denkbar effektiven Ansatz zur

Doping Bekämpfung im Freizeit- und Breitensport. Für Deutschland könnte das dänische Modell im Umgang mit Doping einen Vorbildcharakter haben (vgl. unbekannte*r Autor*in: Mehrheit der Deutschen für Dopingkontrollen bei Hobbysportlern, *Ärzteblatt.de*, 2019).

Nicht nur digitale Medien wie Instagram, Facebook und Co. tragen zu dem Fitnesswahn bei. Der „perfekte Körper“ und die Sommerfigur, werden ebenso durch Zeitschriften wie *Men's Health* zur Show gestellt. Man versucht durch verlockende Bilder, die meist bis aufs kleinste Detail bearbeitet sind, Leser*innen und Nutzer*innen darauf aufmerksam zu machen, dass man mehr Anerkennung für einen durchtrainierten Körper bekomme. Insbesondere Instagram befeuert den Fitnessboom, denn dort werden ästhetische und vermeintlich perfekte Körper zur Schau gestellt. Stars versprechen mit ihren Trainingsprogrammen die perfekte Strandfigur in utopisch kurzer Zeit und es werden ständig neue NEMs beworben (vgl. Anja Schrum: Fitness zwischen Körperkult und Optimierungswahn, *Deutschlandfunk Kultur*, 07.03.2020). Das Optimierungsstreben ist omnipräsent und sorgt dafür, dass auch die selbstbewussteste Person früher oder später an sich zweifelt. Körperwahrnehmungsstörungen werden durch die propagierten Schönheitsideale nicht nur gefördert, sondern teilweise sogar verursacht (vgl. Anja Schrum: Fitness zwischen Körperkult und Optimierungswahn, *Deutschlandfunk Kultur*, 07.03.2020).

Durch Influencer*innen und Sozialisationsagent*innen werden auf diversen Plattformen wie Instagram, Facebook oder gar in dementsprechenden Print Medien, wie zum Beispiel „Fit for Fun“ Bilder, Berichte, Ernährungstipps oder Trainingspläne publiziert. Die Peergroups schenken den Vorbildern in sozialen Medien und durch das Lesen der Printmedien Aufmerksamkeit, da diese dieselben Interessen verfolgen. Auch wird hierbei angestrebt, den eigenen Körper so zu verbessern wie deren Fitness-Vorbilder. Die Anhänger dieser Peergroups lassen sich auf unterschiedlichste Methoden ein, um ihren Körper zu „verbessern“. Hierbei wird kaum hinterfragt, wie nützlich oder gar gesundheitsgefährdend die Tipps der sozialen Medien im Allgemeinen sind. Auch wird kaum Wert auf die finanziellen Kosten gelegt. Der Erfahrungsaustausch in der Peergroup über Dosierung, Einnahme und Beschaffung findet untereinander fortlaufend statt. Die sozialen Medien zeigen somit auf der einen Seite die Bilder der perfekt aussehenden durchtrainierten Körper.

Auf der anderen Seite wird das Internet genutzt um an NEM, Arznei- und Dopingmittel zu gelangen. In „normalen“ Foren und auf öffentlichen Websites werden meist nur legale NEMs verkauft. Im Darknet werden dagegen illegale Substanzen oder gar Rezepte, die von einem*einer Arzt*Ärztin bereits mit dem dementsprechenden Arzneimittel ausgefüllt

sind, angeboten. Hierbei ist die Gefahr, dass man an verunreinigte oder gar gefälschte Substanzen gerät, sehr hoch, da einige der Lieferant*innen im Ausland ihre Produkte herstellen und dort die Kontrollen auf Verunreinigungen nicht so streng gesetzlich geregelt sind wie in Deutschland. Jedoch ist dies meist für den Konsument*innen irrelevant (vgl. G. Kneifel: Pädiatrix: Jugendliche dopen immer häufiger, 2010).

Ein enormes Problem der digitalen Medien stellen Werbespots dar. Mithilfe von Algorithmen werden User *innen gezielt mit Werbung konfrontiert, die zu den eigenen Interessen passen. Wenn also Sportler*innen im Internet Suchanfragen durchführen, nutzen social-Network-Algorithmen die Daten der User*innen um ihnen interessenorientierte Werbung aufzuzeigen. Hierbei ist es nicht unüblich, dass diese beispielsweise mit NEM, Sportgeräten oder -kleidung angeworben werden. Es ist zu erwähnen, dass gerade diese NEM Produkte meist keine seriösen Produkthersteller sind. Somit ist die Gefahr auf verunreinigte Stoffe relativ hoch (vgl. Verbraucherzentrale: Endlich Klartext bei Nahrungsergänzungsmitteln, 2017).

5 Ansätze der Sozialen Arbeit

Ziel der Sozialen Arbeit in Bezug zum Thema Dopingmissbrauch und den fließenden Übergang zur Sportsucht, ist es, die gesellschaftlichen Defizite im Umgang mit den genannten Themen aufzudecken, über Problemstellungen aufzuklären, Hilfsangebote zu entwickeln und bereitzustellen sowie Missstände zu verhindern. Hierbei kann die Soziale Arbeit ressourcenorientiert und individuell arbeiten. Sie sollte die bereits bestehenden Ansätze nutzen und diese bestenfalls ergänzen. Hierbei müssen die Sinnhaftigkeit und Zielsetzung stetig hinterfragt und angepasst werden. Damit die Bestrebungen der Sozialen Arbeit zielführend sind, muss eine hohe Priorität auf die Partizipation der Betroffenen gesetzt werden. Dabei muss auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen und ein gefestigtes Umfeld geschaffen werden. Um zielführende Hilfsangebote durchführen zu können muss eine grundlegende Bereitschaft der Betroffenen zur Mitarbeit gegeben sein.

Die Methoden und Ansätze gegen Dopingmissbrauch sind vielseitig, deshalb wird im weiteren Verlauf nur auf die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit eingegangen. Zunächst soll dafür die Bedeutung des Wortes Methoden definiert werden. Methoden sind erprobte und standardisierte Hilfsmittel, die ein planvolles Handeln für die Sozialarbeiter*innen ermöglichen (vgl. M. Galuske: Methoden der sozialen Arbeit, 2013, S. 29).

Eine wichtige Rolle spielt hierbei die lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Diese Methode richtet sich individuell an das soziale Umfeld der Betroffenen. Sie orientiert sich an den persönlichen Lebensschwierigkeiten und zeigt Respekt und Anerkennung in seiner Bewältigungsleistung. Im Zusammenhang mit dem Thema Doping ist dementsprechend der lebensweltorientierte Ansatz für betroffene Sportler*innen beispielsweise der Verein, das Fitnessstudio und die Familie. Das Ziel der Sozialen Arbeit muss hier sein, dass die Betroffenen aus ihrem Ist-Zustand herausgeholt werden und wieder ein selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben erlangen. Der*die jeweilige Sozialarbeiter*in sollte hier ehrlich und empathisch mit den Betroffenen umgehen, sie akzeptieren, deren Interessen respektieren und diese dementsprechend mit positiven Anreizen besetzen. Es ist immer geboten dem Gegenüber mit der nötigen Wertschätzung und Akzeptanz entgegenzutreten (vgl. B. Galm: Vorlesung Methoden: Lebensweltorientierung, 2019).

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die soziale Netzwerkarbeit, um ein erfolgreiches Hilfsangebot erstellen zu können. Hierbei wird der Fokus auf eine Zusammenarbeit mit verschiedensten Institutionen gelegt, um so die übergeordneten Ziele durchsetzen zu können. Durch Netzwerkarbeit lässt sich die Präventionsarbeit besser aufteilen. So kann eine breitere Ebene erreicht werden. In Bezug auf das Thema Doping heißt dies, dass die Sozialarbeiter*innen mit den Sportvereinen und -verbänden, Schulen, Fitnessstudios, Ärzten*innen und Sportwissenschaftlern*innen Hand in Hand zusammenarbeiten. Durch eine gut organisierte Netzwerkarbeit können andere Methoden und zielorientierte Ansätze der Sozialen Arbeit, wie zum Beispiel die Prävention, durchgeführt werden.

5.1 Prävention als Methode der Sozialen Arbeit

Eine der wichtigsten Methoden der Sozialen Arbeit ist die Prävention. Gerade bei Abhängigkeitserkrankungen, wie es bei Substanzmissbrauch der Fall sein kann, ist das Ziel der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) eine Verhaltensveränderung der Betroffenen zu erlangen. Es muss eine gesundheitliche Gleichberechtigung gelten, die sogar im SGB V verankert ist. Die Gesundheitsförderung richtet sich nach dem Salutogenese Modell von Antonovsky (vgl. D. Klemperer: Sozialmedizin- Public Health- Gesundheitswissenschaften, 2015, S. 119ff). Dieses besagt, was Gesundheit bedeutet und wie sie trotz negativer Einflussfaktoren erhalten und gefördert werden kann. Mittelpunkt des Salutogenese Modells ist das Kohärenzgefühl. Daraus lässt sich schließen, dass bei einem hohen Kohärenzgefühl die Gesundheit positiv und bei einem geringem dementsprechend negativ beeinflusst wird (vgl. T. Faltermaier: Salutogenese, BZgA, 2020). Bei der Prävention greifen das triadische Strukturmodell und das triadische Zielgruppenmodell ineinander. Das Strukturmodell richtet sich nach dem Gesundheitszustand der Betroffenen. Diese werden nach ihrem Gesundheitsgrad den präventiven Maßnahmen zugeteilt. Bei den Präventionsmaßnahmen unterscheidet man zwischen der primären, sekundären und tertiären Prävention:

- Ziel der primären Prävention ist es, mithilfe einer universellen Präventionsstrategie, die breite Gesellschaft auf Risiken und Folgen von Dopingmissbrauch aufzuklären. Hierbei wird versucht einen Dopingmissbrauch frühzeitig zu verhindern, indem man möglichst viele Menschen und bestmöglich alle Gesellschaftsschichten mit beispielweise Massenmedien versucht zu erreichen.
- Die selektive Präventionsstrategie ist Teil der sekundären Prävention und richtet sich an Personengruppen, die als Risikogruppen gelten. Für diese besteht eine

potentielle Gefahr von Dopingmissbrauch. Dabei handelt es sich meist um Jugendliche und junge Heranwachsende mit einem schwierigen sozialen Umfeld, aber auch um diejenigen, die beispielsweise schon einmal mit dem BtMG in Konflikt geraten sind. Die sekundäre Prävention wird meist als Beratung, Früherkennung, frühzeitige Behandlung und Betreuung durchgeführt. Ziel dieser präventiven Maßnahmen ist es, dass ein Dopingmissbrauch sowie ein abweichendes Verhalten verhindert werden soll (vgl. M. Galuske: Methoden der Sozialen Arbeit, 2013, S. 319ff).

- Eine Strategie der tertiären Präventionsmaßnahme ist die indizierte Prävention. Diese richtet sich an betroffene Personengruppen, die schon ein Missbrauchsverhalten aufweisen und gegebenenfalls schon Folgen des Konsums erfahren haben. Hierbei ist das Ziel eine Verschlimmerung der Situation zu verhindern und möglichst eine dopingfreie Zukunft zu ermöglichen.

Die Dopingprävention ist meist nur auf Bereiche der Primär- und Sekundärprävention ausgerichtet (vgl. A. Dresen: Dopingforschung, 2015, S. 271). Präventionsstrategien müssen sowohl mit individuellen Angeboten und Maßnahmen als auch mit strukturellen Maßnahmen kombiniert werden, damit diese wirklich effektiv und erfolgreich sind (vgl. Volker Weyel, KPRD: Leistungssteigernde Mittel im Freizeitsport, 2015).

Neben den genannten Präventionsmaßnahmen, ist es wichtig, die Verhaltens- und Verhältnisprävention zu betrachten. Verhaltensprävention richtet sich nach dem*der betroffenen Sportler*innen „bei der die Stärkung individueller Fähigkeiten und Kompetenzen im Vordergrund steht“ (A. Dresen et al.: Dopingforschung, 2015, S. 271). „Die Kombination beider Methoden zur verhältnisgeschützten Verhaltensprävention hat sich in sog. Mehr-Ebenen-Präventionskampagnen und im Lebenswelten-Ansatz bewährt“ (D. Klemperer: Sozialmedizin- Public Health- Gesundheitswissenschaften, 2015, S. 195).

Die Verhältnisprävention soll das Umfeld und die Strukturen der Zielgruppe verändern. Hierbei wird gezielt darauf geachtet, dass die gesundheitlichen Risiken kontrolliert oder gar gemindert werden, beispielsweise wäre hier das missbräuchliche Konsumverhalten von Dopingsubstanzen zu reduzieren. Zu den Maßnahmen gehören Gesetze wie das Jugendschutz-, Antidoping- und Arzneimittelgesetz sowie das Werbeverbot.

Wichtig ist es, dass Präventionsmaßnahmen im Allgemeinen auf Metaebenen stattfinden. Hierdurch kann sowohl die Reichweite und die Professionalität deutlich verbessert

werden. Um sinnvoll den Substanzmissbrauch bekämpfen zu können, müssen Angebote statt Verbote gestellt werden. Zwar ist das Prinzip der dänischen Fitnessstudios ein Schritt in die richtige Richtung, dennoch übernimmt der Staat hierbei eine gewisse Vormundschaft der Sportler*innen. Zumal Betroffene bei Verboten und strengen Kontrollen ihren Missbrauch dennoch durchführen würden, nur unter dem Aspekt, dass dies „im Stillen“ stattfinden würden.

5.2 Sensibilisierung des sozialen Umfelds

Im Alter zwischen zehn und elf Jahren machen die meisten Sportler*innen ihre ersten Erfahrungen mit dem Thema Doping (vgl. N. Schöffel et al.: Schwarzbuch Doping, 2014; S.175). Deshalb sollte man schon in diesem Alter mit der Aufklärung beginnen. Hier bietet es sich an, dass man in der Schule das Thema Doping im Allgemeinen zusammen mit dem Thema Drogen thematisiert. Doping-Aufklärung kann man beispielsweise fachübergreifend so gestalten, dass man in Fächern wie Ethik oder Religion über Fairness, Ehrlichkeit, Gerechtigkeit und Toleranz spricht, also die Werte des Sports, und diese erarbeitet und thematisiert. Durchaus bietet sich im Zuge dessen an, in naturwissenschaftlichen Fächern, wie Biologie oder Chemie, über die unterschiedlichen Substanzen und deren Zusammensetzung, Nebenwirkungen und Wirkweisen zu sprechen. Das Thema Doping sollte allgemein auch ein Thema des Sportunterrichts sein, schwierig hierbei ist es, dass dieser sich meist auf die Praxis bezieht und kaum theoretische Themen beinhaltet. Ein fächerübergreifender Ansatz wäre also hilfreich und wünschenswert und darüber hinaus mit Sicherheit auch interessanter für die Schüler*innen. Die Schulen sind ein wichtiger Raum für die Präventionsarbeit, da in diesem Umfeld alle Jugendgruppen erreicht werden können. Wichtig ist hierbei, dass man aus Präventionsarbeit kein Event macht, sondern dies ein ernsthafter Bestandteil des Lehrplans ist. Auch bietet es sich an, dass Sportler*innen, die mit dem Thema schon konfrontiert worden sind, in den Unterricht miteinbezogen werden.

Denkbar wäre es, dass zeitlich parallel zu dem Thema auch Elternabende durchgeführt werden würden, um auch die Erziehungsberechtigten für diese Themen zu sensibilisieren. In unserer heutigen Gesellschaft ist Zeit allgemein sehr kostbar und nicht alle Eltern

haben diese Kapazitäten, um auf Elternabende zu gehen. Deshalb könnte man beispielsweise die im Schulunterricht erarbeiteten Flyer zu Hilfsangeboten den Eltern aushändigen. Hierbei könnte man den Eltern die verschiedensten Hilfsangebote näherbringen oder sie gar dazu motivieren, sich mit den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen auseinanderzusetzen. Dadurch wäre es ihnen möglich im Falle eines Falles schneller zu reagieren und die Anzeichen möglichst früh zu erkennen, um so schlimmeres zu verhindern. Es ist nicht immer offensichtlich, dass Kinder und Jugendliche Doping oder gar Drogen missbrauchen, dennoch sollte man davon ausgehen, dass Eltern ihre Kinder am besten kennen und Verhaltensveränderungen als Erste beobachten können. Insgesamt lässt sich hier die Bedeutung von Eltern im Leben ihrer Kinder hervorheben, denn sie spielen eine wichtige Rolle, sowohl als Erziehungsberechtigter, als auch als ein Partner auf Augenhöhe.

Gerade in der Jugendarbeit sind sowohl die Sportvereine und die Sportverbände, als auch die Kirchen und Jugendeinrichtungen der Gemeinden wichtige Institutionen, die neben der Schule und den Eltern eine gute Erreichbarkeit bieten. Um nachhaltigen Erfolg in der Prävention zu erlangen, sollten die Ansätze interaktiv sein. Hierbei sollte ein nachhaltiger Erfolg angestrebt und nicht nur ein Fokus auf Vorträge gesetzt werden. Man könnte neben Filmen und Fallbeispielen von Betroffenen auch Selbsteinschätzungsbögen mit einbeziehen. Genauso sind ehemalige Sportler*innen die über ihre eigenen Erfahrungen mit dem Doping und den Verbänden referieren ein wichtiger Teil der Präventionsarbeit. So können beispielsweise Kinder- und Jugendgruppen durch Gruppenarbeiten oder Rollenspiele ihren erlernten Wissensstand über Dopingmissbrauch und den einhergehenden Risiken vertiefen.

In dem von der Deutschen Sportjugend (DSJ) herausgebrachten Präventionsprogramm, hat man gute Erfahrungen aus einer Kombination von Verhaltenstherapie und Verhältnisstherapie gemacht. Auch hier kann man sagen, dass je interaktiver die Präventionsmaßnahmen sind, desto schneller können sich die Beteiligten mit der Problemstellung auseinandersetzen. Allgemein kann man sagen, dass nur auf Abschreckung setzende Prävention nicht im nötigen Maße verinnerlicht wird. Ein Beispiel hierfür sind die Bilder auf Zigarettenschachteln. Aus dieser Präventionsarbeit lässt sich erkennen, dass eine Kombination aus Reflektion, mentaler Stärkung und Übernahme der Eigenverantwortung einen positiven Effekt erzielen kann (vgl. Deutsche Sportjugend im DOSB: Dopingprävention, 2021).

Legt man den Fokus auf die Trainer- oder Übungsleiterausbildung, müssten die oben genannten Methoden mit in deren Ausbildung übernommen werden. Die Missbrauchspirale ist hier intensiv zu thematisieren. Trainer*innen müssen darüber aufgeklärt sein, dass der Einstieg zumeist über NEM erfolgt, es folgt darauf der Arzneimittelmisbrauch, gefolgt vom Doping bis hin zum Drogenkonsum mit den jeweiligen Folgen. Trainer müssen bedenken, dass sie meistens der*die erste Ansprechpartner*in für ihre Sportler*innen bei diesen Problematiken sind (vgl. Deutsche Sportjugend im DOSB: Dopingprävention, 2021). Trainer*innen sollten primär die Kinder und Jugendlichen ohne Zwang und Druck zum Sportmachen animieren und motivieren. Hierbei sollte der Spaß und der Kontakt mit anderen Gleichgesinnten im Vordergrund stehen.

Nicht außer Acht zu lassen sind die Ärzte*innen, da diese möglicherweise auch eine der ersten Anlaufstellen für Sportler*innen sind. Somit müssen Ärzt*innen ihren Anteil an der Präventionsarbeit leisten. Gerade Allgemeinmediziner*innen sollten bezüglich der Gefahren und den Missbrauch von Doping- und Arzneimittel sensibilisiert werden. Es ist hierbei zu erwähnen, dass Freizeit- und Breitensportler*innen meist den Kontakt zu Hausärzt*innen suchen da sie keine sportmedizinische Begleitung neben ihrem Training erhalten. Wichtig ist im Umgang der Ärzte*innen mit den Betroffenen eine ausführliche Anamnese und eine dementsprechende Diagnostik durchzuführen und dies anschließend mit den Patient*innen zu besprechen. Den Ärzt*innen muss klar sein, dass kein*e dopende*r Sportler*innen den Missbrauch offen zugeben wird, somit liegt es an ihnen, anhand der erhobenen Daten den*die Sportler*innen zu therapieren. Gegebenenfalls sollten auch noch andere Hilfsangebote erläutert und offeriert werden (vgl. N. Siegmund-Schultze: Leistungsbeeinflussende Substanzen im Breiten- und Freizeitsport: Trainieren mit allen Mitteln, 2013, Ärzteblatt.de).

In den bereits thematisierten Studien von 1998 und 2011 lässt sich zudem erkennen, dass die Rolle der Hausärzt*innen im Zusammenhang mit Doping und Arzneimittelmisbrauch enormen Einfluss auf die Problematik hatte. Während es in 1998 noch etwa 28 Prozent der Konsument*innen waren, welche die von ihnen konsumierten Substanzen durch Hausärzt*innen verschrieben oder ausgehändigt bekommen haben, waren es 13 Jahre später nur noch knapp 15 Prozent (vgl. unbekannte*r Autor*in: „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“, Ärzteblatt, 02.05.2011).

Das kann hierbei allerdings kein Zeichen für einen Rückgang der Anzahl der Konsument*innen bedeuten. Denn in der Zwischenzeit ist die Bedeutung des Internets wesentlich stärker worden. Die Möglichkeiten, die das Internet bieten, wurde hierbei auch zum Bestellen jeglicher Substanzen genutzt. Somit schwand die Bedeutung der Hausärzt*innen für die Konsument*innen, sie waren von ihren Ärzt*innen nicht länger abhängig, wenn es um die Beschaffung der Medikamente ging. Zum einen können technikaffine Konsument*innen mit Leichtigkeit über das sogenannte „Darknet“ an die gewünschten Substanzen gelangen, zum anderen kann man heute über Online-Apotheken im Ausland an verschreibungspflichtige Medikamente kommen, die teilweise sogar in Deutschland gar nicht zugelassen sind (vgl. S. Mey: Darknethandel, die Apotheken der digitalen Unterwelt, Ärzteblatt.de 2015).

Ein weiterer Ansatzpunkt, der große Reichweite bringen würde, wäre, wie schon erwähnt, mit Hilfe der Medienpädagogik auf Metaebenen zusammen zu arbeiten. Hierbei können Influencer*innen, Sportler*innen und Idole im Internet oder Fernsehen mit Werbespots auf Risiken und Gefahren von Doping aufmerksam machen. Es ist bekannt, dass die Bundesregierung gegen Alkohol und Zigaretten solche Präventionskampagnen schon durchgeführt hat. Durch die Digitalisierung können immer mehr Menschen durch solche Präventionsmaßnahmen erreicht werden. Dies ist für die Zukunft der Medienpädagogik und der Sozialen Arbeit ein wichtiger Ansatzpunkt, um ihr Klientel auf sich aufmerksam zu machen und die Chance zu nutzen.

6 Fazit

Um abschließend eine Stellung zu dem Thema Doping im Freizeit- und Breitensport als Suchtproblematik zu nehmen, ist zu erwähnen, dass Doping zwar eine Suchtproblematik bedeuten kann, beziehungsweise verursachen kann, jedoch ist das Thema Doping noch nicht derart in der Gesellschaft angekommen, dass ein Missbrauch auch als Sucht anerkannt wird. Hierfür könnte beispielsweise die fehlende Verankerung im ICD-10 als Hinweis dienen. Doping beinhaltet immer ein hohes Suchtpotential, gleichzeitig geht dieses jedoch mit dem Körperwahn und der Sportsucht einher. Die WHO klassifiziert wie bereits erwähnt Abhängigkeit durch die Bildung von Toleranz, den Kontrollverlust mit einhergehender Selbstschädigung, Entzugserscheinungen Zwanghaftigkeit und Horizontverengung in Verbindung mit dem Missbrauch von Substanzen.

Im Zusammenhang mit dem Dopingmissbrauch weiß man von der hohen Dunkelziffer, denn Freizeit- und Breitensportler stellen eine größere Masse an Sportler*innen dar, als beispielsweise die Leistungssportler*innen. Da es in diesem Bereich nur selten zu Kontrollen kommt, wird die Dunkelziffer auch zukünftig weiterhin sehr hoch liegen. Hier könnte man sich am Beispiel von Dänemark orientieren, da Dänemark ein recht einfaches und sinnvolles Kontrollsystem etabliert hat. Das AntiDopG in seiner aktuellen Fassung würde die Möglichkeit geben, in diesem Bereich mehr und konsequenter zu kontrollieren, da es den Zweck hat die Integrität des gesamten Sportes zu wahren. Dennoch muss man sich klar machen, dass Verbote nicht gleich das Ende von Dopingmissbrauch bedeuten und man durch eine Illegalisierung den Betroffenen keine Hilfestellung geben kann. Hier muss klar gesagt werden, dass es in erster Linie darum geht, Angebote zu schaffen, anstatt nur Gesetzesentwürfe und Verbote zu erstellen.

Auch sollte dem Doping nie in der Öffentlichkeit eine Bühne geboten werde, wie es heute beispielsweise im Bereich Bodybuilding der Fall ist. Es gibt oftmals zwei Kategorien, mit Doping und ohne Doping, in denen die Sportler*innen ihren Körper zur Schau stellen können. Hier sollten sowohl Sportverbände als auch der Gesetzgeber eingreifen und die Zurschaustellung und Akzeptanz gedopter Athlet*innen unterbrechen. Dennoch sollte Doping nicht im Untergrund stattfinden, da man ansonsten keine Kontrolle über Substanzen und die Betroffenen hat. Hier ist eine Balance zu finden, die einerseits die Sportler*innen schützt, sie andererseits aber nicht in Untergrund zwingt.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen, dass Doping klar zu einer Abhängigkeit von Substanzen führen kann. Hier ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass diese Sucht nicht die einzige Nebenwirkung ist, die im Zusammenhang mit Sport in Erscheinung tritt. Nicht weniger schädlich ist die Sucht, welche in Verbindung mit dem Körperwahn und dem Drang nach dem Sport einhergeht, denn diese resultieren oft auch in einem Substanzmissbrauch. Hierbei sind auch Nahrungsergänzungsmittel als Einstiegssubstanz nicht zu verharmlosen. Von der Sportsucht bis zur Dopingsucht ist es ein fließender Übergang und es muss hier Aufmerksamkeit für die mögliche Entwicklung, die die Sportsucht nehmen kann, geschaffen werden. Bereits früh sollten Jugendliche über diese Gefahren informiert werden, um insbesondere die Abhängigkeiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Im Freizeit- und Breitensport sind freiverkäufliche Schmerzmittel zudem eine immense, aber doch unterschätzte Gefahr für die Sportler*innen. Hier sollte den Sportler*innen bewusst gemacht werden, dass der erhöhte Konsum auch vermeintlich harmloser Schmerzmittel eine gesundheitliche Gefahr darstellt und man sich nicht eigenständig therapieren sollte.

Zudem kann gesagt werden, dass die Aufklärung hier weiter ausgebaut werden muss. Es wäre insbesondere die Aufgabe der Sozialen Arbeit bei der Aufklärung und Prävention mitzuwirken. Teile dieser Aufklärung könnte in Zukunft so aussehen, dass die Soziale Arbeit mit medienpädagogischen Projekten weiträumigere Angebote schafft, um somit gerade bei Jugendlichen und jungen Heranwachsenden eine große Reichweite entwickelt.

In Zukunft gilt es, in der Gesellschaft das Streben nach „höher, schneller, weiter...“ zu unterbrechen und eine Akzeptanz mit der eigenen Person und dem eigenen Körper zu etablieren. Dieser Leistungsdruck findet in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens statt und ist nicht zu unterschätzen. Auch gilt es an das Gewissen der Gesellschaft zu appellieren, zu den ursprünglichen Werten des Sports zurück zu finden, denn Toleranz und Fairness im Sport, wie auch im Wettbewerb nehmen in den letzten Jahrzehnten immer weiter ab. Aber auch außerhalb des Sports sollte die Gesellschaft eine gewisse Grundtoleranz und Akzeptanz gegenüber anderen Menschen und deren optischen Erscheinungsbildern haben. Denn ohne solche respektvollen Werte wird das Problem des Leistungsdrucks und den einhergehenden Folgen in jeder Branche weder optimiert noch verbessert. Denn gerade durch Leistungsdruck und den stetigen Vergleich mit anderen Menschen, geht die Solidarität in der Gesellschaft verloren. Vor allem Minderheiten und

schwache Gesellschaftsgruppen leiden hier besonders drunter. Es wäre wünschenswert, wenn Sport den richtigen Weg einschlägt und als Vorbild für die Gesellschaft fungiert, gemäß der Werte, die im Sport verankert sind.

Wie im Laufe dieser Arbeit bereits erwähnt, ergibt sich in der Zukunft für die Soziale Arbeit, wie auch für andere wissenschaftliche Fachbereiche, dass sie veralteten Zahlen durch aktuelle aufgearbeitet werden sollten. Nur so können Standpunkte und Handlungsdevisen für die Zukunft zahlenbasiert entwickelt werden. Dabei wäre zu beachten, dass Zahlen möglichst gesamtgesellschaftlich erarbeitet werden müssten. Um möglichst valide Daten zu erhalten, welche auch statistisch tragfähig wären, sollten hierbei Umfragen in verschiedenen Alters- und Gesellschaftsgruppen durchgeführt werden. Insbesondere für die Soziale Arbeit wären Umfragen im Hinblick für spezifische Altersgruppen sowie die sozialen Hintergründe und daraus resultierenden Risiken von Belang. In Anbetracht des zeitlichen Umfangs und der aktuellen Covid-19 Beschränkungen war dies in der vorliegenden Arbeit leider nicht umsetzbar.

V. Literatur und Quellenverzeichnis

- ARD Dopingredaktion & Correctiv: Geheimsache Doping: „Hau rein die Pille“, 2020 Link: <https://www.sportschau.de/pillenkick/video-geheimsache-doping---hau-rein-die-pille-100.html>
- Barsch, G.: Drogen und soziale Praxis, Teil 2.; Engelsverlag 2014.
- Beck Lichtenstein, M; Christiansen, E; Elklit, A; Bilenberg, N; Klinky Stoving, R.: Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles, 2013
- Blasius, H.: Doping im Sport, 2017, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 3. Auflage
- Braun, H.; Breuer, C.; Geyer, H.; Osterkamp-Baerens, C.; Scheiff, A.; Schek, A; Wendt, I.; Wolfarth B.: Verunreinigte und gefälschte Nahrungsergänzungsmittel, Gesundheitliche Gefahren und unabsichtlich verursachte Dopingbefunde, 2004, Herausgeber: Deutscher Olympischer Sportbund, 1. Auflage, Frankfurt am Main
- Breuer, S.; Kleinert, J.: Primäre Sportsucht und bewegungsbezogene Abhängigkeit - Beschreibung, Erklärung und Diagnostik, 2009, Springer-Verlag, Link: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-211-93961-1_11.pdf
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Evaluierungsbericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der im Anti-Doping-Gesetz enthaltenen straf- und strafverfahrensrechtlichen Regelungen, 2020, Auf Grundlage einer Studie von Prof. Dr. Elisa Hoven und Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel. Herausgeber: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat; Bundesministerium für Gesundheit. Link: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Anti-Doping.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Büttner, A.; Thieme, D.; Bidlingmaier, M.; Medea, B: Nebenwirkungen anaboler Substanzen, 2017, Springermedizin
- Deutsche Sportjugend im DOSB: Dopingprävention, 2021 Link: <https://www.dsj.de/dopingpraevention/>
- Didon, H: Im Jahr 1891
- Digel, H.: Sportentwicklung in Deutschland – Möglichkeiten und Grenzen des Hochschulsports, 2004

- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt M. H. (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, Weltgesundheitsorganisation. Bern
- Dresen, A.; From, L.; Brand, R.: Dopingforschung, Perspektiven und Themen 2015, Hofman Schorndorf (Hrsg.)
- Ekmekcioglu C. & Kiefer I.: Fitness geht durch den Magen. Wie Ernährung unsere geistige und körperliche Leistungsfähigkeit beeinflusst. 1. Auflage, (2014) Braumüller, Wien.
- Faltermaier, T.: Salutogenese, 2020, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Link: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/>
- Freericks, R; Brinkmann, D.: Handbuch Freizeitsoziologie 2015, SpringerVS (Hrsg.)
- Galm, B.: Vorlesung Methoden: Lebensweltorientierung, 2019, Powerpoint Präsentation
- Galuske, M.: Methoden der Sozialen Arbeit, Eine Einführung, 2013, 10. Auflage, Beltz Juventa
- Haas, B. H.; Willbrandt, K.W.: Targeting von Online-Werbung Grundlagen, Formen und Herausforderungen, Uni Flensburg, 2011
- Hollasch, K.; Ludwig, S.: Der deutsche Fitnessmarkt, Studie 2019, Link: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/consumer-business/Deloitte-Deutsche%20Fitnessmarkt%202019-Reportauszug.pdf>
- Hollstein, T.: Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung, 2019, ärzteblatt.de Link: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209444/Sport-als-Praevention-Fakten-und-Zahlen-fuer-das-individuelle-Mass-an-Bewegung>
- Klein, M.: Praxisfeld Suchthilfe, 1999 In: Badry, E., Buchka, M. & Knapp, R. (Hrsg.) Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied: Luchterhand, S. 495 - 505. (= 3., überarbeitete Auflage). Link: <https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/DISuP/Veroeffentlichungen/KleinM1999I.pdf>
- Klemperer, D.: Sozialmedizin- Public Health- Gesundheitswissenschaften, 2015, 3. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern

- Kneifel, G.: Jugendliche dopen immer häufiger, Pädiatrix, 2010, Link: http://www.paediatrix.de/pdfs_articles/jahr2010_ausgabe04_303_a08f8fcc6041074c39a846894e01af1d.pdf
- Lichtenstein, M.; Christiansen, E.; Elklit, A.; Bilenberg, N.: Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles, November 2013, University of Southern Denmark, Pub Med.
- Marschall, U.; Ullrich, W.; Sievers, C.: Eine Sucht kommt selten allein – Sucht, Komorbidität und psychotherapeutische Behandlung, in Barmer Gesundheitswesen, 2009, Link: <https://www.barmer.de/blob/71060/caf86257d75b861dda2dc4d1b140bbb9/d ata/sucht-komorbiditaet-und-psychotherapeutische-behandlung.pdf>
- Mey, S.: Darknethandel, die Apotheken der digitalen Unterwelt, Ärzteblatt.de 2015
- Müller-Platz, C.; Boos, C.; Müller, K. R.: Doping beim Freizeit- und Breitensport, Robert-Koch-Institut, Heft 34; 2006
- Müller R. K.: Doping: Methoden, Wirkung, Kontrolle. 1 Auflage, (2004), Verlag C.H. Beck, München
- NADA:
NDR: Verbotliste 2021 LINK: NADA, Verbotliste 2021
NDR: Reportage von STRG_F: „Fitnesswahn auf Insta - Warum auch Hobbysportler dopen“, 28.05.2019 Link: <https://www.youtube.com/watch?v=9TK0kwPUHFY&t=1241s>
- Peters, C.; Schulz, T.; Oberhoffer, R.; Michna, H.: Doping und Dopingprävention: Kenntnisse, Einstellungen und Erwartungen von Athleten und Trainern, 2009, Originalia
- Pope, H. G.; Philipps, K. A.; Olivardia, R.: Der Adonis Komplex: Schönheitswahn und Körperkult bei Männern, 2001 Deutsche Taschenbuchverlag München zitiert in Torsten Schulz, Tilo Petersdorf, Christiane Peters, Peter Selg, Horst Michna: Drogenkonsum in Fitnessstudios, 2001 Link: https://www.researchgate.net/profile/Thorsten-Schulz/publication/265197073_Drogenkonsum_in_Fitnessstudios/links/552e3b060cf22d43716df02f/Drogenkonsum-in-Fitnessstudios.pdf
- Rehse, M: Stierhoden, Fliegenpilze und chemische Wunderpillen, 2007 erschienen in tagesschau.de, Link: <https://www.tagesschau.de/inland/doping8.html>
- Sauermann, G.: Fachlexikon der Sozialen Arbeit 2017, 8. Auflage, Nomos Verlag S.893.

- Saß, H.; H.-U. Wittchen; M. Zaudig; I. Houben (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM – IV-TR. Hogrefe. Göttingen
- Schek, A.: Nahrungsergänzungsmittel im Sport, Ernährung im Fokus, 2015, Link: https://www.researchgate.net/publication/301327935_Nahrungserganzungsmittel_im_Sport_-_Bedeutung_und_praktische_Hinweis
- Schöffel, N.; Groneberg, D.; Thielemann, H.; Ekkernkamp, A.: Schwarzbuch Doping, 2014, S.14 Verlag: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Siegmund-Schultze, N.: Leistungsbeeinflussende Substanzen im Breiten- und Freizeitsport: Trainieren mit allen Mitteln, 2013, LINK: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/143461/Leistungsbeeinflussende-Substanzen-im-Breiten-und-Freizeitsport-Trainieren-mit-allen-Mitteln>
- Singer, O.: Aktueller Begriff, Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, Doping im Breiten- und Freizeitsport, 2008, online: <https://www.bundestag.de/resource/blob/190240/c66c11275ed9b6fca4baa0fe15beb2cf/doping-data.pdf>.
- Singer, O.: Anti-Doping-Strategien im internationalen Vergleich (Wissenschaftliche Dienste, Infobrief WD 10 - 004/2010). Berlin: Deutscher Bundestag.
- Sonnenmoser, M.: Substanzunabhängige Suchterkrankungen: Wenn der Sport das Leben dominiert, Mai 2015 Ärzteblatt, PP 14. Link: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/170598/Substanzunabhaengige-Suchterkrankungen-Wenn-der-Sport-das-Leben-dominiert>
- Sportschau: 2016 Link: <https://rio.sportschau.de/rio2016/index.html>
- Statista: Gesamtzahl der Sportvereine in Deutschland, 2020, Link: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/215312/umfrage/gesamtmitgliederzahl-deutscher-sportvereine/>
- Trappe, T.: Arzneimittelmisbrauch: Bis zu 1,5 Millionen Süchtige, 17.03.2018, Link: <https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/arzneimittelmisbrauch-bis-zu-15-millionen-suechtige/>
- Ullrich, J.: Sucht, Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch, 2017, Springer Reference Psychologie, Springer Verlag

- Unbekannte*r Autor*in: NADA: Ziele und Aufgaben, 2021
Link:<https://www.nada.de/nada/ziele-und-aufgaben>
- Unbekannte*r Autor*in: Ärzteblatt.de: Kardiologen warnen vor Doping im Breitensport, 2018 Link: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97139/Kardiologen-warnen-vor-Doping-im-Breitensport>
- Unbekannte*r Autor*in: „Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet“, Ärzteblatt, 02.05.2011 LINK:<https://www.aerzteblatt.de/tref-fer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=45636&s=Freizeitsport&s=konstant&s=verbreitet%93&s=weit&s=%84Doping>
- Unbekannte*r Autor*in: Deutsche Sporthochschule Köln, Institut Biochemie: Narkotika 2021, Link: <https://www.dshs-koeln.de/institut-fuer-biochemie/doping-substanzen/formen-des-dopings/verbotene-wirkstoffgruppen/narkotika/>
- Unbekannte*r Autor*in: Fast die Hälfte der Deutschen toleriert Arzneimittelmissbrauch, Ärzteblatt, 7.März 2018 Link: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/91653/Fast-die-Haelfte-der-Deutschen-toleriert-Arzneimittelmissbrauch>
- Unbekannte*r Autor*in: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/173358/Darknet-Handel-Die-Apotheken-der-digitalen-Unterwelt>
- Unbekannte*r Autor*in: https://www.zoll.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Jahresbilanzen/2019/z79_jahresbilanz_18_zfa_essen.html
- Unbekannte*r Autor*in: IOC, Olympia-Lexikon: Artikel 2, 1999
- Unbekannte*r Autor*in: Jahresbilanz des Zollfahndungsamts Essen, 18.Mai 2020
- Unbekannte*r Autor*in: Link: <https://www.olympia-lexikon.de/Doping>
- Unbekannte*r Autor*in: Mehrheit der Deutschen für Dopingkontrollen bei Hobbysportlern, Ärzteblatt.de, 2019, Link: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/102509/Mehrheit-der-Deutschen-fuer-Dopingkontrollen-bei-Hobbysportlern>
- Unbekannte*r Autor*in: Verbraucherzentrale: Endlich Klartext bei Nahrungsergänzungsmitteln, 2017; Link: <https://www.verbraucherzentrale.de/aktuelle-meldungen/lebensmittel/endlich-klartext-bei-nahrungsergaenzungsmitteln-13409>
- Weyel, V.; KPRD: Leistungssteigernde Mittel im Freizeitsport, 2015, Powerpoint Präsentation

World Anti-Doping Agency: Montreal (Canada). Link: www.wada-ama.org/https://cdn.dosb.de/user_upload/Olympische_Spiele/PyeongChang_2018/8b_World_Anti-Doping_Code_2015_deutsche_Uebersetzung.pdf.

World Anti-Doping Agency: Summary of Major Modifications and Explanatory Notes, Prohibited List, 2018, P1:ALCOHOL, Link:https://www.dsv.de/fileadmin/dsv/documents/dsv/anti-doping/171005_prohibited_list_2018_summary_of_modifications_en.pdf

World Anti-Doping Agency: World-Anti-Doping-Code 2015. Link: https://cdn.dosb.de/user_upload/Olympische_Spiele/PyeongChang_2018/8b_World_Anti-Doping_Code_2015_deutsche_Uebersetzung.pdf

Erklärung über die selbstständige Anfertigung der Bachelor-Arbeit

„Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die im Quellenverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht. Die Zeichnungen oder Abbildungen in dieser Arbeit sind von mir selbst erstellt worden oder mit einem entsprechenden Quellennachweis versehen. Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch, der zur Exmatrikulation führen kann, vorliegt, wenn sich die vorstehende Erklärung als unrichtig erweist.

Groß-Umstadt, den
Ort

01.06.2021
Datum



Unterschrift

StudentIn

HauptreferentIn

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit ausleih-
bar in die Bibliothek eingestellt
werden.

Ja
 Nein
(bitte ankreuzen)



Unterschrift StudentIn



Unterschrift HauptreferentIn

