

Hinweis:

Aufgrund besserer Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. In Textpassagen, in denen eine Differenzierung aus inhaltlicher Sicht notwendig ist, werden beide Sprachformen berücksichtigt.

www.dosb.de

www.dsj.de

www.twitter.com/dosb

www.twitter.com/trimmydosb

www.facebook.de/trimmy

Kläber, Mischa, Dr. ist seit 2012 Ressortleiter für Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement beim Deutschen Olympischen Sportbund. Zudem ist er Lehrbeauftragter für Sportsoziologie am Institut für Sportwissenschaft der Technischen Universität Darmstadt. Zuvor war er von 2009 bis 2012 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Darmstadt und von 2006 bis 2009 Promotionsstipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes. 2009 erfolgte die Promotion zum Thema: „Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper“. Im selben Jahr war er zudem als Sachverständiger im Rahmen der Sonderanhörung „Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport“ des Sportausschusses im Deutschen Bundestag tätig.

INHALTS- VERZEICHNIS

Vorwort	4
Geleitwort	5
Einleitung	6
1. Hintergrundwissen zum Medikamentenmissbrauch	8
1.1 „Gedopte“ Gesellschaft.....	8
1.2 Doping oder Medikamentenmissbrauch	10
2. Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios	14
2.1 Fitness-Studios und moderner Körperkult.....	14
2.2 (Sport-)Biographische Entwicklungen	17
2.3 Motive für Sporttreibende in Fitness-Studios.....	19
2.4 User-Netzwerke: Struktur und Hierarchie.....	20
2.5 Suchtpotentiale und Missbrauchsspirale.....	24
3. Sensibilisieren und Wahrnehmen	30
3.1 User Rechtfertigungen und Gegenargumente.....	30
3.2 Gefahren bewusst wahrnehmen.....	34
4. Praktische Tipps: User-unfreundliches Umfeld	38
5. Das Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS	40
Schlussbetrachtung	42
Anhang	44
Literaturverzeichnis	44
Lernquellenangaben.....	47
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	48
Fremdwörterverzeichnis.....	49
Erklärungen gegen Doping und Medikamentenmissbrauch	51
Beratungsstellen.....	52
Kontakte der Mitgliedsorganisationen des DOSB	52

VORWORT



Walter Schneeloch
Vizepräsident des DOSB
Breitensport und Sportentwicklung

Liebe Leserinnen und Leser,

die positiven Auswirkungen von Sport und Bewegung auf die individuelle Gesundheit sind vielfach nachgewiesen. Zum einen führen sportliche Aktivitäten zu Gesundheit in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht, schaffen Lebensfreude und vermitteln Zufriedenheit durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Leistung. Zum anderen können Krankheitsverläufe positiv beeinflusst und die krankheitsbedingte Einnahme von Medikamenten reduziert werden. Doch auch beim aktiven Sport gilt: Allzu viel davon kann schnell ungesund werden. Dies gilt insbesondere, wenn der persönlichen Leistung mit fahrlässig eingenommenen oder gar unerlaubten Medikamenten nachgeholfen wird.

Im Breiten- und Freizeitsport ist leider festzustellen, dass es Menschen gibt, die ohne medizinische Indikation zu Medikamenten greifen. Daher ist es uns ein wichtiges Anliegen, über die Gefahren des Medikamentenmissbrauchs aufzuklären und so präventiv zu wirken. Denn bei Sport und Bewegung soll die Freude an der eigenen Leistung und nicht deren bedingungslose Steigerung im Vordergrund stehen.

Wir haben zwei Fortbildungsmodule zum Thema „Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport“ erarbeitet, mit denen wir für das Thema sensibilisieren wollen. Dies knüpft an unsere Aktionen gegen Medikamentenmissbrauch in der Gesamtgesellschaft an, die wir gemeinsam mit der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und dem ADAC gestartet haben.

In dieser Broschüre finden Sie einen Einblick in Entstehungsprozesse, Entwicklungsverläufe und Vermeidungstaktiken von Medikamentenmissbrauch im Sport – insbesondere in Fitness-Studioeinrichtungen. Damit positionieren wir uns eindeutig: Wir wollen einen sauberen Sport ohne Doping und Medikamentenmissbrauch. Helfen Sie mit!

Ihr Walter Schneeloch

GELEITWORT



Marlene Mortler
Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Sport mit Maß und Spaß.

Wer sportlich aktiv ist, lebt gesünder und länger. Aber damit Sport zum eigenen Wohlbefinden beiträgt, gilt es zu beachten: Viel hilft nicht immer viel! Das trifft erst Recht dann zu, wenn Leistungssteigerungen durch die Einnahme von Medikamenten oder sonstigen Mitteln erzwungen werden sollen. Denn dann kehren sich die positiven Aspekte des Sports ins Gegenteil um.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte repräsentative „Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel im Alltag und Freizeit“ (KOLIBRI) hat zwar gezeigt, dass der Gebrauch leistungssteigernder Substanzen kein weit verbreitetes Phänomen in der Allgemeinbevölkerung ist. Die Ergebnisse belegen aber, dass vor allem junge Menschen sowie Nutzerinnen und Nutzer von Fitness-Studios grundsätzlich bereit sind, unreflektiert Mittel einzusetzen, um ihre physische und psychische Fitness zu verbessern. Mehr Information und Prävention zu den Gefahren, die mit der Einnahme von Medikamenten zur Leistungssteigerung einhergehen, sind deshalb erforderlich.

Dazu gibt es in Deutschland und in Europa eine Reihe von Informationen und Projekten. Der Nationale Dopingpräventionsplan hat seit 2009 den Bereich Medi-

kamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport aufgegriffen, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat die Broschüre „Gefährliches Ziel: Traumbody“ herausgegeben, das Bundesministerium für Gesundheit förderte ein Modellprojekt zur Prävention des Missbrauchs von Anabolika (www.natural-training.info) und auf der Ebene der Europäischen Union gibt es mit den von einer Expertengruppe erarbeiteten und dem Rat vorgelegten „Empfehlungen zur Bekämpfung von Doping im Freizeitsport“ umfangreiche Informationen zu guten Ansätzen in der EU, die mit der seit Anfang 2014 laufenden Studie zur Dopingprävention (www.studyondopingprevention.eu) weiter vertieft werden soll.

Die vorliegende Expertise des DOSB, die sich vorrangig an die Beschäftigten in Fitness-Studios richtet, stellt einen wichtigen Baustein zur Prävention des Medikamentenmissbrauchs im Freizeit- und Breitensport dar. Ich wünsche der Broschüre eine weite Verbreitung und Anwendung.

Marlene Mortler, MdB

EINLEITUNG

„Sport ist
gesund!?“

Die wissenschaftliche Forschung belegt diese Aussage in vielfältigen Zusammenhängen und Fragestellungen immer wieder. Und mehr noch: Richtig dosierte und regelmäßige sportliche Aktivitäten beugen Zivilisationserkrankungen vor und führen dazu, dass der Medikamentenkonsum reduziert und bisweilen sogar ausgesetzt werden kann. Millionen sportlich aktiver Menschen erleben dies tagtäglich. Doch wo es Wirkungen gibt, sind Nebenwirkungen nicht weit: Fachleute vermuten, dass Hunderttausende zu leistungssteigernden Präparaten greifen, um sich fürs Joggen, Radfahr-, Schwimm- oder Aerobic-Workout fit zu machen. Wie viele es tatsächlich sind, weiß keiner so genau.



Im Gegensatz zum Doping im Hochleistungssport ist der Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport eher ein kaum erforschtes Feld. Auch die Öffentlichkeit nimmt selten das Problem um Pillen und Spritzen rund um den Freizeit- und Breitensport wahr.

Hier setzt der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) mit dieser Broschüre an: Am Beispiel des Medikamentenmissbrauchs durch Mitglieder in Fitness-Studios wird über Wirkungsmechanismen und Erscheinungsformen aufgeklärt, Hintergrundwissen vermittelt und Anregungen für gesunde, doping- und medikamentenfreie Fitness-Studios gegeben. Grundlage dafür ist die Studie „Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper“ von Mischa Kläber (2010). Medikamentenmissbrauch schadet umfassend: Er schadet der Gesundheit des Einzelnen, er schadet dem Sport selbst, wie in der jüngsten Diskussion um die Veröffentlichung der Studie „Doping in Deutschland“ (2013) und er schadet nicht zuletzt durch die damit verbundenen Folgekosten für das Gesundheitswesen der Gesellschaft insgesamt.

Medikamentenmissbrauch zur Leistungssteigerung durchzieht alle Bereiche der Gesellschaft und so auch des Sports. Medikamentenmissbrauch kennt keine Altersgrenzen. Rathgebers empirische Erhebungen von 2004 zur unzulässigen Medikamenteneinnahme von Jugendlichen zeigen, dass 9 Prozent der Schüler der Jahrgangsstufen 11 und 12 – oft Mitglieder in einem Fitness-Studio – einschlägige Erfahrungen haben. 27 Prozent der Schüler kennen gleichaltrige Dopingkonsumenten aus ihrem Umfeld.

Die Versuchung, die persönliche Leistungsfähigkeit mit einem Medikament sozusagen auf „Knopfdruck“ zu verbessern, gilt aber nicht nur für den Sport: Wir leben in einer medikamentenfreundlichen Gesellschaft, in der die Pille gegen jedes Problem dazugehört. Längst sind Missbrauchssubstanzen aus besonders dopinganfälligen Sportszenen – wie dem Bodybuilding oder bestimmten Kampfsportarten – auch in anderen Gesellschaftsbereichen gelandet. Und umgekehrt.

HINTERGRUNDWISSEN ZUM MEDIKAMENTEN- MISSBRAUCH

Im Sport sprechen wir häufig von Doping, wenn wir eigentlich Medikamentenmissbrauch meinen. Doch wichtig ist, Doping und Medikamentenmissbrauch differenziert zu betrachten, vor allem wenn man hierüber aufklärt und nicht Gefahr laufen will, die damit verbundenen Gefährdungen zu bagatellisieren. Dass der Medikamentenmissbrauch zugenommen habe, wird in den letzten Jahren verstärkt aus dem Breiten- und Freizeitsport berichtet.

Auch wenn sich dieses Phänomen nicht nur im Sport, sondern ebenso (oder gar verstärkt) in anderen Bereichen der Gesellschaft zeigt, ist es unverzichtbar, dass sich die Sportorganisationen auch mit den unerwünschten „Schattenseiten“ oder gar Auswüchsen sportlichen Ehrgeizes beschäftigen und über die mit dem Medikamentenmissbrauch einhergehenden Prozesse und Erscheinungsformen informieren.

1.1 „Gedopte“ Gesellschaft

„Unsere gegenwärtige Beschäftigung mit den Dopingpraktiken von Eliteathleten hat effektiv die Tatsache verdeckt, dass Millionen von Menschen zu Hause, in der Schule und bei der Arbeit eine Vielzahl von leistungssteigernden Drogen verwenden“ schreibt Hoberman (2008).

Medikamentenmissbrauch hat sich – speziell in den großen Industrienationen – zu einem gesellschaftlichen Problem entwickelt. Bereits in den 1980er Jahren konnte bei US-amerikanischen Polizei- und Militärangehörigen, aber auch bei Collegestudenten, ein deutlich zunehmender Anabolikamissbrauch nachgewiesen werden. Prominente Schauspieler wie Arnold Schwarzenegger oder Sylvester Stallone, die weltweit wegen ihres muskulösen Körperbaus Vorbilder sind, gaben langjährigen Konsum von Anabolika und Wachstumshormonen zu.

Auch in Deutschland ist der Gebrauch von Medikamenten in der Arbeitswelt oder an Schulen und Universitäten keine Ausnahme mehr. Mit Hilfe von Pillen werden

Müdigkeit vertrieben, Prüfungsängste bekämpft oder die Stimmung aufgehellt. Dieses Phänomen wurde von Lieb (2010) mit dem Ausdruck „Hirndoping“ beschrieben. Selbst im Sexualbereich sind Pharmaerzeugnisse wie etwa Viagra, Cialis oder Levitra mehr und mehr gefragt. In Anlehnung an Geipel (2008) könnte man von einer „gedopten Gesellschaft“ sprechen.

Dafür gibt es genügend Beispiele: Von Amphetamin und Beruhigungsmitteln Abhängige im Politik- und Kulturbetrieb oder mit Ritalin und Kokain aufgeputschte Menschen in Schulen, Hochschulen und Betrieben machen Schlagzeilen. Die Pharmakologisierung unserer Gesellschaft schreitet voran. Scheinen die eigenen Kräfte nicht auszureichen, greift man gern zur „Wunderdroge“. Die Regale der Apotheken stehen voll davon. Jeder kann sich legal bedienen. „Nur im Sport ist Doping verboten“ (Krauß 2000). Ob Sportdoping oder Medikamentenmissbrauch in der Gesamtgesellschaft: Beides richtet beträchtlichen Schaden an und Gegenmaßnahmen sind nötiger denn je.

Einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung hat der DOSB zusammen mit dem ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil-Club) und der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände dazu geleistet. Sie veranstalteten ein Symposium unter dem Titel „Medikamentenmissbrauch in Deutschland: Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung“. In einer gemeinsamen Presseerklärung hieß es: „Mehr als 1,5 Millionen Bundesbürger gelten als medikamentenabhängig. Im Beruf oder im Bildungsbereich wird versucht, die eigenen Leistungen mit Hilfe von Medikamenten zu steigern, und auch zahlreiche Hobbysportler greifen zur Pille.“



” Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der Allgemeine Deutsche Automobil-Club (ADAC) und der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) machen sich gemeinsam für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Medikamenten stark. Mehr als 1,5 Millionen Bundesbürger sind von Medikamenten abhängig. Dazu kommt der Missbrauch von Medikamenten in der Bildungs-/Arbeitswelt und im Sport. Wer Konzentration und Leistungsfähigkeit im Job oder Sport verbessern möchte, kann dies auf natürlichem Wege tun. Ein überflüssiger Medikamentenkonsum birgt hingegen ein erhebliches gesundheitliches Risiko – egal was die ursprüngliche Motivation dafür war. Auch im Straßenverkehr kann die unsachgemäße Anwendung von Medikamenten schwerwiegende Folgen haben. “



Friedemann Schmidt
Präsident der ABDA –
Bundesvereinigung Deutscher
Apothekerverbände



Ulrich Klaus Becker
ADAC Vizepräsident
für Verkehr



1.2 Doping oder Medikamentenmissbrauch

Das Alltagsdoping, das man als Medikamentenmissbrauch bezeichnet, um es eindeutig vom Doping abzugrenzen, wird in der Öffentlichkeit häufig nur als Verfehlung Einzelner gesehen. Diese Einschätzung geht davon aus, dass Sportler unabhängig von ihrem Umfeld entscheiden können, ob sie in die Medikamentenkiste greifen oder nicht. Viele Missbrauchsmittelkonsumentinnen und -konsumenten (im Folgenden mit dem englischen Begriff „User“ bezeichnet, der Frauen und Männer gleichermaßen einschließt) werden aber maßgeblich durch ihr soziales Umfeld geprägt.

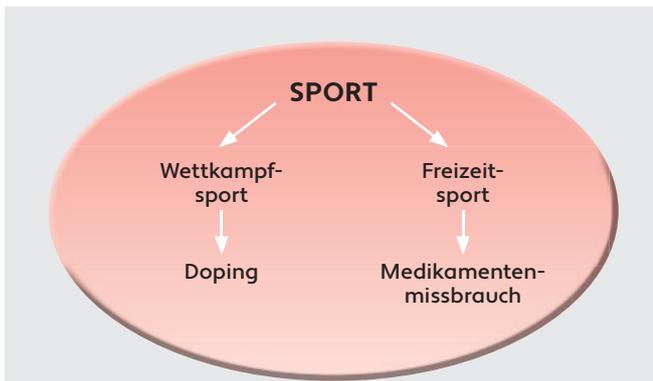
Beispiel: Ein junger Mann meldet sich im Fitness-Studio an. Schon beim ersten Training wird er maßgeblich durch die Trainer, neue Trainingskollegen, die geltende Hausordnung, Gepflogenheiten auf der Trainingsfläche etc. beeinflusst. Beim Medikamentenmissbrauch handeln die sportlich Aktiven nicht im luftleeren Raum: Beziehungen zwischen ihnen, dem Trainingspersonal und der Trainingsgruppe, der Ärzteschaft und manchmal auch den Apothekern und Doping-Dealern nehmen Einfluss (Bette/Kühnle/Thiel 2012):

- Medikamentenmissbrauch entwickelt oft eine Eigen-dynamik, deren Eskalation eine fatale Verselbstständigung der Missbrauchshandlungen darstellt.

- Diese Dynamik kann, ohne dass man sich dessen bewusst ist in eine Missbrauchsspirale führen, aus der man kaum noch herauskommt.
- Medikamentenmissbrauch in Studios scheint die logische Folge des Fitness-Sports zu sein, der sich am Aussehen orientiert und zur Folge hat, dass viele über ein Muskeltraining ihres Körpers eine Art Selbstfindungsversuch starten.

Wenn also jemand zu Medikamenten greift, dann ist das Umfeld meist mitbeteiligt: Andere User, Netzwerkakteure und Dealer drehen an der Missbrauchsschraube mit. Der User ist Täter und Opfer zugleich.

Der Begriff Doping wird inzwischen inflationär verwendet. Er ist Sammelbezeichnung für Formen physischer und psychischer Leistungssteigerung durch die Einnahme bestimmter Wirkstoffe. So stellt Lieb (2010) fest, dass Kaffee „out“ sei und Ritalin „in“. Hirndoping sei der neue gesellschaftliche Trend. In seinem Buch „Hirndoping: Warum wir nicht alles schlucken sollten“ fragt er: „Schlucken wir alle bald Psycho-Pillen, um ständig leistungsfähig und gut gelaunt zu sein?“ Er bezieht sich unter anderem auf eine Studie der DAK (Deutschen Angestellten-Krankenkasse) von 2009, nach der jeder vierte Deutsche leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Medikamente kaufen würde, wenn sie in der Apotheke frei erhältlich wären.



Der Dopingbegriff wird häufig eins zu eins vom Hochleistungssport auf den Breiten- und Freizeitsport übertragen. Grundsätzlich gilt: Die Anwendung leistungssteigernder Substanzen (zumeist handelt es sich um Arzneimittel) im regulären Wettkampfsport ist Doping. Die Einnahme leistungssteigernder Medikamente im Freizeitsport bezeichnen wir dagegen als Medikamentenmissbrauch. Freizeitsportler/innen unterliegen keinem Sport-Regelwerk. (Nolte 2009)

Abbildung 1: Begriffsdefinitionen „Doping“ und „Medikamentenmissbrauch“

Zudem sei Hirndoping bereits äußerst weit verbreitet. Rund zwei Millionen Deutsche würden ihr „Gehirn dopen“.

So kann es nicht verwundern, dass der Begriff Doping mittlerweile synonym für Verbesserung von Trainingsprozessen und vielfältige Formen der Leistungssteigerung verwendet wird. Mit dem Slogan „Doping für die Haare“ wird sogar schon für Shampoos geworben. Doch diese und ähnlich sprachliche Entgleisungen tragen dazu bei, Doping und seine Wirkungsmechanismen zu verharmlosen. Verantwortlicher Umgang damit sieht anders aus.

Medikamentenmissbrauch gibt es in drei Formen:

- 1 Ein Arzneimittel wird ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen. Dies trifft zu, wenn man vor dem Training Schmerzmittel nimmt, um die Durchblutung zu optimieren oder dem Schmerz schon mal vorbeugend entgegenzuwirken.
- 2 Arzneimittel werden in einer höheren Dosierung eingenommen, als der Arzt verordnet hat. Beispiel: Ein Mann lässt sich wegen verringerter Libido Testosteron als Hormonersatztherapie verschreiben. Er hält sich aber nicht an die Vorgabe des Arztes und verabreicht sich selbst eine höhere Dosis.

- 3 Arzneimittel werden „zweckentfremdet“ angewandt, d.h. sie werden für etwas eingesetzt, für das sie gar nicht zugelassen sind. Beispiel: Einige Bodybuilder lassen sich Testosteronpräparate offiziell über ihren Hausarzt verschreiben und kaufen dann über den Schwarzmarkt den fehlenden Anteil für die geplante Anabolika-Kur dazu. Weit verbreitet ist außerdem der „Off-Label-Use“, also der Einsatz von Arzneimitteln in Bereichen, für die sie gar nicht zugelassen sind.

Die Bundesärztekammer definiert Medikamentenmissbrauch so:

„Medikamentenmissbrauch ist nach dem ICD-10 schließlich der Oberbegriff für eine Vielzahl von Störungen, die durch die Einnahme von bestimmten Substanzen hervorgerufen werden. Er umfasst auch Entzugs- und Abhängigkeitssyndrome. Der isolierte schädliche Gebrauch (ohne gleichzeitige Abhängigkeit) ist beim Medikamentenmissbrauch allerdings selten.“ (zit. nach Nolte 2009)

Zum Doping erklärte die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA 2009): „Doping wird definiert als das Vorliegen eines oder mehrerer der in Artikel 2.1 bis 2.8 festgelegten Verstöße gegen Anti-Doping-Bestimmungen.“ Der Code bezieht sich damit auf die vom Sport selbst festgelegten Bestimmungen. Nur Athleten, die am regulären Wettkampfbetrieb des organisierten Sports teilnehmen, unterliegen diesen Regelungen.

Besitz und Konsum

Um die rechtlichen Aspekte zu verstehen, zitieren wir hier auszugsweise einige Paragraphen des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln aus dem Arzneimittelgesetz (AMG):

- Nach § 6 a (2a) ist es verboten, Arzneimittel oder Wirkstoffe „in nicht geringer Menge zu Dopingzwecken im Sport zu besitzen, sofern das Doping beim Menschen erfolgen soll.“
- Nach § 95 AMG kann mit Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren bestraft werden, wer ein Arzneimittel zu Dopingzwecken in den Verkehr bringt, verschreibt oder bei anderen anwendet. Gleiches gilt auch bei einem Verstoß gegen das seit dem Jahr 2007 bestehende Besitzverbot des § 6 a (2a) AMG. Im Jahre 2013 ist die Strafbarkeit auf den Erwerb entsprechend verbotener Substanzen ausgeweitet worden. In besonders schweren Fällen, z. B. wenn Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport an Personen unter 18 Jahren abgegeben werden oder wenn der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, kann die Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren betragen.



Schmerzmittel schon vor dem Start

„Beim Gewichtheben und in der Leichtathletik haben Stichproben gezeigt, dass zum Teil 100 Prozent der getesteten Athleten Schmerzmittel eingenommen haben. Das ist erschreckend“ (Küster/Brune 2010). Für den Hochleistungssport existieren weitaus mehr empirische Studien als für den Breiten- und Freizeitsport, was etwas verwundert. Sicher ist der Zugang zur Missbrauchsszene nicht einfach, aber im Hochleistungssport ist es – aufgrund des Dopingverbotes – noch schwieriger, das Forschungsfeld zu öffnen.

Immerhin: Für den Breitensportlichen Laufbereich liegen empirische Erkenntnisse vor, die bei Volks- oder Marathonläufen erhoben wurden: Sie belegen einen beachtlichen Konsum bedenklicher Nahrungsergänzungs- und Schmerzmittel. Forscher fanden bei einer Marathonveranstaltung heraus: „Bei der Einnahme von Schmerzmitteln ist der weibliche Anteil mit 53,2 Prozent etwas höher als bei den Männern [41,3 Prozent]“ (Steuer/Höltke/Hömberg/Jakob 2009). Außerdem zeigte sich in dieser Studie, dass im (deutschen) Laufsport besonders der laxe Gebrauch von Nahrungsergänzungsmitteln ausufert.

Eine weitere Studie ergab, dass zwei Drittel der Marathon-Läufer bereits vor dem Start zu Schmerzmitteln griffen. „Von den mehr als 1.000 befragten Teilnehmern des Bonn-Marathon 2010 gaben 60 Prozent an, vor dem Start Medikamente gegen Schmerzen in Gelenken und Muskeln eingenommen zu haben“ (Hertling 2011). Am häufigsten konsumiert wurden Diclofenac (44 Prozent), Ibuprofen (36 Prozent) und Aspirin (6 Prozent). Dieser Trend zum Schmerzmittelgebrauch deckt sich mit den Ergebnissen der Blutuntersuchungen beim Boston Marathon 2005: damals hatten 54 Prozent der Männer und 61 Prozent der Frauen mit Schmerzmitteln nachgeholfen. Die Befunde zeigen, dass Medikamentenmissbrauch längst kein Problem mehr von sportlichen Randbereichen ist. Experten vermuten, dass sich im Schwimmen, Fußball, Handball, Boxen und vielen anderen Disziplinen der Schmerzmittelkonsum „seuchenartig“ ausbreitet, und zwar schon in den untersten Wettkampfklassen.

Besonders dramatisch ist der Missbrauch in kommerziellen Fitness-Studios. Hier hat sich über Jahrzehnte ein eigenes Submilieu herausgebildet: Erwachsene wie Jugendliche nehmen über Schmerzmittel hinaus eine Vielzahl an verschreibungspflichtigen Medikamenten ein. Selbstüberschätzung, die teilweise noch durch den

Druck der Peergroup verstärkt wird, lässt speziell jugendliche Studiomitglieder den oft folgenreichen Griff zu leistungssteigernden Medikamenten wie Ephedrin, Clenbuterol und Anabolika tun. „Das [] Kölner Biochemie-Institut ermittelte, dass circa 7 Prozent der 16- bis 17-Jährigen im letzten Jahr Steroide einnahmen“ (Lenk 2007), und zwar zumeist vor dem Hintergrund einer Fitness-Studiomitgliedschaft.

Bodybuilder immer wieder die Vorreiter

Bodybuilder sind immer wieder als Vorreiter beim Medikamentenmissbrauch aufgefallen. Was für andere Sportarten nicht folgenlos blieb, wie Müller (2004) beschreibt: „Die Bodybuildingszene in den Studios ist möglicherweise die Keimzelle des Arzneimittelmisbrauchs – insbesondere von Anabolika –, die in den gesamten Freizeit- und Breitensport hineinwirkt.“

Der WADA (World Anti-Doping Association) zufolge werden weltweit ca. 15 Milliarden Euro pro Jahr für Dopingmittel umgesetzt. Besonders Bodybuilder sind dort als Dealer wie Konsumenten wiederholt auffällig geworden. „Dass das Dopingproblem in der Breite und nicht im Spitzensport liegt, stellt auch die Schwerpunktstaatsanwaltschaft München I fest. Seit Anfang 2009 konzentriert sie sich auf Dopingverfahren. Die Bilanz für das erste Jahr: 160 Ermittlungsverfahren, der Großteil im Breitensport“ (Hertling 2011).

Eine Lübecker Forschergruppe kam 1998 zu dem Ergebnis, dass 24 Prozent der befragten Männer und 8 Prozent der befragten Frauen aus kommerziellen Fitness-Studios leistungssteigernde Präparate regelmäßig konsumieren oder schon einmal konsumiert haben. Die Daten wurden rund zehn Jahre später durch eine Tübinger Forschergruppe bestätigt. Fasst man beide Studien zusammen, ist von einem User-Gesamtanteil von 13 bis 16 Prozent auszugehen. Das ergibt für Deutschland hochgerechnet bei derzeit über sieben Millionen registrierten Fitness-Studiomitglieder allein für kommerzielle Einrichtungen mehrere hunderttausend User – ohne Dunkelziffer. Wie

wenig Erfolg alle bisherigen Bemühungen im Kampf gegen Doping und Medikamentenmissbrauch im Sport haben, wird in der Tabelle 1 deutlich, die die Lübecker Studie von 1998 mit einer weiteren Studie von 2011 aus dem Raum Frankfurt vergleicht.

Diese Daten zeigen, dass die Zahl männlicher User in kommerziellen Fitness-Studios „lediglich“ um einen Prozentpunkt angestiegen ist, während die Anzahl der weiblichen User um 6 Prozentpunkte zugelegt hat (Raschka; zit. nach Hertling 2011). Insgesamt hat sich der User-Gesamtanteil der geschätzten Dunkelziffer von mindestens 20 Prozent mit faktischen 19,5 Prozent angenähert. Auch im Sport ist Medikamentenmissbrauch nicht von der Gesellschaftsschicht abhängig: Zugriffen wird überall. Und immer mehr beziehen ihre Präparate direkt über Ärzte: Die Zahl stieg von 15 auf 28 Prozent.

Das sportliche Umfeld bestimmt Training und Ernährungsweise der Einzelnen maßgeblich mit. Im Fitness-Studio werden Trainings- und Speisepläne ausgetauscht, Leistungen während einer Aufbau- oder Abnehmdiät dort besonders anerkannt. Daher sind diejenigen, die ihren Körper schnell aufbauen wollen, äußerst anfällig für leistungssteigernde Medikamente. Hilfe, um rasch ans Ziel zu kommen, finden sie meist in User-Netzwerken, die über das Know-how verfügen und wissen, wo es die entsprechenden Präparate gibt.

An Fitness-Studiomitgliedern, die ambitioniert trainieren und bereits ein überdurchschnittliches Leistungsniveau erreicht haben, lassen sich Trainingszwänge, Essstörungen und Medikamentenmissbrauch am ehesten unter Berücksichtigung biographischer Entwicklungen erklären. Unterscheidet sich diesbezüglich das Klientel von kommerziellen und vereinseigenen Studios? In qualitativer Hinsicht kaum. Die Kundschaft kommerzieller Fitness-Studios ist mit vereins-, polizei- oder universitätseigenen Fitness-Studios durchaus vergleichbar.

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

Tabelle 1: Gegenüberstellung zweier Studien zum Medikamentenmissbrauch in kommerziellen Fitness-Studios

MEDIKAMENTEN- MISSBRAUCH IN FITNESS-STUDIOS

Steigender Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios hat mit biographischen Entwicklungen, sozialen Strukturen und Prozessen zu tun. Das gilt mit Einschränkungen auch für andere Sportarten. Um gefährdete Trainingsgruppen zu erkennen und entsprechende Maßnahmen gegen Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios einzuleiten, muss man sich mit Fitness-Studios, deren User-Netzwerken und deren extrem heterogener Mitglieder-Klientel beschäftigen.

Auch der Körperkult spielt eine Rolle, dass Studiomitglieder deutlich gefährdeter sind als andere Sportlergruppen. Was harmlos für den/die Einzelne(n) anfängt, kann zu einem Teufelskreis werden, dem man nicht mehr entkommt: Sportsucht, Ess-Störungen als Wegbereiter des Medikamentenmissbrauchs – eine Spirale ohne Ende.

2.1 Fitness-Studios und moderner Körperkult

Körperkult wird schon immer in Fitness-Studios gepflegt, die sich aus den klassischen Bodybuildingstudios entwickelten. Der Boom um Studios und Körperkult setzte verstärkt nach dem Zweiten Weltkrieg ein. 1955 eröffnete ein US-Soldat ein Fitness-Studio in Schweinfurt und reaktivierte das bundesdeutsche Bodybuilding – nach US-amerikanischem Vorbild. Zunächst waren die Fitness-Studios ausschließlich Bodybuilding-Einrichtungen. In den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts schossen meist kommerziell-wirtschaftende Fitness-Studios wie Pilze aus dem Boden. Damals entstand neben der bodybuilding-orientierten „Kraftsport-Bewegung“ eine weitere körperfixierte Bewegung: Aerobic, das bis heute die Studiolandschaft maßgeblich mitprägt (Kläber 2013).

Durch das rege Interesse an Aerobic, das die US-Schauspielerin Jane Fonda populär machte, wurden viele erst auf die Fitness-Studios aufmerksam. Mit Büchern und Videos brachte Fonda ihr Programm weltweit vor allem an die Frau. Bodybuilding und Fitness-Studios waren plötzlich gesellschaftsfähig. In den 1980er und 1990er Jahren kam es, so Schubert (2008), zu einem „Prozess

der beschleunigten Kommerzialisierung“. Zur wachsenden Popularität von Bodybuilding trugen auch dessen Protagonisten bei, etwa der österreichische Profi-Bodybuilder Arnold Schwarzenegger. Und selbst heute noch genießen Fonda und Schwarzenegger in der Körperkultszene einen ganz besonderen Vorbildstatus.

Die Glanzzeit des Bodybuildings war der eigentliche Startschuss für die spätere Fitness-Euphorie in den westlichen Industrienationen. In einer Gesellschaft, in der Stress, Identitätsprobleme und Sinnkrisen zum normalen Alltag gehören, kam ein Angebot für körperlichen Ausgleich gerade recht. Rittner (1986) erläutert dazu: „Der Fitness-Begriff ist die Entsprechungsformel zum Stress: mit einem durchgearbeiteten Körper hält man Belastungen besser aus, die man nicht mehr so ohne weiteres für sinnvoll hält.“

Studios für jeden Geschmack

Moderne Fitness-Studios haben sich in den letzten 30 Jahren spezialisiert: Heute gibt es Studios mit medizinischem Schwerpunkt in der Rehabilitation sowie Prävention, große Studioketten mit hohem Animations- und Spaßcharakter oder technologisch aufgerüstete „High-Tech-Studios“, kombiniert mit alter Kraftsporttradition. Auch längere Öffnungszeiten und umfangreiche Kursangebote mit Aerobic, Step-Aerobic, Tae Bo, Rentner-Boxen, Power-Yoga, Spinning, Fatburning, Pump und Ähnlichem sollen Mitglieder locken.

Fitness-Studios nur mit Trainingsraum und Umkleidekabine gehören lange der Vergangenheit an. Heute gibt es neben den üblichen Trainingsanlagen und Geräte-



Abbildung 2: Historie der Fitness-Studiobewegung

parks häufig einen Bistro- oder Thekenbereich, eine Solarium- und Saunalandschaft, oft auch noch einen Ruheraum, eine betreute Kinderecke und eventuell einen kleinen Shop.

Körperideale: Muskelberge und Körperfettarmut

Die meisten der Studiomitglieder wollen einen „gesunden“ Körper; zumeist geht dieses Motiv mit einem muskulösen, ästhetischen Körper einher. Dabei geht es vielen um das Aussehen, nicht um körperliche Herausforderungen, die im Alltag moderner Gesellschaften ja kaum noch vorhanden sind. Technische Hilfen wie Rolltreppen, Aufzüge, Baumaschinen etc. erleichtern das Leben. Ein untrainierter Körper, der keinem dauernden

„Optik-Tuning“ unterzogen wird, gilt bei diesen Studiomitgliedern als inakzeptabel. Dem klassischen Bodybuilding kommt beim wachsenden Medikamentenmissbrauch eine Schlüsselrolle zu. Aus dieser zunächst sehr speziellen Perspektive ergeben sich für alle Fitness-Studio-Formen wichtige Erkenntnisse für die Bekämpfung des Medikamentenmissbrauchs.

Die reinen Bodybuilder sind momentan in allen Fitness-Studios in der Unterzahl. Gomer (1995) erklärt zur Typisierung von Fitness-Studiomitgliedern: „Ein Drittel der Leute wollen Muskelmasse aufbauen (Bodybuilder). Das zweite Drittel setzt sich aus Leuten zusammen, die mit ihrer Figur unzufrieden sind. In dieser Gruppe sind wesentlich mehr Frauen als Männer (Fitness-Sportler). Das übrige



Drittel besteht aus Menschen, die viel in Büros oder Autos sitzen und einen Ausgleich zu ihrem bewegungsarmen Alltag suchen (Gesundheitssportler).“ Gomers Typisierung lässt sich auf unterschiedliche Antriebsmotive und Körperideale zurückführen, trotzdem trainieren alle drei Typen im Fitness-Studio systematisch mit Hanteln und Geräten für ihr Körperideal. Die drei am häufigsten angestrebten Körperideale lassen sich so definieren:

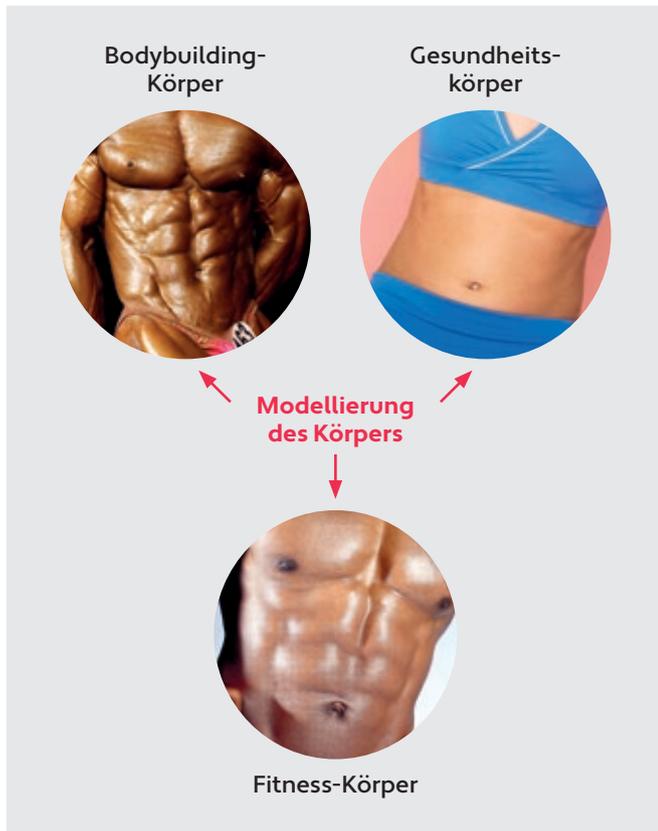


Abbildung 3: Angestrebte Körperideale

Beim Bodybuilding-Körper soll die größtmögliche Muskelmasse erreicht werden. Beim Fitness- und Gesundheitskörper interessiert neben der Verbesserung gewisser Ausdauerparameter das „optimale“ Formen bereits antrainierter Muskelmasse. Der Schwerpunkt liegt hier eindeutig auf Ästhetik, Harmonie, Symmetrie und Funktionalität. Natürlich legen auch Bodybuilder Wert auf Ästhetik und Symmetrie. Ein geringer Körperfettanteil ist das Ziel beider Körperideale, damit die Muskulatur noch besser zur Geltung kommt. Der eigentliche Unterschied liegt nur in der Muskelmasse. Der Bodybuilding-Körper weist die weitaus größere Muskelmasse auf. Für ihn gibt es nach oben keine Grenzen. Fitness- wie Gesundheitskörper sollen zwar Muskelmasse haben, aber im Rahmen. Darin unterscheidet sich der Fitness-Körper nicht vom Gesundheitskörper, bei dem weniger die Optik als die Verbesserung bestimmter Körperfunktionen (z. B. Organfunktionen wie das Herz-Kreislaufsystem etc.) wichtig sind. Aber auch für Gesundheitssportler ist eine gute Figur verpflichtend: Sie signalisiert Fitness, Jugendlichkeit und Gesundheit.

Welche Typen findet man im Studio?

Würzburg (1987) teilte Fitness-Studiomitglieder in vier Typen ein: Den „Powerlifter“, der primär für Kraftdreikämpfe trainiert, den „Instrumentalisten“, der als Ergänzung zu einer anderen Sportart mit Hanteln trainiert, den „Fitness-Typen“, der sich in kein konkretes Schema zwingen lässt, und den „Bodybuilder“, der im Kraftsport völlig aufgeht, dabei aber hauptsächlich körperoptische Ziele verfolgt. Diese Typisierungen scheinen überholt. Daumann und Römmelt (2009) fanden in einer empirischen Studie heraus, dass sich das Publikum der Fitness-Studios immer weiter verändert hat. Traditionelle Bodybuilder sind zwar nicht ganz von der Bildfläche verschwunden, aber doch eine Minderheit, nicht zuletzt deshalb, weil es innerhalb des Bodybuildings ebenfalls zu einer Differenzierung der Typen kam. So gibt es neben den Hardcore-Bodybuildern, die sich als die echten und traditionsbewussten Mitglieder ihrer Gruppe inszenieren, die Natural-Bodybuilder, die sich strikt gegen Medikamentenmissbrauch aussprechen. Daumann und Römmelt kommen aufgrund ihrer Daten zu einer differenzierteren Einteilung der Studiokundschaft:

1. Segment: „Preisbewusste Pumper“
2. Segment: Fitnessindividualisten
3. Segment: „Eisenjungs“
4. Segment: Wellness & Health Socializer
5. Segment: Cardio-Puristen

Die zuvor erörterten Fitnessstypen finden sich bei der Einordnung in Bodybuilding, Fitness-Sport oder Gesundheitssport in dieser Segmentierung hypothetisch wieder. Folglich bedeutet die neue Einteilung keinesfalls, dass es überhaupt keine Bodybuilder mehr gibt. Sie finden sich überwiegend in den Segmenten der „Pumper“ und „Eisenjungs“ wieder. Die nachstehende Abbildung zeigt wie stark die fünf Segmente sind:

1. Segment: „Preisbewusste Pumper“

Generell unterscheiden sich die Akteure in den einzelnen Unterteilungen sowohl hinsichtlich des angestrebten Körperideals als auch der Antriebsmotive. Das 1. Segment der preisbewussten Pumper macht insgesamt 9 Prozent der Gesamtkundschaft eines Studios aus und ist ganz klar männerdominiert. Die Motivation der Pumper liegt – aufgrund einer besseren Figur – in einem neuen sportiven Körpergefühl und dadurch auch in einem verbesserten psychischen Wohlbefinden. Für sie ist der Aufbau von Muskelmasse ein sehr wichtiges Anliegen. Daumann und Römmelt schätzen diesen Kundentyp – aus sportökonomischer Sicht – als wenig profitabel ein.

2. Segment: Fitnessindividualisten

Das 2. Segment, die Fitnessindividualisten, stellt mit 28 Prozent den zweitgrößten Anteil der Studiobesucher und ist geschlechtlich ausgewogen. Die Hauptmotivation der hier Aktiven ist ein Ausgleich zum Alltag. Für Fitnessindividualisten sind die Verbesserung der Aus-

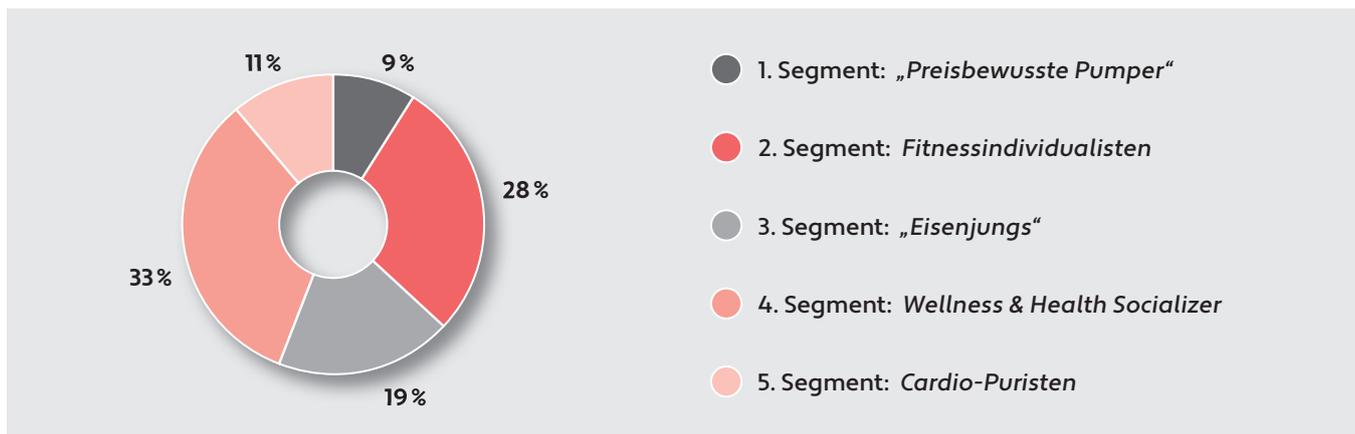


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung unterschiedlicher Fitness-Studiobesucher

dauerfähigkeit und des Gesundheitszustandes von ganz besonderer Bedeutung. „Im Gegensatz zum preisbewussten Pumper definiert sich ein Fitnessindividualist nicht über seine Muskeln, sondern über seine Ausdauer“ (Daumann/Römmelt 2009). Ökonomisch betrachtet ist dieses Segment sehr profitabel, denn seine Akteure nutzen auch Wellness-Angebote und kaufen gerne Sportgetränke und -artikel.

3. Segment: „Eisenjungs“

Die „Eisenjungs“, das 3. Segment, machen aufgrund ihrer klassischen Kraftsportausrichtung beachtliche 19 Prozent der Fitness-Studiomitglieder aus, und es sind, wie der Name sagt, überwiegend Männer. Sie „trainieren leistungsorientiert, um ihrer Trainingsmotivation, dem Aufbau von Muskeln, nachzukommen. Häufig dient ihnen Krafttraining als Ergänzung zu anderen Sportarten. Gruppentraining und gesundheitsorientierte Angebote sind für sie unwichtig“ (Daumann/Römmelt 2009). Da die Akteure des 3. Segments ebenfalls eine hohe Kaufbereitschaft aufweisen – besonders bei Nahrungsergänzungsmitteln, ansonsten aber eher zurückhaltend sind –, ist das Segment nur mittelmäßig profitabel.

4. Segment: Wellness & Health Socializer

Das 4. Segment, die Wellness & Health Socializer, ist mit insgesamt 33 Prozent das mit Abstand größte Segment und klar von Frauen dominiert. Hier sind die Hauptmotive Gesundheitsprävention und -pflege, aber auch Stressabbau und eine gesunde Gewichtsabnahme. Auch spielt Geselligkeit eine große Rolle. Für die Akteure dieses Segments sind ein breites Kursangebot und Möglichkeiten zum Gruppentraining besonders wichtig. Außerdem werden Cardiogeräte lieber benutzt als Hantelequipments oder Kraftmaschinen. Dieses Segment ist in der Regel sehr profitabel.

5. Segment: Cardio-Puristen

Das 5. Segment, die „Cardio-Puristen“, stellt mit 11 Prozent das zweitkleinste Segment dar und ist gemischt geschlechtlich, auch wenn Frauen etwas in der Überzahl sind. „Unempfänglich sind Cardio-Puristen für jegliche Zusatzangebote. Weder für Wellness noch für kulinari-

sche Angebote geben sie im Studio zusätzlich Geld aus. Die Verbesserung der Ausdauer stellt die wichtigste Trainingsmotivation dar. Durch ihre gute Ausdauer erreichen Cardio-Puristen ein positives Körpergefühl und bauen Stress ab. Auch soziale Aspekte sind für sie ein Grund, in Fitness-Studios zu gehen“ (Daumann/Römmelt 2009). Ökonomisch betrachtet ist dieses Segment „profitabel“.

Insgesamt gesehen scheint bei allen Mitgliedersegmenten die Gesundheit, für die Körperoptik als wichtiger Indikator gilt, im Mittelpunkt zu stehen. Doch Studiobetreiber werden es immer schwerer haben, allen Wünschen und Interessen gerecht zu werden. So entwickelten sich Studios mit sehr unterschiedlichen Schwerpunkten (Fitness, Gesundheit, Bodybuilding etc.). Generell gilt: Wenn Mitglieder keine Erfolge an ihrem individuellen Aussehen feststellen können, wird eine dauerhafte Bindung ans Studio schwierig. Nicht wenige Mitglieder greifen vor diesem Hintergrund zu Medikamenten. Als besonders gefährdet gelten die Typen Pumper, „Eisenjungs“ und nicht selten auch die Cardio-Puristen.

2.2 (Sport-)Biographische Entwicklungen

Wenn User über erste Missbrauchserfahrungen mit Medikamenten berichten, so werden diese stets als entscheidendes Ereignis für das gesamte Leben dargestellt, das alle genau in ihrer Biographie „verorten“ konnten. Dieses einschneidende Erlebnis teilte ihr Leben in ein Leben vor und nach dem ersten Medikamentenmissbrauch ein.

Obwohl User und Non-User ähnliche Entwicklungen erleben, unterscheiden sich diese in ihrem Verlauf. Non-User sind im Vergleich zu Usern nur partiell in den Kraftsport einbezogen und betreiben meist noch andere Sportarten, während sich User in aller Regel dem körpermodellierenden Krafttraining ganz verschrieben haben. Sie investieren zunehmend mehr Zeit in Training, Ernährung und Regeneration. Die Bereitschaft, Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen, ist unter Non-Usern generell sehr niedrig. User sind dagegen zu einem

sehr frühen Zeitpunkt bereit zur Einnahme. Sie haben oft ein umfassendes Wissen über Nahrungsergänzungsmittel und weitere leistungssteigernde Präparate. Die meisten Non-User haben hingegen geringe bis überhaupt keine Kenntnisse.

Verzicht ist Voraussetzung zum Erfolg

Mit der Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio beginnt sich der Sportler in eine bestimmte Richtung zu entwickeln. Als Neuling im Fitness-Studio ist man zunächst bemüht, sich in die Gemeinschaft zu integrieren. Oft bestehen schon Bekanntschaften mit anderen Mitgliedern, so dass der Zugang zur Trainingsgemeinschaft leichter ist. Wenn man sich für die Aufnahme eines Krafttrainings entscheidet, legt man sich zugleich fest, worauf man in Zukunft verzichten muss. Erfolge im Fitness-Sport setzen nicht nur ein extrem hohes Maß an Selbstdisziplin voraus, sondern auch eine nicht zu unterschätzende Bereitschaft, auf andere Dinge im Alltag (z. B. Partys, gemeinsame Familienausflüge, Süßigkeiten) zu verzichten.

Etwas verkürzt dargestellt: Die typische Sportbiographie beginnt harmlos und ungezwungen, sofern man nicht schon vorher exzessiv Sport getrieben hat. In den meisten Fällen vereinbart man mit der Studioleitung ein erstes Probetraining und verfolgt moderate Ziele, zum Beispiel etwas für Gesundheit oder Aussehen zu tun. Nach der professionellen Einweisung an den Geräten sowie in Trainingstechniken stellen sich bald erste sichtbare Erfolge ein: Die Muskulatur wird praller und kompakter, einzelne Muskeln nehmen deutlich an Volumen zu, und der Körperfettgehalt zehrt sich langsam auf. Das Training macht Spaß. Man spürt seinen Körper wieder, hat ein „neues“ Lebensgefühl. Allerdings stagnieren nach einiger Zeit die vergleichsweise leicht erzielten Erfolge. Man muss immer mehr und härter trainieren, damit die Muskeln wachsen.

Biographische Fixierungsprozesse

Training und dessen Vorbereitung nehmen mehr und mehr Raum ein. Je höher die Leistungsstufe, umso mehr Zeit werden in Training und Regeneration investiert. Schon in der Einstiegsphase werden Schwerpunkte zugunsten des Trainings gesetzt, um der neuen Rolle zu entsprechen. Andere Aktivitäten im Beruf, als Familienvater/-mutter oder im Ehrenamt treten immer mehr in den Hintergrund: Häufig wird das Training für Sportler zum unantastbaren Lebensmittelpunkt. Alles, was nicht unmittelbar mit dem Training in Verbindung steht, wird unwichtig.

Nur noch Nahrungsmittel oder Substanzen, die direkt dem Training und dem Körperaufbau nutzen, werden gegessen und eingenommen. Während Non-User bei illegalen Substanzen strikt die Grenze ziehen, gehen User oftmals völlig bedenkenlos einige Schritte weiter. Sie sind offen für alles. Usern ist es egal, ob die leistungssteigernden Substanzen verschreibungspflichtig sind oder nicht.

Alles, was Usern als „zweckdienlich“ erscheint, wird konsumiert, selbst wenn es ausschließlich für die Behandlung von Tieren gedacht ist. Alles, was sich auf Training oder Regeneration negativ auswirken könnte, wird rigoros vermieden.

Soziale Kontakte werden reduziert

Fixiert auf das Training und alles, was dazugehört, reduzieren sich soziale Kontakte allmählich auf die Menschen, die aus dem Bodybuilding-, Fitness- und/oder Gesundheitssportmilieu stammen. Dieses Umfeld wird immer wichtiger, und andere Sozialkontakte werden kaum oder halbherzig gepflegt. Selbst die Familie, Lebensgefährten oder Freunde werden vernachlässigt.

Zwar hat der Sportler durch das Krafttraining viel erreicht (eine bessere Figur, erhöhte Reputation, gesteigertes Selbstbewusstsein etc.) und ist stolz darauf. Aber was man dafür geopfert hat und in welchem Ausmaß dabei die Gesundheit auf's Spiel gesetzt wurde, ist nicht bewusst. Denn ist man erst einmal ein(e) „gute(r)“ Bodybuilder/in, Fitness-Sportler/in oder Gesundheitssportler/in geworden, muss man dies selbstverständlich auch bleiben. Daraus resultiert: Man bleibt auf Kurs – auch wenn es dann vielleicht nur mit Medikamenten funktioniert. Denn die Entscheidung, leistungssteigernde Mittel einzunehmen, ist nicht unumkehrbar, doch Zurückgehen auf ein niedrigeres Leistungsniveau würde der jeweiligen Sportlerpsyche definitiv mehr abverlangen als sein „Ding“ durchzuziehen.

Der Körper als Blickfang

Neben gesundheitlichen und ästhetischen Motiven ist ein weiterer Grund für eine regelmäßige Betätigung im Fitness-Studio entscheidend: die Sehnsucht nach einer stabilen Identität. Besonders Bodybuilder, aber auch Fitness- und Gesundheitssportler, versuchen sich nicht über ihren Beruf oder andere Tätigkeiten zu verwirklichen, sondern durch den Erfolg im Fitness-Studio.

Das an sich unwichtige Hantelstemmen gewinnt in der (Sport-)Biographie eine fundamentale Bedeutung. Mit ihren oft außergewöhnlichen Körpern sind diese Menschen in der Lage, andere nachhaltig zu beeindrucken oder sogar zu schocken. Da der menschliche Körper unentwegt präsent ist, eignet er sich hervorragend als Blickfang.

Je mehr sich eine Person als Fitness-Sportler/in über ihre Körperoptik definiert (Identitätsaufbau), desto größer ist das Risiko, in eine ausufernde Spirale des Medikamentenmissbrauchs abzurutschen, aus der man kaum wieder herauskommt.

” Die heutige Wissenschaft liefert verlässliche Daten dazu, dass körperliche Aktivität die krankheitsbedingte Einnahme von Medikamenten (z. B. bei Bluthochdruck oder Diabetes) reduzieren und auch präventiv wirken kann. Ein entscheidender Vorteil der Bewegung gegenüber „Pillen“ ist, dass sie, bei Beachtung einiger weniger Vorsichtsmaßnahmen, überwiegend nebenwirkungsfrei ist. Bewegung muss weder hochintensiv noch von sehr hohem Umfang sein: Schon ca. 2,5 Stunden mit moderater Intensität in der Woche reichen, um viele Gesundheits-Benefits zu erzielen. So überwältigend die nachgewiesene Wirksamkeit der Bewegung, umso enttäuschender ist es, dass sie in der Prävention und Therapie immer noch eine untergeordnete Rolle spielt. Das gesundheitswirksame Potential von Bewegung zu fördern muss unser alle vorrangiges Ziel sein. “



Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer

Sportmediziner an der Goethe Universität Frankfurt am Main, Institut für Sportwissenschaften, Abteilungsleitung Sportmedizin und Beiratsmitglied Sportentwicklung des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) für den Bereich Sport und Gesundheit

2.3 Motive für Sporttreibende in Fitness-Studios

Krafttraining kann zum Ausgleich physischer Unterbelastung und psychischer Überlastung beitragen. Die überwiegend sitzenden Tätigkeiten im Berufsalltag fordern den Körper nicht. Der ständige Zeitdruck und die oft komplexen Aufgaben münden früher oder später in psychischer Überlastung. Diese kann sich in Kombination mit körperlicher Unterforderung gesundheitlich unterschiedlich bemerkbar machen. Sport kann körper- und emotionsbezogene Kontrolldefizite ausgleichen.

Ein moderner, immerzu nach Selbstbestimmung strebender Mensch unterliegt einer starken Kontrolle durch bestehende Normen und Regeln der Gesellschaft. Wenn die Kontrolle von außen wesentlich höher ist als die eigene, führt dies zu massivem Unwohlsein, das sich ebenfalls körperlich und psychisch niederschlagen kann. Psychosomatische Erkrankungen sind häufig die Folge.



Abbildung 5: Antriebsmotive von Sporttreibenden

Beim Training im Fitness-Studio kann man mit seinem Körper und sich selbst kontrollierter und „freier“ umgehen – ein Moment der Selbstbestimmung. Entfremdung, Bürokratisierung, Spezialisierung, Zeitknappheit oder Anonymität sind nur einige Merkmale moderner Industrienationen. Für das subjektive Empfinden sind dies negative Begleiterscheinungen einer Wohlstandsgesellschaft. Extensiv betriebener Sport und somit auch Fitness-Sport, bei dem das Hanteltraining im Zentrum steht, bietet ein außergewöhnliches Ausgleichspotential.

Schmerz und Lustgefühl

Starke körperliche Anstrengungen und damit einhergehende Schmerzen sind Momente, in denen sich das Individuum seiner eigenen Körperlichkeit (wieder) bewusst wird. So verstanden führt Training zu positiven Erfahrungen. Täglich betriebenes Krafttraining und die dadurch erhofften Fortschritte in der körperlichen Entwicklung üben eine große Faszination aus. Apraku und Nelles (1988) halten fest: „Wahr ist, was fühlbar ist. Der ‚Körperkult‘ wird so zu einer Form der Zurückweisung des tristen und illusionslosen Alltags, zu einem Lebensstil, in dem sich Bilder der Massenmedien – Film, Fernsehen, Werbung – untrennbar mit der Unmittelbarkeit sinnlicher Körpererfahrung verschränken.“ Bodybuilder und Fitness-Sportler trainieren aus Leidenschaft, und auch hierfür gilt: „Jede Leidenschaft, im Übermaß ausgeübt, kann süchtig entgleisen“ (Gross 2003).

Das gilt etwa beim „Pump“. Damit ist ein übermäßig durchbluteter Muskel gemeint. Um diesen Zustand, so effizient wie nur möglich einzuleiten, werden die einzelnen Muskelgruppen isoliert voneinander trainiert. Bodybuilder beschreiben die Empfindungen beim Pump als „Nonplusultra der Glückseligkeit“ und räumen ein suchtähnliches Verlangen danach ein. Diese Lustgefühle steigern sich im Verlauf der sportlichen Entwicklung unaufhörlich und enden in dem zwanghaften Bedürfnis nach Eisenpumpen. Nach Gross (2003) entspricht dies dem typischen Verlauf einer stoffungebundenen Sucht.

Dieser Lebensstil geht mit einem schleichenden Radikalisierungsprozess in Bezug auf Training, Ernährung und Erholung einher. Hanteltraining (oder auch Lauftraining) über die Schmerzgrenze hinaus ist ebenso selbstverständlich wie eine außergewöhnlich pedantische Ernährungsweise. Auch das Erholungsverhalten, z. B. unnötige Bewegung außerhalb der Trainingszeiten möglichst zu vermeiden, wird immer extremer. Daraus folgt eine weiter zunehmende Radikalisierung. Unterstützt durch wechselseitiges Bestärken in der Trainingsgemeinschaft, reduzieren sich die Gedanken nur noch auf das Training und immer weniger auf andere Dinge des Lebens wie etwa den Beruf. Das kann eine Ess-Störung oder Sportsucht zur Folge haben, die ein weiterer Schritt zum Medikamentenmissbrauch sein können.

2.4 User-Netzwerke: Struktur und Hierarchie

Um Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios besser zu verstehen, sind auch immer soziale Bedingungen und Netzwerke in die Betrachtung mit einzubeziehen. So wird die Ernährungsweise maßgeblich durch das Umfeld im Fitness-Studio mitbestimmt. Man tauscht Diätstrategien aus und Leistungen, die im Rahmen einer Aufbau- oder Abnehmdiät erbracht worden sind, werden besonders beklatscht. Spezielle Diätmaßnahmen, kombiniert mit bestimmten leistungssteigernden Mitteln, bringen ergänzende Effekte für den gewünschten Körperaufbau. Genau das macht Fitness-Sportler so anfällig für Medikamentenmissbrauch. Dieser beruht allerdings nicht auf einer einsamen Entscheidung des Users, sondern wird durch das Umfeld initiiert und getragen.

Das heißt also: Diät gehalten und „gedopt“ wird, um seinem Ideal noch effizienter und zielgerichteter näher zukommen, um im Training ungewöhnliche Körpererfahrungen zu machen, um Anerkennung der Peergroups zu erlangen oder um sich für berufliche Tätigkeiten körperlich aufzurüsten. Da man mit einem muskelbeladenen Körper in vielen jugend-dominierten Milieus leichter Anerkennung erzielen kann, ist Medikamentenmissbrauch besonders für männliche Jugendliche reizvoll.

Wie wird man Mitglied in einem User-Netzwerk und wie arbeitet man sich dann in der Hierarchie hoch? Welche Rolle spielt in diesen Netzwerken die Ärzteschaft, die Medikamentenmissbrauch unterstützt? Wiederholt wurde gesagt, dass Bodybuildern beim Medikamentenmissbrauch in Fitness-Studios ein Sonderstatus zukommt, da es sich hier um geschlossene Netzwerke handelt. Die Netzwerke setzen sich nicht nur zum größten Teil aus klassischen Bodybuildern zusammen, sondern auch User aus fitness- oder gesundheitsorientierten Sportlergruppen werden – wie im Folgenden beschrieben – in diese Netzwerkstrukturen integriert.

Vom Neuling zum Spezialisten

Tragende Rollen wie die der Spezialisten sind, abgesehen von der betreuenden Rolle der Ärzteschaft, meistens von erfahrenen Bodybuildern besetzt, und zwar auffällig häufig von ehemaligen oder aktiven Wettkampfbuilder. Neben diesen Spezialisten gibt es die Vollzeit- oder Teilzeit-User. Während Vollzeit-User fast das ganze Jahr über Dopingpräparate einnehmen, machen Teilzeit-User oft „nur“ zwei bis drei Anabolkuren pro Jahr. Vollzeit- oder Teilzeit-Usern stehen nur innerhalb ihres Netzwerkes zum Medikamentenmissbrauch. Das heißt aber nicht, dass innerhalb des Netzwerkes mit offenen Karten gespielt wird. Schenk (2007) hält fest: „Der beste Schutz der Dopingsszene ist immer noch das kollektive und individuelle Schweigen.“ Etliche User sprechen über ihren Medikamentenmissbrauch ausschließlich mit Gleichgesinnten, denen

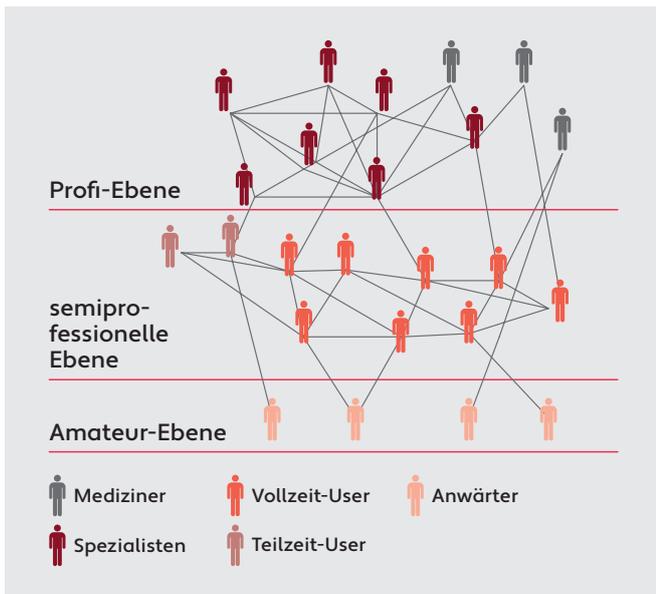


Abbildung 6: Struktur und Hierarchie eines User-Netzwerkes (Kläber 2010)

sie restlos vertrauen. Eigene Missbrauchserfahrungen werden also untereinander und zum Teil hemmungslos ausgetauscht, aber nach außen hält man dicht.

Die Mitläufer vertrauen sich bewusst nur ganz wenigen im User-Netzwerk an. Diese äußerst verschwiegenen Zeitgenossen sind sogar innerhalb des Netzwerks außerordentlich vorsichtig. Nicht selten verheimlichen sie es sogar den Lebenspartnern. Neben Spezialisten, der Ärzteschaft, Vollzeit-Usern, Teilzeit-Usern und Mitläufern gibt es noch die Anwärter, die sich erst noch als würdig erweisen müssen. Die Spezialisten haben für alle, die schon Erfahrung mit Medikamenten haben, ein offenes Ohr. Dagegen müssen sich Neulinge (Anwärter) erst bewähren, bevor sie in den Kreis der User aufgenommen werden. Im Normalfall muss der Neuling durch außerordentliche Leistungen, Kenntnisse und Kontakte überzeugen, um von den „ranghohen“ Usern wahrgenommen zu werden. Meist bürgt ein Vollzeit- oder Teilzeit-User (eventuell der Trainingspartner) für die Vertrauenswürdigkeit der Anwärter. Hat man als erprobter User aber für die Falschen gebürgt, kann man selbst schnell verstoßen werden.

Entschließt sich ein Studiemitglied – ob jugendlich oder erwachsen – sein Training durch Medikamente zu optimieren, kann es nicht einfach andere Studiemitglieder, von denen es annimmt, dass diese Mittel einnehmen, um Hilfe bitten.

Alle helfen nach

Es ist unwahrscheinlich, dass jemand sich für Medikamente entscheidet, ohne vorher mit anderen Usern zu sprechen. Folglich versuchen viele Anwärter einen erfahrenen User als Trainingspartner zu gewinnen. Trainiert man mit einem User, der einen guten Ruf und eine hohe Akzeptanz im Netzwerk genießt, steigt auch die

eigene Reputation. In der Regel ist es nicht leicht, einen geachteten User von sich zu überzeugen. So müssen die Trainingsleistungen überdurchschnittlich gut, die Einstellung zum Sport und zum Einsatz unerlaubter Substanzen anschlussfähig sein und Strategien der Sporternährung beherrscht werden. Neulinge sind meist bereit, das alles zu tun.

War der erste Schritt zur Aufnahme in den Kreis der User erfolgreich, beginnt sofort die „weiterführende“ Schulung. Den Anwärtern wird suggeriert, wie unbedenklich der Einsatz von Medikamenten sei, wenn man es richtig macht. Und wie groß der Nutzen sei, wenn man mit dem richtigen Training, der entsprechenden Ernährung und den nötigen Medikamenten fein aufeinander abgestimmt arbeite. Wahrer Sport fange überhaupt erst mit Medikamenten an, und man habe dadurch ein erhebliches Steigerungspotential. Die ersten manipulierten Erfolge werden als „gigantisch“ beschrieben. Dass Dosierungen und Präparatskombinationen ständig gesteigert werden müssen, darüber wird am Anfang bewusst nichts gesagt. Unermüdlich wird den Anwärtern vorgegaukelt, dass alle erfolgreichen Aktiven des heimischen Studios nachhelfen würden. Und so wächst die Zahl der Medikamenten-Konsumenten. Der Anwärter traut sich allmählich, bestimmte Medikamente „einmal“ auszuprobieren. Durch die erste Einnahme gerät er in einen Kreislauf, dem er später nur schwer entkommen kann. Der Nachwuchs-User erlebt Leistungssprünge und positive Resonanz von allen im Studio.

Durch das Netzwerk wird der „Nachwuchs“ während der ersten Kur bereits auf die zweite eingeschworen. Steigerungsmöglichkeiten werden erklärt: Die Dosis kann allmählich erhöht werden; immer potentere Präparate können eingenommen werden, Medikamente können kombiniert oder die Kurdauer gestreckt werden, bis man eventuell überhaupt nicht mehr absetzt, sondern nur noch die Substanzen austauscht. Der Sportler hat dann einen Punkt erreicht, an dem er nichts mehr selbst entscheidet.

Zum Medikamentenmissbrauch überreden

Dass ein Studiemitglied von sich aus ins Netzwerk aufgenommen werden möchte, ist das eine. Es gibt aber auch den Fall, dass es von Usern gezielt überredet wird. Dies läuft etwa so ab: Ein Aktiver fällt während des Trainings auf. Er wird als talentiert eingestuft, man unterhält sich. Bei diesen lockeren Gesprächen wird der Non-User getestet, ob er ein potentieller Kandidat ist. Zugleich wird der Auserwählte psychisch auf seine erste Anabolika-Kur eingestimmt, bis er dem Druck nachgibt.

Plumper gehen User vor, die sich ihren eigenen Medikamentenbedarf über den Verkauf von Dopingmitteln finanzieren. Ihnen geht es vornehmlich um den Profit und weniger um die Rekrutierung. Diese User, eine Art Kleindealer, sprechen bestimmte Studiokollegen direkt darauf an, ob sie günstig Dopingpräparate haben wol-

len. Erhalten sie eine klare Absage, ist die Sache erledigt. Zögert ein Non-User, werden in einem zweiten Versuch erst einmal nur softere Mittel angeboten. Wie das vonstatten geht, berichtet ein User in der Kläber-Studie:

„Aja, man trainiert, sieht die, die sind ganz schön aufgepumpt, dann kommen sie auf dich zu und sagen: Du siehst nicht aufgepumpt aus, was ist da los? Du trainierst viel, aber du hast kein gutes Ergebnis, damit läuft es besser – und zeigen dir Tabletten und sagen dir den Preis. Dann sagt man nein, man will das Zeug nicht. Dann kommen sie noch einmal und versuchen es noch einmal und irgendwann merken sie, dass man es echt nicht will. Aber die versuchen, es einem richtig anzudrehen.“

Ohne Netzwerk-Zugang kann keiner seinen ersten Medikamentenmissbrauch durchziehen. Die gesundheitlichen Bedenken vor einer Anabolika-Kur sind (noch) zu groß, manche haben Angst, sich ein Mittel zu injizieren. Viele Anwarter lassen sich zunächst von erfahrenen Usern spritzen und lernen so die Handhabung.

Nach einiger Zeit ist der Umgang mit Pillen und Spritzen selbstverständlich. Speziell Injektionen sind bei langjährigen Usern beliebt: Sie gelten als ungemein effektiv und super verträglich. So wie dopende Hochleistungssportler suchen auch immer mehr Breiten- und Freizeitsportler Ärzte, die ihren Medikamentenmissbrauch professionell betreuen. Diese Mediziner spielen innerhalb der User-Netzwerke eine bedenkliche Rolle (Kläber 2012).

Missbrauchsunterstützende Mediziner

Bei Kläbers Interview-Auswertung zeigte sich, dass 60 Prozent der befragten User während ihrer Kuren unter ärztlicher „Kontrolle“ stehen. Dieses Ergebnis wird von anderen Studien gestützt. Sie sind ein Beleg dafür, dass sich User zunehmend mit „professioneller“ Unterstützung eines Arztes dopen.

Je länger ein Sportler in ein Netzwerk integriert ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass er lohnende Kontakte zu korrupten und verantwortungslosen Ärzten, Apothekern und/oder Physiotherapeuten auf- und ausbauen konnte. Die Betreuung von Usern wie auch die Beschaffung von Medikamenten verstoßen gegen den Hippokratischen Eid. „Die Vergabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten an Gesunde verstößt gegen die ärztliche Ethik und gegen das Arzneimittelgesetz“ (Court/Hollmann 1998). Trotzdem gibt es in Deutschland offenbar genügend Mediziner, die keinerlei Unrechtsbewusstsein haben und die User-Netzwerke unterstützen.

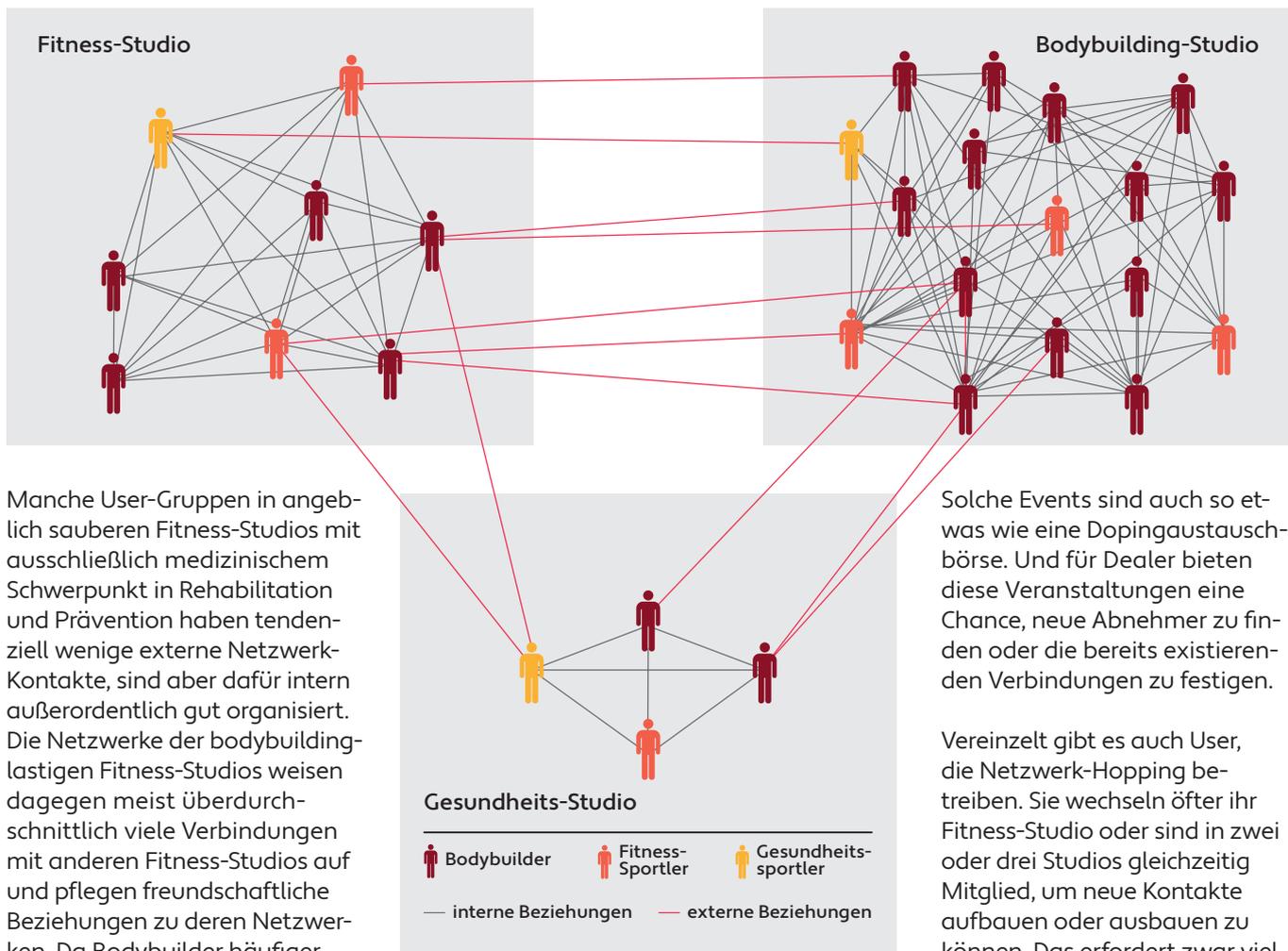
Die Möglichkeiten der Ärzte sind eher bescheiden. In den meisten Fällen wird „nur“ das große Blutbild überwacht, eine Ultraschalluntersuchung gemacht oder die Kurgestaltung, die der User zuvor ausgearbeitet hat, oberflächlich besprochen. Konkrete Anleitungen sind von einem Arzt nicht zu erwarten. Allerdings ist die Kontrolle des Blutbilds wichtig für die Psyche der User. Denn „gute Blutwerte“ und das „Fachwissen“ der Mediziner wiegen die User während ihrer Kuren in trügerischer Sicherheit.

User berichten, dass sie meist keinen Mediziner selbst suchen mussten: Andere Netzwerker empfahlen ihnen einen „anerkannten“ Arzt. Und diese „Spezialisten“ in weißen Kitteln erstellen nicht nur große Blutbilder, sondern arbeiten mit den Blutwerten, können Ernährungs- und Medikamentenempfehlungen ableiten, schließen aus Blutwerten auf Verträglichkeit, Wirkungsweise, Steigerungspotential von Mitteln und vieles mehr. Sie geben Usern konkrete Einnahmeempfehlungen und Ernährungstipps. Alles wird anhand der Blutwerte detailliert begründet. Der betreute Sportler fühlt sich medizinisch abgesichert, glaubt gesundheitliche Risiken umschiffen zu haben. Diese Mediziner brauchen keine eigene Werbung – Mundpropaganda sorgt für einen wachsenden Kundenstamm: Einem User folgen weitere aus dem studiointernen Netzwerk. Über einen Mangel an Kunden – von Patienten kann ja nicht die Rede sein – können diese Ärzte nicht klagen. Sie sehen sich manchmal sogar als diejenigen, die zur Schadensbegrenzung beitragen und werfen Kollegen, die sich weigern, dieses Klientel zu betreuen, „ärztliche Fahrlässigkeit“ vor.

Verflechtungen und Auswirkungen

In jedem Netzwerk eines Fitness-Studios gibt es Sportler, die Kontakte zu Usern aus anderen Studios haben. Man kennt sich innerhalb der Szene. Unterschiedliche persönliche Verbindungen entstehen. Sportler wechseln beispielsweise das Fitness-Studio, halten aber dennoch Kontakt zur alten Trainingsgruppe. Andere knüpfen als Zuschauer bei Bodybuilding- und Fitness-Wettkämpfen Kontakte für sich und damit auch für das heimische Netzwerk. Wieder andere lernen sich im Alltag kennen etwa auf der Arbeit, beim Elternabend, auf Partys oder beim Busfahren.

Gleichgesinnte kommen schnell ins Gespräch. Zwar wird man nicht sofort über seine Mitteleinnahme reden, nach einiger Zeit bildet sich aber eine Vertrauensbasis. Die Bekanntschaft wird zu einem Gasttraining eingeladen, was häufig mit einer Gegeneinladung beantwortet wird. Entweder verfestigen sich die Kontakte und werden zu einer neuen Verschränkung zweier Netzwerke, oder der Kontakt wird nicht weiter ausgebaut. Die Abbildung 7 zeigt Netzwerkverschränkungen dreier fiktiver User-Netzwerke. Das Fazit: Je mehr Bodybuilder ein Fitness-Studio beherbergt, desto größer ist in der Regel auch das studiointerne Netzwerk und desto ausgeprägter sind die studioübergreifenden Beziehungen.



Manche User-Gruppen in angeblich sauberen Fitness-Studios mit ausschließlich medizinischem Schwerpunkt in Rehabilitation und Prävention haben tendenziell wenige externe Netzwerk-Kontakte, sind aber dafür intern außerordentlich gut organisiert. Die Netzwerke der bodybuilding-lastigen Fitness-Studios weisen dagegen meist überdurchschnittlich viele Verbindungen mit anderen Fitness-Studios auf und pflegen freundschaftliche Beziehungen zu deren Netzwerken. Da Bodybuilder häufiger als andere Studiomitglieder an Meisterschaften teilnehmen oder diese als Zuschauer besuchen, knüpfen sie viele Kontakte. Denn besonders bei den Bodybuildingwettkämpfen trifft sich die Szene regelmäßig. Manche erfahren da auch zum ersten Mal von der pharmazeutischen Trickkiste:

Abbildung 7: Studioübergreifendes Netzwerkgeflecht (Kläber 2010)

Solche Events sind auch so etwas wie eine Dopingaustauschbörse. Und für Dealer bieten diese Veranstaltungen eine Chance, neue Abnehmer zu finden oder die bereits existierenden Verbindungen zu festigen.

Vereinzelt gibt es auch User, die Netzwerk-Hopping betreiben. Sie wechseln öfter ihr Fitness-Studio oder sind in zwei oder drei Studios gleichzeitig Mitglied, um neue Kontakte aufbauen oder ausbauen zu können. Das erfordert zwar viel Zeit, bringt aber neben der Abwechslung weitere Vorteile: Eine Erweiterung des persönlichen Netzwerks ist für das Know-how über Medikamentenmissbrauch immer hilfreich. Die Abwechslung ist auch eine positive Trainingsmotivation. Zudem erweitert der Hopper seinen Radius, um Dopingpräparate zu beschaffen.

„Die Medikamente einzunehmen, hat mich bewegt, als ich auf meine allererste Meisterschaft ging – mit 18 Jahren. Da habe ich noch nie davon gehört, dass es überhaupt so etwas gibt, und das hat man auch an meinem Körper gesehen, dass ich eigentlich bei der ersten Meisterschaftsteilnahme mit 18 Jahren keine Chance hatte, weil schon Bodybuilder von anderen Studios [...] mit 19/20 Jahren auf der Bühne gestanden haben, die waren über 10 kg schwerer und wesentlich muskulöser als ich. Man knüpft dann auch schnell erste wichtige Kontakte und weiß dann auch ziemlich schnell, wie das mit dem Doping genau läuft.“ (User; zit. nach Kläber 2010)

Wie wirken sich nun diese Netzwerke in Fitness-Studios auf andere Bereiche aus? Viele Studiomitglieder nutzen heute Möglichkeiten, die sie eventuell in anderen Lebensbereichen kennengelernt haben, um ihre Leistung zu steigern. So entdeckten Bodybuilder Viagra als Mittel für eine bessere Durchblutung während des Hantel- und Geräte-Trainings. Im Bergsport werden diese Potenzmittel ebenfalls immer häufiger eingesetzt, weil sie Symptome der Höhenkrankheit lindern können. Sportler, die sich mit Anabolika und Amphetaminen auskennen, setzen diese Medikamente auch bei Prüfungen und in ähnlichen Stresssituationen ein. Sie geben solche „Geheimmittel“ dann auch an befreundete Arbeitskollegen weiter. So entstehen auch User-Netzwerke in Betrieben.

Bodybuilder sind beim Vermitteln von fragwürdigem Know-how und Medikamentenbeschaffung Vorreiter. Kenntnisse, wie und wann Medikamente einzunehmen oder abzusetzen sind, geben sie ebenso weiter wie Spe-

zialwissen: Etwa, wie man Medikamentenfälschungen erkennt. In Insiderliteratur, die als seriöse Fachliteratur gehandelt wird, oder Internetforen kann sich jeder über Bodybuilder-Erfahrungen und -Wissen schlaue machen. Auch (Hoch-)Leistungssportler werden da nicht selten fündig.

2.5 Suchtpotentiale und Missbrauchsspirale

Zunächst greift man immer häufiger zu immer mehr und heftigeren Mitteln. Nach oben hin gibt es dann keine Grenze mehr: Der Medikamentenmissbrauch wird bis ins Unendliche gesteigert. Die Medikamentenkarrriere läuft bei manchen völlig aus dem Ruder, obwohl sie systematisch geplant anging. Die Spirale beginnt zunächst mit noch harmlosen Nahrungsergänzungsmitteln wie Vitamin- und Aminosäureprodukten. Wenn später Prohormone oder Creatin konsumiert werden, lässt der Griff zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nicht mehr lange auf sich warten. Nach den ersten Erfahrungen mit Clenbuterol-Tabletten werden in der Regel Anabolika eingenommen. User, die rigoros genug sind und es sich finanziell leisten können, gehen noch einen Schritt weiter und verwenden Wachstumshormone und andere Peptidhormone wie Insulin und Ähnliches. Das konkrete Missbrauchsverhalten bewegt sich in die Nähe einer klassischen Suchterkrankung bzw. ist als solche zu bewerten, für die besonders der „Kontrollverlust“ kennzeichnend ist.

Wenn man User überhaupt zum Sprechen bringt, reden sie von einem Teufelskreis, dem man nur schwer entkommt: Zu viel habe man schon in den Körper investiert, so dass Rückschritte oder Stagnationen nicht akzeptabel seien. Medikamentenmissbrauch auf dieser Stufe zeigt Züge einer Drogensucht. User sind restlos überzeugt, dass sie ein gesundheitlich unbedenkliches Konsumverhalten an den Tag legen. Bestärkt durch ihren „helfenden“ Arzt glauben sie, ihren Missbrauch kontrollieren zu können.

Für jegliche Form des Medikamentenmissbrauchs im Sport gilt, dass durchaus ein hohes Suchtpotential besteht, aber etwa Anabolikamissbrauch nicht automatisch in einer therapiebedürftigen Abhängigkeit enden muss. Die „Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen“ – kurz: ICD – ist eine durch die WHO akkreditierte Klassifikationsschablone. Die ICD 10 Kapitel F1x.2 definiert Sucht wie folgt:

- Es liegt ein zwanghaftes Verlangen vor, die jeweilige Substanz immer wieder einzunehmen (Zwanghaftigkeit).
- Es liegt eine überdeutlich verminderte Kontrolle über die Substanzeinnahme vor (Kontrollverlust).
- Es treten körperliche Symptome auf, wenn die Substanz nicht regelmäßig und in stetig höheren Dosierungen eingenommen wird (Entzugserscheinungen).

- Für eine Intoxikation (Vergiftung) oder für den gewünschten Effekt muss die Dosis immer weiter erhöht werden (Toleranzentwicklung).
- Es werden andere Interessen, Vergnügungen, soziale Beziehungen und Arbeiten zunehmend vernachlässigt (Horizontverengung).
- Trotz schädlicher Folgen oder Gesundheitseinschränkungen wird am Konsum der Substanzen festgehalten (Selbstschädigung).

„Sportsucht“ und Ess-Störungen als Wegbereiter

Suchtforscher stellen „eine zunehmende Versüchtelung der Gesellschaft“ fest (Gross 2002). Deshalb lässt sich die Suchthematik nicht auf die Einnahme von Betäubungsmitteln reduzieren. Es gibt rund 2,5 Millionen (behandlungsbedürftige) Alkoholiker, 1,5 Millionen Medikamentenabhängige, etwa 100.000 bis 120.000 meist noch sehr junge Menschen, die von Drogen wie Heroin, Kokain, LSD abhängig sind (ohne Haschisch- und Marihuana-Raucher) und rund 17 Millionen Zigarettenraucher.

Immer mehr Menschen fallen bestimmten Suchtformen zum Opfer, um entweder aus ihrem Alltagstrott zu flüchten oder dort besser zu funktionieren. Im Gegensatz zu den aufgezählten Suchtformen geht es beim sportbedingten Medikamentenmissbrauch nicht um Genuss, Rausch oder Ekstase, sondern ausschließlich um die Steigerung der sportlichen Leistungsfähigkeit. Diese macht sich in diesem Zusammenhang insbesondere an der permanenten Verbesserung der Körperform fest.

Die Diagnose „Abhängigkeit“ im Sinne einer Suchterkrankung ist gegeben, wenn mindestens drei der o.g. sechs Kriterien erfüllt sind und wenn diese drei Kriterien mindestens einen Monat lang oder innerhalb eines Jahres wiederholt auftreten.

Sportsucht

Sportsucht unterteilt sich in eine primäre und eine sekundäre Sucht. Eine primäre Sportsucht ist gegeben, wenn z. B. jemand ohne Joggen nicht mehr leben kann: Es entsteht der Zwang, ständig zu laufen, und diesem Zwang wird alles andere untergeordnet. Die sekundäre Sportsucht ist z. B. die sportbegleitende Ess-Störung in anfälligen Disziplinen wie Rhythmische Sportgymnastik, Skispringen, Ringen, Boxen, oder wenn ein Fitness-Studiobesucher durch trainingsbegleitende Diätmaßnahmen eine Bulimie entwickelt. Die nachfolgenden Indikatoren sind in Anlehnung an Breuer und Kleinert (2009) für eine primäre Sportsucht charakteristisch:

- Starke Wertigkeitserhöhung der sportlichen Betätigung
- Toleranzentwicklung bezüglich der Häufigkeit des Trainings
- Psychische/physische Entzugserscheinungen ohne Sportausübung

- Vermehrtes Auftreten von Konflikten (Beziehungsprobleme, Geldsorgen etc.)
- Ggf. Rückfall in abgebaute sportive Verhaltensmuster
- Sportausübung als zunehmend wichtigster Stimmungsregulator

Nicht wenige Studiobesucher haben eine deutliche stoffungebundene Suchtstruktur ausgebildet und sind nach eigenem Bekennen „süchtig“ nach Sport. Bei ihnen ist ein zwanghaftes Verhalten in Bezug auf ihre Trainingsaktivitäten festzustellen.

Diät oder Mast

Diese Sportsucht kann einen sportbedingten Medikamentenmissbrauch auslösen, der sich als Drang zeigt, immer wieder Medikamente einzunehmen. Bei ambitionierten Fitness-Studiomitgliedern entwickelt sich dazu oft parallel die Ernährungsweise in eine bedenkliche Richtung. Das anfänglich noch ausgewogene (gesunde) Essverhalten mutiert in eine krankhafte Diät, um etwa den Waschbrettbauch zu halten, oder in ein maßloses „Mästen“ für den ersehnten Muskelmassezuwachs. Will man seine sportliche Leistungsfähigkeit nachhaltig verbessern, um etwa die Modellierung des Körpers zu optimieren, ist eine Ernährungsumstellung unumgänglich. Bei einer „Aufbaudiät“ ernährt man sich besonders kohlenhydrat- und eiweißreich, bei einer „Abnehmdiät“ sind Kohlenhydrate eher tabu und jede Kalorie zählt. Instrumentalisierungs- und Radikalisierungsmaßnahmen greifen. Während der Anteil an Ess-Störungen in der deutschen Gesamtbevölkerung zwischen 2 Prozent bis 6 Prozent liegt, ist in Fitness-Studios von einem höheren Prozentsatz auszugehen:

- 13 Prozent der Männer und knapp 10 Prozent der Frauen in Fitness-Studios fallen unter die Kriterien einer Ess-Sucht.
- Bei 8 Prozent der Frauen und 3 Prozent der Männer ist eine Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und Abführmittelmissbrauch festzustellen (Dalhaus 2010).

Frauen wollen dem öffentlich propagierten Schönheitsideal entsprechen und setzen sich damit selbst unter Druck. Schlanksein ist das Credo auch der Peergroup im Studio, Ess-Störungen wie Bulimie sind die Folgen. Männer hingegen wollen gerne muskulös sein und neigen daher zu einer einseitigen, überreichlichen Ernährungsweise. Immer häufiger sind aber auch Männer mager-süchtig, weil sie einen möglichst niedrigen Körperfettgehalt haben wollen. Um den Stoffwechsel bei einer Diät anzukurbeln, werden bereitwillig Fatburner, Grünteekapseln, Carnitin und andere Nahrungsergänzungsmittel eingenommen. Junge Männer, die möglichst schnell Muskeln aufbauen wollen, konsumieren vorzugsweise Eiweißpulver, Creatin und Prohormone.

Immer mehr Studiomitglieder wagen aufgrund „entfesselter“ Selbstansprüche, die durch Druck der Peergroup unterstützt werden, den Griff zu „klassischen



Missbrauchsmitteln“ wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika oder Wachstumshormonen. Die Missbrauchspraktiken werden zunehmend radikaler und riskanter: Die Dosis wird allmählich erhöht, die Einnahmezeiten verlängert und Medikamente kombiniert.

Entwicklung einer Missbrauchsspirale

Medikamentenmissbrauch ist immer durch soziale Faktoren und Stellgrößen bedingt. Andererseits kann sich ein Prozess entwickeln, der von einem zunächst harmlos erscheinenden Mittelmissbrauch zu einer riskanten Medikamentenabhängigkeit führen kann. Dabei können folgende vier Etappen der Suchtstruktur unterschieden werden:

1. Etappe: **Nahrungsergänzungsmittel**
2. Etappe: **Humanarzneien**
3. Etappe: **Tierarzneien**
4. Etappe: **Betäubungsmittel**

1. Etappe: Nahrungsergänzungsmittel

Der explodierende Markt der Nahrungsergänzungsmittel fördert den Konsum leistungssteigernder Medikamente im Breiten- und Freizeitsport. Der Einsatz dieser Präparate scheint besonders bei Studiobesuchern „normal“ zu sein. „In einer Studie des Sportinstituts Würzburg gaben 66 Prozent der Trainierenden einer Fitnesskette an, regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen. Frauen erfahren in diesem Klima allgemeiner Akzeptanz schnell, welche Mittel üblicherweise von vielen Gleichgesinnten genutzt werden, um unerwünschte Fettzonen abzubauen und den Körper zu straffen, und Männer, welche Mittel einen schnellen Kraft- und Muskelaufbau unterstützen“ (Dewald 2011). Neben dem Informationsaustausch über Trainingsinhalte oder neue Diätstrategien gibt es also auch einen über den Einsatz von Lebensmittel- und Naturstoffkonzentraten.

Die Etappe der Nahrungsergänzungsmittel ist oft der Einstieg in den Medikamentenmissbrauch. Nahrungsergänzungsmittel sind keine Arzneien. Daraus folgern Verbraucher, dass sie ungefährlich sind. Manche glauben aber, dass deren Einsatz schon „fast Doping“ sei. „Für die Fitness-Studios wurden die Nahrungsergänzungsmittel zu einer festen Einnahmequelle. Ihr Verkauf beträgt heute zusammen mit der Sportlernahrung ca. 12 Prozent des Gesamtumsatzes von Fitness-Studios“ (Dewald).

Nahezu alle ambitionierten Studiosportler kommen während einer Trainingskarriere mit Nahrungsergänzungspräparaten in Berührung. Die meisten sind von ihrer Wirkung restlos überzeugt, auch wenn sie manchmal nur vom Placebo-Effekt profitieren. Mit jedem Präparat steuert man ein ganz bestimmtes Ziel an: Carnitin zur Fettreduktion bzw. Verbesserung des Fettstoffwechsels, Creatin zur Steigerung der Kraft oder zum Muskelaufbau, isolierte Aminosäuren für eine effizientere Regeneration. Die daraus abzuleitende Gefahr beschreibt Müller (2004):

„Das Hauptproblem der ständigen Suche nach neuen, noch wirksameren Nahrungsergänzungen sehe ich jedoch darin, dass genau darin schon der Ansatz einer Dopingmentalität steckt. In der schier unüberschaubaren Grauzone des Marktes an unterschiedlichsten Nahrungsergänzungen können die Grenzen zwischen legal und illegal dann schnell verschwimmen.“

Angespornt vom eigenen Ehrgeiz, muss der Sportler immer noch eine Schippe mehr drauflegen. Also: Höhere Dosierung und/oder potentere Präparate, oder man gibt sich mit Aussehen und Fitness-Zustand zufrieden, was allerdings selten der Fall ist.

Der Weg von Nahrungsergänzungsmitteln zum Medikamentenmissbrauch führt über Teiletappen zu einem „Überschneidungsbereich“ aus Vitamin-, Mineral- oder Enzymtabletten und Eiweißdrinks, Carnitin, Creatin, Aminosäuren und aufputschenden Energiegetränken bis zu Prohormonen. „Inzwischen ist eine regelrechte Grauzone zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Doping entstanden, die auch Kenner der Materie nur noch mit Mühe überschauen“ (Müller 2004). Beispielsweise sind Prohormone eine Vorstufe zu synthetischen Testosteronpräparaten. Solche Mittel werden als Kur über einen längeren Zeitraum eingenommen. Wenn ein Sportler zu Prohormonen greift, weiß er bereits genau, wie effektvolles Dopen funktioniert.

2. Etappe: Humanarzneien

Der Missbrauch verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist in Fitness-Studios weit verbreitet. Viele User bewegen sich jahrelang in dieser Etappe, dem „Experimentieren mit Arzneien“. Diese Etappe markiert sowohl den „Take-Off“ als auch den sich verfestigenden Medikamentenmissbrauch. Auf Teiletappen werden hormonfreie Substanzen (z. B. Ephedrin und Clenbuterol) oder hormonhaltige Mittel (Steroide z. B. Anabolika und Peptidhormone – Wachstumshormone, Insulin) zu „Helfern“.

Ein Studiomitglied beschließt niemals für sich allein, zum Beispiel eine Anabolikakur durchzuziehen. „Süchtiges Verhalten ist erlernbar, aber auch verlernbar“ (Ladewig 2002). Was lernt man in einem Studio Negatives? Auf einen einfachen Nenner gebracht: die Schritte „Vom Mineraldrink zu Anabolika“ (Beckers/Wagner 2001). Ist das natürliche Potential vermeintlich ausgereizt, greift man zu Hilfsmitteln: Zunächst genügen Nahrungsergänzungsergänzungsprodukte. Reichen diese nicht mehr, nimmt man immer stärkere und riskantere Präparate.

„Es ist eine Rutschbahn, auf die der junge Sportler gesetzt wird: Erst schluckt er nur die harmlosen Pillen, bald



auch rezeptpflichtige Medikamente, meist gegen Entzündungen und Schmerz. Am Ende landet er im – legalen – Drogensumpf“ (Poser/Poser 1996). Denn User unterschätzen das Risikopotential dieser Präparate. Diese Substanzen stehen übrigens auch auf der Dopingmittel-liste des IOC.

Die bisher genannten Substanzen werden in der Regel als Tablette eingenommen. Die durchschnittliche Missbrauchskarriere beginnt mit Pillen. Die Mehrzahl der User setzt sich später in der Missbrauchsspirale intramuskuläre Injektionen und beschreibt diese Verabreichungsform als effektivste und paradoxerweise auch als „gesundeste“.

Die Testosteron-Spritze ist für den „Durchschnitts-User“ das Maß aller Dinge. „Von den zu injizierenden Substanzen werden in der Regel Depotformen eingesetzt. Manche Sportler nehmen gleichzeitig mehrere anabole Steroide nach einem ausgeklügelten Plan ein [stacking]“ (Poser/Poser 1996). Unter Geübten ist es Usus, mehrere Dopingmittel gleichzeitig einzunehmen und die Halbwertszeiten fein aufeinander abzustimmen. Ein „planvolles Ausschleichen“ steht am Ende jeder Kur. Oft führen User penibel Tagebuch: Sie protokollieren die Dopingpräparate, deren Dosierungen und die Kombinationsweise(n). Trainingspläne, Ernährungstaktiken und Dopingstrategien werden mit pedantischer Genauigkeit aufgeschrieben und ständig verbessert.

Wären User nicht von der Wirkung der Medikamente überzeugt, nähmen sie die hohen, bisweilen lebensgefährlichen gesundheitlichen Risiken kaum in Kauf.

Um die von den Usern vorausgesetzten Wirkungsweisen des Medikamentenmissbrauchs detaillierter zu verstehen, muss man zwischen sachlicher, zeitlicher und sozialer Ebene unterscheiden.

Die sachliche Ebene:

Medikamentenmissbrauch ermöglicht Usern, das angestrebte Körperideal schneller und eventuell leichter zu erreichen und die individuellen Leistungsgrenzen hinauszuschieben. Mit der Einnahme gewisser Substanzen soll es sogar möglich sein, in den Bereich des unbewusst aktivierbaren Leistungspotentials vorzudringen, und dies für das Training effektiv zu nutzen.

Die am meisten verwendeten Medikamente sind anabole Steroide. Diese bevorzugen hauptsächlich Männer, da sie Kraft und Muskelmasse am schnellsten wachsen lassen und vom Preis noch erschwinglich sind. Fitness-Sportler und die Mehrheit der Frauen konsumieren eher Ephedrin- und Clenbuterolpräparate: Sie wollen damit einen niedrigen Körperfettanteil und somit eine sportlich schlanke Figur erreichen. Steroide werden dagegen von Männern nicht nur wegen ihrer anabolen Wirkung konsumiert, sondern auch um Regenerationsprozesse zu optimieren, den Grundstoffwechsel weiter anzukur-



beln oder entzündungsbedingte Verletzungen besser auszukurieren. Durchschnittlich macht ein User zwei bis drei Kuren von acht bis zwölf Wochen pro Jahr. In den Zwischen-Phasen werden andere Mittel eingenommen, um den antrainierten „Status“ zu halten. Einige User sind das gesamte Jahr über „online“: Sie konsumieren ununterbrochen Substanzen.

Die zeitliche Ebene:

Medikamentenmissbrauch soll bestimmte Körperprozesse beschleunigen. Steroide lösen anabol wirkende Mechanismen im Körper aus, die einen Muskelmassezuwachs deutlich begünstigen und beschleunigen. Amphetamine hingegen kurbeln den körpereigenen Stoffwechsel an und gewährleisten vor dem Training eine raschere Aktivierung des Organismus und verbessern die Trainingsmotivation. Einige Medikamente helfen außerdem Verletzungen rasch auszukurieren. Synthetische Wachstumshormone spalten die User. Den meisten ist diese letzte Teilstrecke in Etappe II zu gefährlich: Die Nebenwirkungen von Wachstumshormonen und auch von anderen Peptidhormonen wie Insulin oder EPO sind im Vergleich zu denen der anabolen Steroide nicht nur größer, sondern häufig irreversibel. Wachstumshormone bilden gleichsam die Grenzlinie zur nächsten Etappe III.

Die soziale Ebene:

Sportliche Erfolge – auch wenn sie mit illegalen Mitteln erreicht wurden – helfen, das Image in der studiointer-

nen Peergroup zu pushen. Hat man schon einen festen Platz im Netzwerk, wirkt sich erfolgreicher Medikamentenmissbrauch in der Hierarchie karrierefördernd aus; in kürzester Zeit wird der Anwarter zum Spezialisten. Für Neulinge sind das Ansehen innerhalb der Trainingsgemeinschaft im heimischen Studio und die Anerkennung des Netzwerks sehr motivierend. Ziel ist, einen atemberaubenden Körper oder einen außergewöhnlichen Fitness-Zustand zu erreichen, was man dann eindrucksvoll in Szene setzt.

3. Etappe: Tierarzneien

Die Einnahme von Medikamenten aus der Veterinärmedizin wird unter Sportlern kritisch diskutiert. Dennoch hat die Hälfte der befragten User in Fitness-Studios einschlägige Erfahrungen damit. 30 Prozent greifen sogar in regelmäßigen Abständen zu Tierarzneien. Hoffmann (1999) erklärt dazu: „Athleten verwenden nicht nur Präparate aus der Humanmedizin, sondern auch Medikamente, die zur Behandlung von Tieren gedacht sind. Da an diese geringere Anforderungen bezüglich Reinheit und Sterilität gestellt werden als an Produkte aus der Humanmedizin, kommt es bei manchen Athleten zu Fieber und grippeähnlichen Symptomen.“ Hier zeigt sich die extreme Risikobereitschaft und Abstumpfung mancher User.

Die Zahl der Konsumenten ist vermutlich im Lager der Bodybuilder am größten. Fitness-Sportler verwenden wegen der körperfettreduzierenden Wirkung oftmals

„nur“ Pferde-Asthmatika – die Clenbuterol-Äquivalente der Veterinärmedizin. Steroide für Tiere sind dagegen selbst bei missbrauchsaffinen Bodybuildern umstritten. Einige User schwören auf die enorme Wirkkraft. Andere sind skeptisch, was die Verträglichkeit angeht. Schon der Gedanke an eine Einnahme von Tiermedikamenten ist für die meisten User dann doch befremdlich. Auch der/die eine oder andere „missbrauchsunterstützende“ Mediziner/in ist gegen die Verwendung von Tierarzneien.

Im Vergleich zu Mitteln aus der Humanmedizin sind beispielsweise Anabolika für Katzen oder für Rinder und Asthmatika für Pferde in User-Kreisen leicht zu beschaffen. User stufen Effizienz und „Reinheit“ von Tierarzneien hoch ein. Auf Nachfragen sind sie nicht in der Lage, Nebenwirkungen zu nennen. Die Einnahme von Tierarzneien wird bagatellisiert.

Wer Tierarzneien verwendet, ist immer auf der Suche nach „neuen“ und kostengünstigen Medikamenten. Seine Hemmschwelle ist äußerst niedrig und seine Experimentierfreude ausgeprägt. Es gibt kaum ein Medikament, das er nicht ausprobieren würde. Manche User geraten völlig aus dem Gleichgewicht und fixieren sich immer radikaler auf ihren Medikamentenmissbrauch (Horizontverengung). Allgemein gilt, „dass Personen, die anabole Steroide verwenden, dazu neigen, auch weitere Substanzen zu konsumieren – Opiate, Cannabinoide, Benzodiazepine“ (Franke/Ludwig 2007).

4. Etappe: Betäubungsmittel

Einige Fitness-Studiobesucher, die Medikamente zur Steigerung der sportlichen Leistungsfähigkeit konsumieren, sind tendenziell auch dazu bereit, Kokain, Ecstasy-Pillen, eine „Tüte“ Gras o.Ä. zusätzlich zu ihren leistungssteigernden Medikamenten einzunehmen (Ludwig 2007). Auch wenn diese Feststellung nicht für jeden User zutreffend ist, verschwindet damit die Grenzlinie zwischen Doping, Medikamentenmissbrauch und der Einnahme von Betäubungsmitteln. Es ist wenig verwunderlich, dass User eher eine Drogenanfälligkeit mitbringen als Non-User. Umgekehrt greifen diejenigen, die eine Drogenaffinität aufweisen, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im Sport zu (verschreibungspflichtigen) Medikamenten.

„O.k., ab und zu nehmen wir auch mal eine Line Kokain oder Speed vor dem Training, gerade wenn der Körper keine Lust oder Kraft fürs Training hat. Aber normalerweise ist Kokain bei uns nur beim Weggehen am Start. Aber ab und zu rauche ich schon mal eine Tüte Gras, damit ich von dem ganzen Ephedrinkram wieder runterkomm.“
(Fitness-Trainer; zit. nach Kläber 2010)

Die erkennbaren Suchtstrukturen in untersuchten User-Biographien führten in einigen Fällen dazu, dass bereitwillig Drogen konsumiert wurden. Viele untersuchte User, die Tierarzneien verwendet haben oder sie regelmäßig einnehmen, verfügen auch über einschlägige Erfahrungen mit Betäubungsmitteln (Kläber 2010). Ein breiter Konsum von Dopingmitteln inklusive Tierarzneien und Drogen spricht für eine tief sitzende Sorglosigkeit gegenüber dem Konsum hochgefährlicher Substanzen. Insgesamt 10 Prozent der befragten Fitness-Studiomitglieder in kommerziellen Einrichtungen gaben an, dass sie über Erfahrungen im Konsum von Kokain verfügen (Boos et al. 1998). Mit dem Erreichen dieser letzten Etappe „Betäubungsmittel“ ist der dramatische Höhepunkt einer möglichen – durchaus nicht zwangsläufig so endenden – Missbrauchsentwicklung erreicht.

Regelmäßiger Konsum von Arzneimitteln (inklusive Tierarzneien) oder Betäubungsmitteln spricht für die Gleichgültigkeit der User gegenüber ihrer Gesundheit. Diese extrem risikobereiten User erfüllen alle Kriterien einer „stoffgebundenen Sucht“ in Anlehnung an die WHO-Klassifikationsschablone: Zwanghaftigkeit, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung, Horizontverengung sowie Selbstschädigung sind in ihren Biographien leicht nachzuweisen.

Aus der eskalierenden Missbrauchsspirale auszubrechen, ist kaum möglich. Grundlegendes Umdenken ist wohl nur zu erwarten, wenn gesundheitliche Probleme – etwa schwerwiegende Nebenwirkungen – auftreten. Ansonsten rechtfertigen und beschwichtigen sie, sind Argumenten gegen Medikamentenmissbrauch nicht zugänglich.

SENSIBILISIEREN UND WAHRNEHMEN

Um die Problematik des Medikamentenmissbrauchs in Fitness-Studios überhaupt wahrnehmen zu können, muss man wissen, wie User denken, wie sie sich rechtfertigen und wie man gefährdete Trainingsgruppen oder bereits praktizierten Medikamentenmissbrauch erkennt. Außerdem werden Tipps gegeben, wie man mit einfachen Änderungen in einem Fitness-Studio ein User-unfreundliches Umfeld schafft.

3.1 User Rechtfertigungen und Gegenargumente

Irgendwann können erfolgsorientierte Sportler an einen Punkt kommen, an dem sie mit der Frage konfrontiert werden, ob sie sich bestimmter Medikamente bedienen sollten, um ihre Leistung zu steigern – oder eben nicht. Ob es um eine Leistungssteigerung in Sportarten des organisierten Wettkampfsports oder um eine Verbesserung der Figur geht, ist für die Entscheidung unwesentlich. Zur Einführung in die User-Denkweise hier einige typische Rechtfertigungen:

Sprachliche Verharmlosung:

„Primobolan (ein Anabolikum) ist doch so gesund wie ein Apfel und ein Ei.“

Problemverschiebung:

„Wir leben heute doch alle in einer durch und durch medikamentenfreundlichen Gesellschaft, da ist Doping wohl das kleinste Problem.“

Relativierung:

„Die Einnahme von Anabolika ist nicht besser oder schlechter als die regelmäßige Einnahme der Anti-Baby-Pille.“

Kompensationsannahme:

„Das bisschen Anabolika ist doch wegen dem ansonsten absolut gesundheitsfreundlichen Lebensstils kein allzu hohes Risiko.“

(User; zit. nach Kläber 2010)

Auch im Breiten- und Freizeitsport wird außerhalb der Netzwerke gelogen und verschwiegen, ähnlich wie es Bette und Schimank (2006) für den Hochleistungssport beschreiben. Die Akteure starten Verharmlosungs-, Erklärungs- und Verklärungsversuche oder sie entschließen sich gar nichts zu sagen – vor allem Externen gegenüber. Breiten- und Freizeitsportler, die keinerlei Dopingkontrollen oder Sanktionen zu befürchten haben, sprechen manchmal auffallend unverblümt über ihren Medikamentenmissbrauch. Das liegt sicher daran, dass ihnen nichts passieren kann. Nur Dealer oder User, die in Besitz „nicht geringer Mengen“ an Dopingsubstanzen sind, haben strafrechtliche Konsequenzen zu befürchten (vgl. AMG §95 Strafvorschriften 2b). Wie sich User rechtfertigen, kann in drei Hauptgruppen unterteilt werden:

Defensive Legitimation	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachliche Verharmlosungen • Relativierungen des Risikos
Sich-Herausreden	<ul style="list-style-type: none"> • Kompensationsannahme • Notwendigkeitserklärung • Nachteilsvermeidung • Normalitätsunterstellung • Problemverschiebung
Offensive Legitimation	<ul style="list-style-type: none"> • Verzerrung medialer Berichterstattung • Unausweichlichkeitsbeharrung

Tabelle 2: Legitimationsrhetoriken der User (Kläber 2010)



Mit sprachlichen Verharmlosungen und flapsigen Redewendungen versuchen User, das Gesundheitsrisiko herunterzuspielen, reden ihre Missbrauchspraktiken vor sich selbst und anderen schön. Dies geschieht auch, um sich Mut zu machen.

„In der heutigen Zeit wird mehr und mehr Leistung verlangt, und das ist einfach wie mit dem Kaffee: Anabolika ist nicht gefährlicher als die morgendliche Tasse Kaffee, wenn man aufsteht. Das ist ja wie Kaffee zum Wachwerden.“

(User; zit. nach Kläber 2010)

Medikamentenmissbrauch wird oft durch den Vergleich mit dem Konsum gesellschaftlich weit verbreiteter Genussmittel bagatellisiert. Das Rauchen von Zigaretten oder das Trinken von Alkohol und die damit nachweislich verbundenen gesundheitlichen Gefahren stufen User wesentlich risikoreicher ein als einen kontrollierten Umgang mit Medikamenten, kombiniert mit einem ansonsten vermeintlich gesunden Lebenswandel. Das Auftreten von Nebenwirkungen halten User für relativ unwahrscheinlich. Folgeschäden von Steroiden gelten als heilbar, Beipackzettel werden ignoriert. Nahezu alle User auf einem höheren Leistungsniveau geben eine Notwendigkeitserklärung ab: Medikamentenmissbrauch sei ein notwendiges Übel. Paradoxerweise sind manche davon überzeugt, dass der Missbrauch gar eine gesundheitszuträgliche Wirkung habe – als Anti-Aging-Maßnahme.

Auch mit Nachteilsvermeidung wird argumentiert. Da auch innerhalb der Studio-Gemeinschaft Konkurrenzkampf herrscht, sieht man sich durch den ständigen Leistungsdruck innerhalb des Netzwerkes zum Missbrauch „genötigt“. Das Ansehen in der Peergroup ist sogar ein Grund, Medikamente „einzuwerfen“. Das sei normal (Normalitätsunterstellung). User sind überzeugt, dass die Einnahme von Substanzen schon längst zu einer Selbstverständlichkeit in ihrem Umfeld geworden ist. Und sie verweisen immer wieder darauf, dass die Gesellschaft medikamentenfreundlich sei.

Mit dieser Problemverschiebung rechtfertigen sie den eigenen Medikamentenkonsum: Der Sport sei eben nicht besser oder vernünftiger als der Rest der Gesellschaft. Die Rechtfertigungsstrategien, die überwiegend gelernte und weitergegebene Ausreden sind, braucht der User. Das Kopieren von Haltungen, Meinungen und Handlungsmustern ist im User-Netzwerk für Anwarter Voraussetzung für den ersten Medikamentenmissbrauch und für die weitere qualitativ und quantitativ gesteigerte Einnahme. Durch die stets wechselseitige Rechtfertigung lügen sich User in die eigene Tasche.

Dieser Selbstbetrug basiert weder auf Unwissen oder Naivität – er ist eine Art Selbstschutz. User sind außerdem von ihren Argumenten überzeugt. „Sie glauben in der Regel, was sie sagen“ (Bette/Schimank 1995). Selbst die häufig relativ kritische Berichterstattung über Doping im Hochleistungssport wird im Sinne einer Verzerrung medialer Berichterstattung zur Rechtfertigung angeführt.

” Immer mehr Menschen greifen zu Medikamenten, um ihre Leistung zu erhöhen – eine Entwicklung, die wir mit Sorge beobachten. Denn dieser Trend findet sich leider auch im Sport und widerspricht völlig sportlichem Fairplay und den gesundheitsförderlichen Funktionen von Sport und Bewegung. Die Öffentlichkeit über die hiermit verbundenen Gefahren aufzuklären, haben wir uns gemeinsam mit der ABDA – Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände und dem Allgemeinen Deutschen Automobilclub (ADAC) auf die Fahne geschrieben. Darüber hinaus haben wir wichtige Informationen zusammengetragen und Schulungsmaterialien erarbeitet, die über die Wirkmechanismen und Folgen von Medikamentenmissbrauch im Sport aufklären. Denn Sport soll natürliche Fitness und Lebensfreude vermitteln – selbstverordnete Schmerztabletten, dubiose Wunderpillen oder willkürlich eingesetzte Asthmasprays haben hier nichts zu suchen! “



Dr. Karin Fehres
Direktorin Sportentwicklung des
Deutschen Olympischen Sportbundes



Ungewollte Effekte der Dopingberichterstattung

Doping ist mittlerweile ein Dauerthema in deutschen Medien. Immer wieder werden Machenschaften manipulierender Sportler/innen und Doping praktizierender Netzwerke enthüllt. Wie beeinflusst diese Berichterstattung User? Um das eigene Dopen zu rechtfertigen, stempeln User Medien als Stimmungsmacher ab. Sie leiten aus der Dopingberichterstattung Folgendes für sich ab:

- Alle Hochleistungssportler würden sich heutzutage aufgrund des inzwischen erreichten Leistungsniveaus und der vielseitigen Abhängigkeiten von der (gezwungenermaßen) zu erbringenden sportlichen Leistung dopen.
- Die gebräuchlichen Dopingsubstanzen seien von ihrer Wirkungsweise hochgradig effizient und daher im Sinne der angestrebten Leistungssteigerung für jeden „wahren“ Sportler ein absolutes Muss.
- Doping könne gar nicht so gefährlich sein, wie es landläufig immer dargestellt werde, weil dies dem bereits erreichten Verbreitungsgrad in vielen Sportarten entgegenstehe.

Daraus folgert der User, dass Doping im nationalen und internationalen Spitzensport flächendeckend angewandt werde, es deshalb normal sei und man daher ruhig auch selbst zugreifen könne. Als logische Konsequenz dieser Einschätzung ist der User von der Wirksamkeit von Medikamenten und Dopingmitteln überzeugt. Die fatalste Schlussfolgerung zieht er aber, wenn er meint, Doping sei überhaupt nicht so gefährlich, wie man immer unterstellt, wenn man es mit Verstand anwende. Die Aufdeckung von Doping-Skandalen im Hochleistungssport bewirkt offensichtlich nicht, dass Breiten- und Freizeitsportler auf Medikamentenmiss-

brauch verzichten und sich kritisch damit auseinandersetzen. Sie sind nach wie vor der Meinung, sie hätten alles im Griff.

Vertrauensbasis schaffen

Um gute Argumente gegen Medikamentenmissbrauch im Sport zu haben, muss man sich erst mit der Art der Argumentation der User-Szene auseinandersetzen. Aber: Wie komme ich mit Usern ins Gespräch? Wie schaffe ich es, von ihnen auch ernst genommen zu werden? Wie begegne ich potentiellen Gesprächspartnern aus der User-Szene?

Alle Rechtfertigungen drehen sich letztlich um die Hypothese der Unausweichlichkeit. User sind fast immer überzeugt, ihr natürliches Potential sei ausgereizt und sie könnten sich nur noch mit Hilfe von Medikamenten sportlich weiterentwickeln, um sich auch von anderen Hobbysportlern abzugrenzen. Die Missbrauchsspirale dreht sich immer weiter. Gebremst wird sie nur, wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Dann sind User einsichtig, erkennen die Risiken. Oft wird der Konsum von Mitteln gedrosselt, in eher seltenen Fällen komplett eingestellt.

Abschließend ist festzustellen: User beschwichtigen gerne und rechtfertigen sich. Unrechtsbewusstsein oder strafrechtliche Bedenken haben sie kaum. Gesundheitliche Risiken werden nicht nur relativiert, sondern abgestritten. Absurd wird es, wenn Medikamentenmissbrauch als „gesundheitsfördernd“ verteidigt wird.

Wie also versucht man, mit Usern ins Gespräch zu kommen? Die Entwicklung des Einzelnen im Studio, die Aufnahmebedingungen in Netzwerke sind ein guter Gesprächseinstieg. Wie sich die Missbrauchsspirale dann





immer weiter schraubt, wie unkontrollierbar sie wird, sind weitere Punkte, die – vorzugsweise in einem Vier-Augen-Gespräch in ruhiger Atmosphäre – angesprochen werden können.

Hierbei ist eine einfühlsame, jedoch klare Argumentationsweise zu empfehlen. In der Regel sind sich User dieser Problematik nicht bewusst. Führt man ihnen vor Augen, dass sie sich in einem Teufelskreis befinden und einen Weg eingeschlagen haben, der zwangsläufig in eine Sackgasse führt, so werden sie bisweilen hellhörig und gesprächsbereiter. Gelegentlich fühlen sich User allerdings entlarvt, was zu einem Gesprächsabbruch oder einem zu emotionalen Austausch von Argumenten führen kann.

Aufklärung sollte nicht mit erhobenem Zeigefinger betrieben werden. Vielmehr ist Sensibilität für die Situation gefragt, soziale und strukturelle Zwänge sind zu berücksichtigen. Medikamentenmissbrauch sollte nicht nur als Fehlverhalten Einzelner, sondern auch als Folge der Nachwuchsarbeit in den Netzwerken angesprochen werden.

3.2 Gefahren bewusst wahrnehmen

Um Fitness-Studiomitglieder zu schützen, ist auf missbrauchsgefährdete Trainingsgruppen besonders zu achten. Männliche Mitglieder (oft Bodybuilder, Bodyshaper, Fitness-Sportler, Gesundheitssportler, Powerlifter), die regelmäßig bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gehen und extrem schlanke bis magersüchtig wirkende Frauen gelten als besonders gefährdet. Studioleiter, Trainer und Übungsleiter sollten bei einem Verdacht das Gespräch mit dem auffälligen User suchen. Hilfestellungen und weitere Informationen können bei Experten eingeholt werden. Siehe hierzu im Anhang „Beratungsstellen“.

Trainingsvorlieben und typische Verhaltensweisen

Welche markanten Kennzeichen haben gefährdete Trainingsgruppen und welche konkreten körperlichen Indizien deuten auf Medikamentenmissbrauch?

Während des Trainings tendieren missbrauchsaffine Gruppen zur Cliquenbildung, die sich gegenüber allen anderen Studiomitgliedern abschotten. Außerdem trai-

Anzeichen und Symptome bei Steroide-Missbrauch

psychisch-emotional	körperlich
<ul style="list-style-type: none">• gesteigerte Libido und triebgesteuertes Imponiergehabe• verschlechterte Befindlichkeit: Schwindel, Übelkeit u. Ä.• extreme Stimmungsschwankungen sowie Depressionen• erhöhte Aggressionsbereitschaft und Reizbarkeit	<ul style="list-style-type: none">• sehr rasche Zunahme des Körpergewichts• optisch sichtbar beschleunigte Muskelentwicklung• (starke Wassereinlagerung) Flüssigkeitsretention, vorzeitige Ausbildung einer Glatze

Tabelle 3: Anzeichen und Symptome bei Steroide-Missbrauch (Raschka/Schulze 2011)

nieren sie verbissen bis an die absolute Schmerzgrenze. In der Regel umfasst die Gruppe zwei bis drei Personen und kooperiert gelegentlich mit anderen Trainingsteams. Auffällig ist außerdem, dass sich die Gruppenmitglieder ständig, für alle anderen nicht zu überhören, über Trainingsmethoden oder den Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln unterhalten. Über Doping reden sie lieber unter sich. User-Gruppen tendieren deutlich zu komplexen Grundübungen (z. B. Kniebeuge, Kreuzheben etc.) – bevorzugt mit Freihanteln. Das Krafttraining zielt auf ein möglichst schnell verbessertes Aussehen. Es herrscht ein „Optimierungszwang“. Der Körper wird zum Maß aller Dinge; andere Trainingsziele wie Kraftsteigerung oder Ausdauerverbesserung sind zweitrangig. Diese Prioritätenverschiebung hat auch Folgen im Alltag: Manche finden ihr Training wichtiger als etwa die Arbeit.

Wenn ein Sportler nur noch für sein Training im Studio zu leben scheint, dann kann dies ein Hinweis für geplanten oder bereits stattfindenden Medikamentenmissbrauch sein. Eine auffällig hohe Substitutionsbereitschaft bei Nahrungsergänzungsmitteln kann ebenfalls ein Alarmzeichen sein. Wer zu Beginn seiner Studiomitgliedschaft schon Präparate wie Creatin oder Prohormone konsumiert, ist sogar extrem gefährdet. Dies gilt besonders, wenn sich dieser Sportler hervorragend mit bestimmten Dopingsubstanzen auskennt und mit seinem Wissen im Studio hausieren geht.

Körperliche Indizien für Medikamentenmissbrauch

Welche Anzeichen deuten auf Medikamentenmissbrauch hin? Um im Bedarfsfall einschreiten zu können, muss man in der Lage sein, Missbrauchsmerkmale zu erkennen. Aus den Ausführungen von Schulze (2011) und Raschka (2011) zu allgemeinmedizinischen und internistischen Aspekten des Dopings lassen sich folgende Anzeichen für Medikamentenmissbrauch im Sport ableiten:

- Pickel- und Abszessbildung/Steroidakne (bzw. Anabolika-Akne)

- Gynäkomastie (Verweiblichung der männlichen Brust)
- Gelbfärbung der Augen und Haut (Formen der Gelbsucht)
- Hautrisse (deutlich erkennbare Schwangerschaftsstreifen)
- Hodenatrophie (Hodenschwund)/Klitoriswachstum
- Gewichtsschwankungen (starker Gewichtsverlust oder starke -zunahme)

Pickel- und Abszessbildung

Beim Konsum anaboler Steroide (Anabolika) und anderer Hormonpräparate kann es – besonders bei gleichzeitiger Einnahme proteinreicher Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Eiweiß-Shakes) – zu vermehrter Pickelbildung und Abszessen kommen. Neben der Muskelmasse vermehren sich bei längerem Konsum von Steroiden auch



Anabolika-Akne



Funktionelle Gynäkomastie

die Talgdrüsen. Wenn sich diese oft deutlich vergrößerten Drüsen verstopfen, können aus überdurchschnittlich großen Pickeln entzündungsanfällige Abszesse entstehen. „Steroid-Akne“ ist leicht erkennbar.

Es gibt verschiedene Arten: Die leichteren Formen zeigen „nur“ kleinere Pickel speziell im Gesicht und auf dem Rücken, haben allerdings ein besonders eitriges Innenleben. Die heftigste Form der Steroid-Akne weist direkt unter der Hautoberdecke dicke und meist schmerzhaft Beulenbildungen auf.

Gynäkomastie

Von Männern besonders gefürchtet als Folge von Anabolikamissbrauch ist die Gynäkomastie. Der männliche Körper versucht, bei einem übermäßig erhöhten Testo-



Verringerter Hodenumfang



Gelbfärbung der Augen durch erhöhte Belastung der Leber

steronaufkommen im Blutkreislauf zunächst mit einer gesteigerten Östrogenproduktion einen Ausgleich zu schaffen. Durch den Prozess der Aromatase wird das frei zirkulierende Testosteron in Östrogen umgewandelt – dem Mann wächst eine Brust, was auch unter natürlichen Umständen passieren kann. Gynäkomastie kann durch bestimmte Medikamente, Substanzen und ganz besonders durch Anabolika-Präparate oder durch Betäubungsmittel verursacht werden. Mediziner sprechen dann von funktioneller Gynäkomastie.

Gelbfärbung der Augen

Ein anderes Indiz für Medikamentenmissbrauch ist eine Gelbfärbung der Augen und oftmals auch der Haut. Aufgrund der deutlich erhöhten Belastungen für die Leber, kann es zu Leberschäden wie etwa Hepatitis A, B oder C kommen, was eine nachhaltige Gelbfärbung zur Folge hat. Leberzellverfettung (Fettleber), Leberfibrose oder Leberzirrhose können ebenso auftreten.

Hautrisse

Auch größere Hautrisse können Folgen eines übermäßigen Medikamentenmissbrauchs sein. Diese Vernarbungen der Oberhaut treten speziell in den Achselhöhlen und auf den Schultern auf. Geweberisse entstehen bei einem außergewöhnlich schnellen Muskelaufbau oder bei einer zu schnellen Gewichtsabnahme.

Verringerter Hodenumfang

Ein verringerter Hodenumfang (Hodenatrophie) ist ebenfalls ein Merkmal für fortgeschrittenen Anabolikamissbrauch. Die Hodenatrophie bei Männern sowie die Klitorisvergrößerung bei Frauen sind Indizien besonders für den Missbrauch anaboler Steroide. Während einer Anabolika-Kur steigt die Libido, vermindert sich drastisch die Spermien-Produktion und es kommt als Reaktion auf den zu hohen Testosteronspiegel häufig zur Verkleinerung der Hoden. Bei der Hodenatrophie

sind einer oder beide Hoden dermaßen stark verkleinert, dass sie kaum noch oder gar nicht mehr funktionsfähig sind. Impotenz ist die Folge. Bei Frauen setzt während des Anabolikamissbrauchs oft ein dramatischer Vermännlichungsprozess ein: Kleiner werdende Brüste durch den Abbau von Fettgewebe, männlicherbe Gesichtszüge und unnatürliches Wachstum der Klitoris sind Folgen.

Gewichtsschwankungen

Auch auffällige Gewichtsschwankungen sind ein Beleg für möglichen Medikamentenmissbrauch. Speziell durch den Konsum von Ephedrin und konventionellen Amphetaminen sind starke Gewichtsverluste in kurzer Zeit möglich. Oft kommt auch der Wasserhaushalt durcheinander: Wasser sammelt sich im Unterhautfettgewebe, und der Betroffene sieht aufgedunsen aus. Einige User berichten von vermindertem Hungergefühl während der Einnahme

aufputschender Substanzen, was zur Körperfetttsenkung führt und für viele Sportler ein willkommener Nebeneffekt ist. Außerdem wird die Körpertemperatur durch die Einnahme von bestimmten Präparaten erhöht, was ebenfalls zu vermehrter Fettverbrennung führt. Nebenwirkungen sind häufig Magenschmerzen, Kreislaufprobleme und manchmal ein diffuses Unwohlsein.

Alle Auffälligkeiten sind für sich genommen keine zuverlässigen Kennzeichen für Medikamentenmissbrauch, sondern nur Indizien. Wenn sich allerdings die Indizien häufen, sollten Übungsleiter oder Trainer aktiv werden.



Vermännlichungsprozess durch Anabolikamissbrauch

PRAKTISCHE TIPPS: USER-UNFREUNDLICHES UMFELD

Strukturelle Veränderungen können User-Netzwerken in Fitness-Studios entgegenwirken. Wie schafft man ein User-unfreundliches Umfeld, um das Studio für übermäßig ambitionierte Besucher unattraktiv zu machen?

In dieser Broschüre wurde wiederholt erörtert, dass Medikamentenmissbrauch durch begünstigende Rahmenbedingungen forciert wird. Für eine umfassende Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit lassen sich die relevanten Studio-Strukturen im Wesentlichen in fünf Kategorien unterteilen:

1. Kategorie: **Geräteinventar**
2. Kategorie: **Trainingsbegleitende Musik**
3. Kategorie: **Räumlichkeiten**
4. Kategorie: **Innenausstattung**
5. Kategorie: **Bistrobereich und sonstige Angebote**

1. Impulse zum Geräteinventar

Mit überlegter Geräteausstattung lässt sich bereits einiges steuern: Generell sollte man auf Geräte verzichten, die unter Usern als besonders beliebt oder unverzichtbar gelten. Ein User-unfreundliches Fitness-Studio verfügt hauptsächlich über Trainingsmaschinen, die für Rehaprogramme oder gesundheitsorientiertes Krafttraining bzw. Fitnesstraining ausgelegt sind. Allgemein sind Trainingsmaschinen, die den Bewegungsablauf vorgeben, besser als klassische Kabel- und/oder Seilzüge. Im Angebot sollten überhaupt keine freien Gewichte, Kurz- und Langhanteln sein. Wenn sie doch unverzichtbar erscheinen, sollten keine Kurzhanteln über 25 Kilogramm und auch keine größere Stückzahl an Kilogramm-Scheiben angeschafft werden. Gibt es dann auch keine freien Kniebeugeständer oder Beinpressapparaturen mit höheren Gewichtslasten als 300 Kilogramm, ist das Studio für User völlig uninteressant.

2. Impulse zur trainingsbegleitenden Musik

User bevorzugen prinzipiell härtere, aggressive Musikrichtungen als Untermauerung beim Training. Kuschelrock ist nicht ihr Ding, sie wollen sich mit Hard Rock, Heavy Metal oder Gangsta-Rap in Stimmung bringen.

Die Musik soll dann auch noch sehr laut sein, damit sie sich pushen können und nicht von Unterhaltungen abgelenkt werden. Läuft dagegen neutrale Musik im Hintergrund, werden User vermutlich hartnäckig ihre Musikwünsche durchsetzen wollen. Das User-unfreundliche Studio gibt aber nicht nach.

3. Impulse zu den Räumen

Die Mehrzahl der User aus Fitness-Studios, in denen muskelaufbauendes Krafttraining oder Aerobic-Training betrieben wird, ist an vielen Spiegeln interessiert. So sind häufig sowohl die Flächen für das Krafttraining als auch die Kursräume mit Spiegeln ausgestattet. User nutzen Spiegel als Korrekturhilfe bei Übungen. Oder speziell Bodybuilder posen mit nacktem Oberkörper vor dem Spiegel. Derartige Selbstinszenierungen zu unterbinden, ist für ein User-unfreundliches Umfeld hilfreich: Also weg mit zu vielen Spiegeln. Da Konsumenten von Anabolika und bestimmten Betäubungsmitteln auch oft unter höherer Lichtempfindlichkeit leiden, wirken gut ausgeleuchtete und helle Studios auf User oftmals abschreckend. Auch Kinder sind für User ein erheblicher Störfaktor. Sofern das jeweilige Fitness-Studio eine Kinderbetreuung oder Vergleichbares (etwa eine Spielecke) hat, sollte sie nahe der Trainingsfläche sein. Ein Hardcore-Raum für schwer trainierende Eisenjungs oder Pumper ist natürlich abzulehnen.

4. Impulse zur Innenausstattung

User mögen es überhaupt nicht, wenn ein Studio in warmen, hellen und als freundlich oder feminin geltenden Farben eingerichtet ist. Farben wie Lila, Rosa oder Türkis, aber auch Hellblau, Gelb und Rot sind bei männlichen Usern unbeliebt. Entsprechende Farbkombinationen auf den Polstern der Geräte oder als großflächige Wandfarbe sprechen eine heterogene Klientel an, die sich in der Mehrheit nicht aus Usern zusammensetzt.

Auch gelten Herz- oder Blümchenmuster, Sonnenmotive oder kontrastreiche Verzierungen auf Studiotapeten oder Gerätepolstern unter eingefleischten Usern alles andere als motivationssteigernd. Ein Tabu ist auch, Poster oder Bilder mit professionellen Bodybuildern oder Powerliftern aufzuhängen.

5. Impulse zum Bistrobereich und zu sonstigen Angeboten

Der Konsum von Nahrungsergänzungspräparaten steigert bei Usern das Interesse an einer möglichst breiten Angebotspalette im Bistro- und Thekenbereich. Hier sollte auf den Verkauf von Proteindrinks, Energieriegeln, Creatin sowie Fatburnern und Prohormonen verzichtet werden. Bodybuildingmagazine und -bücher – speziell dubiose Insiderbücher – dürfen keinesfalls ausgelegt

oder angeboten werden. Die Weitergabe von Trainingsvideos namhafter Bodybuilder und sonstigem muskelverherrlichendem Filmmaterial ist nicht statthaft. Dagegen ist das Auslegen von Aufklärungsmaterial und Ratgebern etwa für gesunde Sporternährung oder gegen Medikamentenmissbrauch an einer gut sichtbaren Stelle eine sehr effektive Maßnahme. User stören sich daran: Wer möchte schon dauernd mit seinen „Sünden“ konfrontiert werden? Auch Aufklärungsveranstaltungen im Studio, so wie es in der Erklärung gegen Doping und Medikamentenmissbrauch im Rahmen des Qualitätssiegels SPORT PRO FITNESS von den Fitness-Studios verlangt wird, sind gute Maßnahmen, um ein User-freies Studio zu schaffen.



DAS QUALITÄTSSIEGEL SPORT PRO FITNESS



In den Vergabekriterien des Qualitätssiegels SPORT PRO FITNESS sind präventive Maßnahmen ein wichtiger Bestandteil. So muss das Gesundheits- und Fitness-Studio beispielsweise einen Missbrauchsbeauftragten benennen und die Erklärung gegen Doping und

Medikamentenmissbrauch des DOSB unterschreiben (siehe Anhang). Alle vereinseigenen Gesundheits- und Fitness-Studios haben seit Herbst 2008 die Möglichkeit, das Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS zu beantragen. Dieses Siegel wird bundesweit gemeinsam vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), dem Deutschen Turner-Bund (DTB) und dem Bundesverband Deutscher Gewichtheber (BVDG), nach bundesweit einheitlichen Kriterien, ausschließlich an vereinseigene Gesundheits- und Fitness-Studios vergeben.

Qualitätskriterien

Turn- und Sportvereine, die das Siegel tragen, verpflichten sich zu einem hohen Qualitätsstandard und müssen eine Reihe von Kriterien erfüllen:

- Qualifikation des Leitungs- und Betreuungspersonals
- Sportfachliche Betreuung
- Geräteausstattung
- Kursangebote
- Präventionsmaßnahmen
- Räumliche Bedingungen
- Service
- Umweltkriterien

Diese Qualitätskriterien werden von einem Expertenteam bei einer Begehung im Verein überprüft und mit Punkten bewertet. Anschließend wird das Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS verliehen, wenn sowohl für jedes einzelne Kriterium als auch für die Summe aller Bewertungen jeweils eine Mindestpunktzahl erreicht wird.

Das Siegel enthält den Zusatz „Fitness- und Gesundheitsstudio im Sportverein“, um deutlich zu machen, dass es sich um ein gesundheitsförderndes Sportangebot in einem zertifizierten Studio eines Sportvereins handelt.

Vorteile für Vereinsmitglieder

Sportvereine bieten mehr als nur Sport und Fitness. Sie schaffen Raum für Geselligkeit und soziale Vernetzung. Das vereinseigene Gesundheits- und Fitness-Studio ist ein wichtiger und integraler Bestandteil eines Vereins und bereichert das Vereinsleben durch ein zusätzliches und attraktives Angebot.

Vereinseigene Gesundheits- und Fitness-Studios, die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS ausgezeichnet sind, bieten eine gute Orientierungshilfe und signalisieren, dass transparente und definierte Anforderungen an das Studio erfüllt sind. Hierzu zählen u. a. qualifizierte Fachkräfte vor Ort, eine qualitätsgesicherte Geräteausstattung und wichtige Hygieneaspekte.

Für Vereinsmitglieder entstehen dabei folgende Vorteile:

- Nachgewiesene Qualifikation des Betreuungspersonals durch DOSB-Lizenzen
- Regelmäßige Überprüfung des Qualitätsstandards alle zwei Jahre
- Hoher Geselligkeits- und sozialer Vernetzungswert
- Vielfältige Sportangebote im Verein insgesamt
- Gestaltung eines dopingfreien Umfelds

Vorteile für Vereine

Mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS dokumentieren vereinseigene Gesundheits- und Fitness-Studios ihren hohen Qualitätsanspruch, verstärken ihr eigenständiges Profil und geben damit ein Güteversprechen ab.

Das Qualitätssiegel bringt dabei positiven Nutzen für die Vereine mit sich:

- Transparenz für nachgewiesene und überprüfte Qualitätsstandards für das Studio
- Erweiterung des Angebotsspektrums des Vereins
- Bindung und Gewinnung von Vereinsmitgliedern
- Weiterentwicklung des Vereinsprofils
- Unterstützung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Steigerung der Attraktivität für Kooperationen mit externen Partnern (z. B. im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung)

Beantragung des Siegels

Wenn Sie das Qualitätssiegel SPORT PRO FITNESS beantragen möchten bzw. Interesse an weiteren Informationen haben, können Sie sich auf der Homepage www.sportprofitness.de informieren.

SCHLUSS- BETRACHTUNG

„Zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios“, so ist die vorliegende Expertise überschrieben. Ihre inhaltlichen Grundlagen bilden umfangreiche Recherchen, themenspezifische Dokumentenanalyse und Interviews mit verschiedenen Akteuren aus dem Bereich der kommerziellen Fitness-Studios.

Doch es wäre zu kurz gegriffen, würde man annehmen, dass sich die beschriebenen Phänomene und Auswüchse nur in diesen Studios wiederfinden. Denn nicht nur im kommerziellen Fitnessbereich, auch im Vereinssport und bei den immer zahlreicher werdenden sportlichen „Jedermann“-Wettbewerben wird immer häufiger über die unreflektierte Einnahme oder auch den gezielten Missbrauch von Medikamenten berichtet. Und damit folgt auch der Sport einem Trend, der sich in der gesamten Gesellschaft mit einer fortschreitenden Pharmakologisierung des Alltagslebens beschreiben lässt.

Am Beispiel der Fitness-Studioszene, in der der Medikamentenmissbrauch längst ausgeübt ist, lassen sich ausgebildete Missbrauchs-Strukturen und erforderliche Rahmenbedingungen besonders gut erkennen, und es scheint hochplausibel, dass sich die gleichen oder zumindest sehr ähnliche Wirkungsmechanismen beim Medikamentenmissbrauch in anderen sportlichen Kontexten wiederfinden. Und mehr noch: Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem diese Szene samt ihrer User-Netzwerke auch unmittelbar in den Spitzensport hineinragt und die dort vorhandene Dopingpraxis maßgeblich beeinflusst. Denn auch Hochleistungssportler können oft direkt über eine Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio oder über Mittelsmänner Kontakt mit solchen Netzwerken aufnehmen.

Bei der Verbreitung speziellen Know-hows oder der Beschaffung von Medikamenten und Dopingpräparaten spielt das Studiomilieu bereits seit Jahrzehnten eine zentrale Rolle, die weitgehend unkommentiert blieb. Übrigens: Viele in Studien interviewte User sind paradoxerweise gegen Medikamentenmissbrauch, halten ihn aber für unerlässlich, um ihre persönlichen sportli-

chen Ziele zu erreichen. Etliche von ihnen nehmen ihre Medikamente stets mit Gewissensbissen ein und verurteilen jede Form des Dopings im Hochleistungssport: Das sei regelwidrig und unfair.

Fitness-Studiobetreiber und ihr Trainerpersonal finden in der vorliegenden Expertise eine Fülle von Hinweisen, wie sie potentielle User erkennen und welche Maßnahmen besonders geeignet sind, das Studio unattraktiv für dieses Klientel zu machen. Wenn sich dennoch die Notwendigkeit ergibt, sich mit auffällig gewordenen Usern auseinanderzusetzen zu müssen, bedarf es einer unmissverständlichen Grundhaltung gegen sportbedingtes Doping und sportbedingten Medikamentenmissbrauch. Zugleich dürfte ein offenes Gespräch mit einzelnen Usern nur dann zum Erfolg führen, wenn man ihnen respektvoll entgegen tritt. Denn Vorverurteilungen und Diskriminierung helfen bei Aufklärungs- oder Interventionsarbeit nicht, sondern führen in der Regel zur weiteren Abschottung in User-Gruppen. Häufig dürfte es daher notwendig werden, sich in solchen Fällen Unterstützung und Hilfestellung bei ausgewiesenen Fach- und Beratungsstellen zu suchen.

Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt, und mit dieser Expertise unternimmt der DOSB einen ersten und wichtigen Schritt in der Aufklärungsarbeit über die sportbedingte missbräuchliche Einnahme von Medikamenten, über deren individuelle und gesellschaftliche Ursachen und Auswirkungen sowie mögliche Gegenmaßnahmen. In einem zweiten Schritt hat der DOSB zudem Fortbildungsmodulare (Grund- und Aufbau-Modul mit insgesamt 6 Lerneinheiten) samt Materialpaket – bestehend aus Arbeitsmaterialien für Lehrende und Lernende (Titel „Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport“) – entwickelt. Dieses Materialpaket soll Referen-



tinnen/Referenten zur Verfügung gestellt werden, die das Thema Medikamentenmissbrauch an das bestehende Aus- und Fortbildungssystem des organisierten Sports andocken oder auch als eigenständige Fortbildung anbieten möchten.*

Doch all dies darf nicht den Blick darauf versperren, dass der vereinsorganisierte Sport zwingend auf flankierende Hilfestellungen durch Politik, Krankenkassen, Ärzteschaft und Apotheker angewiesen ist und dass darüber hinaus weitere Akteure, wie die Arbeitgeber, die Gewerkschaften aber auch die Bildungseinrichtungen unseres Landes, gefordert sind, Medikamentenmissbrauch im Rahmen ihrer Verantwortung ebenfalls auf die Agenda zu setzen. Wenn wir mit unserer Arbeit einen kleinen Beitrag dazu geleistet haben, die Diskussion über Medikamentenmissbrauch in die Öffentlichkeit zu tragen, ist ein weiteres Ziel dieser Expertise erfüllt.

*Anfragen zur Bestellung des Fortbildungsmoduls richten Sie bitte per Mail an dietrich@dosb.de

ANHANG

Literaturverzeichnis

Adorno, Theodor W. und Gerd Kadelbach, 1981: *Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker 1959 – 1969*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Apraku, Eva und Stephan Nelles, 1988: *Körperkult. Reportagen über ein Phänomen*. Frankfurt am Main/Berlin: Ullstein-Sachbuch

Arndt, Nicole, Andreas Singler und Gerhard Treutlein, 2004: *Sport ohne Doping! Argumente und Entscheidungshilfen. Für junge Sportlerinnen und Sportler sowie Verantwortliche in deren Umfeld*. Frankfurt am Main: Deutsche Sportjugend

Bednarek, Joachim, 1984: *Formung, Verformung, Formierung des Körpers. Bodybuilding als Freizeitaktivität und Lebensinhalt*. In: Michael Klein (Hrsg.), *Sport und Körper*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 50–64

Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 1995: *Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Bette, Karl-Heinrich, 1999: *Systemtheorie und Sport*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2006: *Die Dopingfälle. Soziologische Betrachtungen*. Bielefeld: transcript Verlag

Bette, Karl-Heinrich, Uwe Schimank, Dominik Wahlig und Ulrike Weber, 2002: *Biographische Dynamiken im Leistungssport. Möglichkeiten der Dopingprävention im Jugendalter*. Köln: Sport und Buch Strauß

Bette, Karl-Heinrich, 2005: *Körperspuren. Zur Semantik und Paradoxie moderner Körperlichkeit*. Bielefeld: transcript Verlag (2. Auflage; 1. Auflage 1989)

Bette, Karl-H., Felix Kühnle und Ansgar Thiel, 2012: *Dopingprävention. Eine soziologische Expertise*. Bielefeld: transcript Verlag

Börjesson, Jörg und Wigbert Löer, 2011: *Muskelmacher. Mein gefährliches Spiel mit dem Körper*. Berlin: Econ

Boos, Carsten, Peter Wulff, Peter Kujath und Hans-Peter Bruch, 1998: *Medikamentenmißbrauch beim Freizeitsportler im Fitneßbereich*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 95. Jg., H. 16, C708 – C712

Braasch, Matthias, 2009: *Kriminologisch-strafrechtliche Anmerkungen zur Dopingproblematik. Über das Ende des Fair-Play und der Glaubwürdigkeit im Leistungs- und Freizeitsport*. In: Karl-Heinrich Bette (Hrsg.), *Doping im Leistungssport* (23. Darmstädter Sport-Forum). Darmstadt: Verein zur Förderung des Darmstädter Hochschulsports, 43–69

Bundesinstitut für Sportwissenschaft, 2013: *Zusammenfassende Darstellung zum Projekt „Doping in Deutschland von 1950 bis heute aus historisch-soziologischer Sicht im Kontext ethischer Legitimation“* unter www.bisp.de (abgerufen am 16. August 2013)

Court, Jürgen und Wildor Hollmann, 1998: *Doping*. In: Ommo Grupe und Dietmar Mieth (Hrsg.), *Lexikon der Ethik im Sport*. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Band 99. Schorndorf: Hofmann, 97–105

Daumann, Frank und Benedikt Römmelt, 2009: *Nicht nur Bodybuilder. Kundensegmentierung im Fitnessstudio: Basis einer Marketingstrategie*. In: econmag.de, Nr. 10/2009

Dewald, Peter, 2011: *Dopen für die Fitness. Die Rolle der Nahrungsergänzungsmittel in den Fitness-Studios*. In: *Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin*, 2. Jg., H. 2, 85–88

Dilger, Erika, 2008: *Die Fitnessbewegung in Deutschland. Wurzeln, Einflüsse und Entwicklungen*. Schorndorf: Hofmann

Freud, Sigmund, 2004: *Abriss der Psychoanalyse. Einführende Darstellungen. Einleitung von F.-W. Eickhoff*. Frankfurt am Main: Fischer (10. Auflage)

- Geipel, Ines, 2008: »No Limit«. *Wie viel Doping verträgt die Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Gießing, Jürgen, 2002a: *Das Muskelaufbautraining beim Bodybuilding. Eine kritische Analyse aus sportwissenschaftlicher Sicht*. Marburg: Tectum
- Gießing, Jürgen, 2002b: *Fitness-Studios und Muskelpillen: Doping als Phänomen des Breitensports*. In: *dvs-Information*, 17. Jg., H. 4, 23 – 26
- Gießing, Jürgen und Eberhard Hildenbrandt, 2005: *Bodybuilding: Körperbau und Muskelschau*. In: *Sportwissenschaft*, 35. Jg., H. 2, 139 – 151
- Goffman, Erving, 2006: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*. München: Piper
- Gomer, Markus, 1995: *Die Veränderung psychischer Zustände, Stimmungen und Dispositionen durch sportliche Aktivität – eine einjährige Längsschnittstudie unter besonderer Berücksichtigung der Sportform Freizeitbodybuilding*. Frankfurt am Main: Harri Deutsch
- Gross, Werner, 2003: *Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben...* Frankfurt am Main: Fischer (2. Auflage)
- Hafen, Martin, 2005: *Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Hertling, Jens, 2011: *Immer mehr Doping im Breitensport. Studien stellen eine wachsende Dopingmentalität vor allem in Fitnessstudios fest*. In: *Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin*, 2. Jg., H. 2, 79 – 81
- Hoberman, John, 2008: *Fünfzig Jahre Doping und die Pharmakologisierung des Alltagslebens*. In: Klaus Latzel und Lutz Niethammer (Hrsg.), *Hormone und Hochleistung. Doping in Ost und West*. Köln: Böhlau, 231 – 243
- Kläber, Mischa, 2010: *Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper*. Bielefeld: transcript Verlag
- Kläber, Mischa, 2012: *Dopingaufklärungsarbeit an Schulen. Jugendlischer Körperkult zwischen Ess-Störungen und Medikamentenmissbrauch*. In: *Sportunterricht*, 61. Jg., H. 4, Schorndorf: Hofmann, 106 – 111
- Kläber, Mischa, 2012: *Sportdoping – Nach dem Sport, jetzt auch der Alltag?* In: Raphael Gaßmann, Manuela Merchlewicz und Armin Koeppel (Hrsg.), *Hirndoping – Der große Schwindel*. Landsberg: Beltz Juventa, 143 – 156
- Kläber, Mischa, 2012: *Dopingunterstützende Mediziner*. In: *Sportwissenschaft. The German Journal of Sports Science*. 42. Jg., H. 3, Wiesbaden: Springer Verlag, 178 – 187
- Kläber, Mischa, 2013: *Moderner Muskelkult. Zur Sozialgeschichte des Bodybuildings*. Bielefeld: transcript Verlag
- König, Eugen, 1996: *Kritik des Dopings: der Nihilismus des technologischen Sports und die Antiquität der Sportethik*. In: Gunter Gebauer (Hrsg.), *Olympische Spiele – die andere Utopie der Moderne: Olympia zwischen Kult und Droge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 223 – 244
- König, Eugen, 1999: *Doping – oder der Mythos vom „sauberen Sport“*. In: *Deutsches Olympisches Institut (Hrsg.), Jahrbuch 1998*. Sankt Augustin, 244 – 246
- Krauß, Martin, 2000: *Doping*. Hamburg: Rotbuch 3000
- Küster, Michael und Kay Brune, 2010: *Schmerzmittel im Breitensport – fataler Einsatz?* In: *Schmerztherapie*, 26 Jg., H. 3, 2 – 5
- Lenk, Hans, 2007: *„Dopium fürs Volk?“ Werte des Sports in Gefahr*. Hamburg: merus
- Lieb, Klaus, 2010: *Hirndoping. Warum wir nicht alles schlucken sollten*. Mannheim: Artemis & Winkler
- Franke, Werner und Udo Ludwig, 2007: *Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen*. Gütersloh: Zabert Sandmann

- Matula, Markus, 2012: *Schmerzmittel im Breitensport. Gefährdung für die Gesundheit? Eine kritische Betrachtung*. In: MedicalSportsNetwork, 7. Jg., H. 4, 44 – 48
- Möhring, Maren, 2005: *Der Krafteraum*. In: Alexa Geisthövel/Habbo Knoch (Hrsg.), *Orte der Moderne. Erfahrungswelten des 19. und 20. Jahrhunderts*. Frankfurt am Main: Campus, 238 – 247
- Müller, Rudhard Klaus, 2004: *Doping. Methoden, Wirkungen, Kontrollen*. München: Beck
- Nolte, Martin, 2009: *Einnahme verbotener Stoffe im organisierten Sport. Gutachten im Auftrag des DOSB*. Frankfurt am Main: DOSB
- Parzeller, Markus, 2001: *Die strafrechtliche Verantwortung des Arztes beim Doping*. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 52. Jg., H. 5, 162 – 167
- Poser, Wolfgang und Sigrid Poser, 1996: *Medikamente: Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Verlauf – Behandlung*. Stuttgart: Georg Thieme
- Raschka, Christoph, 2011: *Allgemeinmedizinische und internistische Aspekte*. In: Christoph Raschka, Paul E. Nowacki, Ludwig Zichner und Reinhold May (Hrsg.), *Doping. Klinik Wirkstoffe – Methoden – Prävention*. Stuttgart: Schattauer, 107 – 121
- Rathgeber, Tobias, 2004: *Doping eine Gefahr für den Jugendsport?* Berlin: Weißensee
- Rittner, Volker, 1986: *Sportvereine und gewandelte Bedürfnisse*. In: Gunter A. Pilz (Hrsg.), *Sport und Verein*. Schorndorf: Hofmann, 43 – 55
- Schenk, Sylvia, 2007: *Hindernisse, Täuschungen und Selbsttäuschungen im Anti-Doping-Kampf*. In: Ralf Meutgens (Hrsg.), *Doping im Radsport*. Bielefeld: Delius Klasing, 130 – 136
- Schmitt, Reinhold, 1990: *Bodybuilding: Eine spezifische Form geselliger Vergesellschaftung*. In: Wilhelm Kleine und Wolfgang Fritsch (Hrsg.), *Sport und Geselligkeit*. Aachen: Meyer & Meyer, 153 – 195
- Schubert, Manfred, 2008: *Kommerzielle Sportanbieter*. In: Kurt Weis und Robert Gugutzer (Hrsg.), *Handbuch Sportsoziologie*. Schorndorf: Hofmann, 143 – 151
- Schulze, Johannes, 2011: *Anabole Wirkstoffe, Hormone und verwandte Stoffe, Beta-2-Agonisten und Maskierungsmittel*. In: Christoph Raschka, Ludwig Zichner, Paul E. Nowacki und Reinhold May (Hrsg.), *Doping. Klinik – Wirkstoffe – Methoden – Prävention*. Stuttgart: Schattauer
- Schütze, Fritz, 1981: *Prozess-Strukturen des Lebenslaufs*. In: Joachim Matthes, Arno Pfeifenberger und Manfred Stosberg (Hrsg.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*. Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung e. V., 67 – 156
- Singler, Andreas und Gerhard Treutlein, 2001: *Doping – von der Analyse zur Prävention. Vorbeugung gegen abweichendes Verhalten in soziologischem und pädagogischem Zugang. Teil 2*. Aachen: Meyer & Meyer
- Singler, Andreas und Gerhard Treutlein, 2006: *Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung. Teil 1*. Aachen: Meyer & Meyer (3. Auflage)
- Steuer, M., V. Höltke, K. Hömberg und E. Jakob, 2009: *Befragung zum Konsum von NEM und Medikamenten im Freizeit- und Breitensport*. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 60. Jg., H. 07 – 08, 222 – 223
- Striegel, Heiko, 2008: *Doping im Fitness-Sport. Eine Analyse zwischen Dunkelfeld und sozialer Kontrolle*. Baden-Baden: Nomos
- Wedemeyer, Bernd, 1996: *Starke Männer starke Frauen. Eine Kulturgeschichte des Bodybuildings*. München: Beck
- Weider, Joe, 1991: *Joe Weider's Bodybuilding*. München: Heyne
- Würzberg, Gerd, 1987: *Muskelmänner in den Maschinenhallen der neuen Körperkultur*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Ziegler, Rudolf, 2011: *Legale Leistungssteigerung. Ernährungsstrategien – Supplementierung – ergogene Substanzen*. In: Christoph Raschka, Paul E. Nowacki, Ludwig Zichner und Reinhold May (Hrsg.) *Doping. Klinik Wirkstoffe – Methoden – Prävention*. Stuttgart: Schattauer, 175 – 188



Lernquellenangaben

Dopingprävention:

Deutscher Olympischer Sportbund, 2013: *Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Module für das Aus- und Fortbildungssystem des organisierten Sports*. Frankfurt am Main: DOSB

Deutsche Sportjugend, 2012: *Broschüre Sport ohne Doping! – Reflektieren, Positionieren und Bewegen*. Frankfurt am Main: DOSB (1. Auflage)

Deutsche Sportjugend, 2012: *Athletenflyer Sport ohne Doping – Informationen zu Anti-Dopingregeln für (Leistungs-)Sportlerinnen und -Sportler*. Frankfurt am Main: DOSB (3. Auflage)

Deutsche Sportjugend, 2012: *Sport ohne Doping – Arbeitsmedienmappe zur Dopingprävention*. Frankfurt am Main: DOSB (6. Auflage)

Hilsmann, Clemens, 2005: *Dopingprävention. Internationales Expertengespräch vom 13. bis 15. Januar 2005 an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und am Olympiastützpunkt Rhein-Neckar*. In: *Sportwissenschaft*, 35. Jg., H. 4, 468–474

Knörzer, Wolfgang, Giselher Spitzer und Gerhard Treutlein, 2006: *Dopingprävention in Europa – Grundlagen und Modelle. Erstes internationales Expertengespräch 2005 in Heidelberg*. Aachen: Meyer & Meyer

Nationale Anti Doping Agentur, 2009: *High Five. Gemeinsam gegen Doping*. Bonn: NADA

Nationale Anti Doping Agentur, 2009: *Gemeinsam gegen Doping. Ein Ratgeber für Eltern von jungen Sportlerinnen und Sportlern*. Bonn: NADA

Mirwald, Walter, 2006: *Doping-Prävention. Eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe*. In: *Olympisches Feuer*, 56. Jg., H. 4, 16–17

Singler, Andreas und Gerhard Treutlein, 2001: *Doping – von der Analyse zur Prävention. Vorbeugung gegen abweichendes Verhalten in soziologischem und pädagogischem Zugang. Teil 2*. Aachen: Meyer & Meyer

Steinmann, Maja Anika, 2011: *Dopingprävention bei Jugendlichen. Konzeption, Durchführung und Evaluation einer Primärprävention für die Sekundarstufe I/Kölner Realschulen und Gymnasien*. Berlin: Lehmanns Media

Wörz, Thomas, Schröder-Klementa Thomas und Sandra Karanawetter, 2007: *Doping. Aufklärung und Maßnahmen der Prävention. Schulen für Leistungssport im internationalen Vergleich*. Berlin: Pabst

Filmmaterial (siehe YouTube):

ZDF – zoom; Titel: „Die tägliche Dröhnung“, Sendung vom 05.10.2011

WDR – Servicezeit; Titel: „Chemie für den perfekten Körper“, Sendung vom 23.03.2011

Servus TV – Die Sportdokumentation; Titel: *Doping im Spitzensport. System oder Einzeltäter?*

(Bei öffentlicher Vorführung der Filme bitte die GEMA-Vorschriften beachten!)

Nahrungsergänzungsmittel:

Dewald, Peter, 2011: *Dopen für die Fitness. Die Rolle der Nahrungsergänzungsmittel in den Fitness-Studios*. In: *Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin*, 2. Jg., H. 2, 85–88

Geyer, Hans, Ute Mareck-Engelke, Uwe Reinhart, Mario Thevis und Wilhelm Schänzer, 2000: *Positive Dopingfälle mit Norandrosteron und verunreinigte Nahrungsergänzungsmittel*. In: *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 51. Jg., H. 11, 378–382

Kirnich, Tobias, 2001: *Was verbirgt sich hinter der aggressiven Werbung für Nahrungsergänzungsmittel?* In: *Leistungssport*, 31. Jg., H. 5, 17–21

Nebel, Roland, 2002: *Creatin im Sport – Ergogenes Supplement?* In: *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 53. Jg., H. 7+ 8, 213–220

Schek, Alexandra, 2000: *Kreatin-Supplemente für jedermann?* In: *Leistungssport* 30. Jg., H. 2, 58–61

Schek, Alexandra, 2001: *Nahrungsergänzungsmittel im Leistungssport: Notwendigkeit oder Marketing-Strategie?* In: *Leistungssport* 31. Jg., H. 5, 10–16

Schek, Alexandra, 2004: *Protein in der Sport-Ernährung*. In: *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 55. Jg., H. 3, 83

Ziegler, Rudolf, 2011: *Legale Leistungssteigerung. Ernährungsstrategien – Supplementierung – ergogene Substanzen*. In: Christoph Raschka, Paul E. Nowacki, Ludwig Zichner und Reinhold May (Hrsg.) *Doping. Klinik Wirkstoffe – Methoden – Prävention*. Stuttgart: Schattauer, 175–188

Studien zum „Doping“ (bzw. Medikamentenmissbrauch) im Fitness-Studio:

Boos, Carsten, Peter Wulff, Peter Kujath und Hans-Peter Bruch, 1998: *Medikamentenmißbrauch beim Freizeitsportler im Fitneßbereich*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 95. Jg., H. 16, C708–C712

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

Müller-Platz, Carl, Carsten Boos und R. Klaus Müller, 2006: *Doping beim Freizeit- und Breitensport. Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, H. 34*. Berlin: Robert Koch Institut

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

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:
Gegenüberstellung zweier Studien zum Medikamentenmissbrauch in kommerziellen Fitness-Studios, S. 13

Tabelle 2:
Legitimationsrhetoriken der User, S. 30

Tabelle 3:
Anzeichen und Symptome bei Steroide-Missbrauch, S. 35

Abbildung 1:
Begriffsdefinitionen „Doping“ und „Medikamentenmissbrauch“, S. 11

Abbildung 2:
Historie der Fitness-Studiobewegung, S. 15

Abbildung 3:
Angestrebte Körperideale, S. 16

Abbildung 4:
Häufigkeitsverteilung unterschiedlicher Fitness-Studio-besucher, S. 17

Abbildung 5:
Antriebsmotive von Sporttreibenden, S. 19

Abbildung 6:
Struktur und Hierarchie eines User-Netzwerkes, S. 21

Abbildung 7:
Studioübergreifendes Netzwerkgeflecht, S. 23

Fremdwörterverzeichnis

Aminosäure	Einzelne Bausteine eines Eiweißmoleküls.	Dynamik	Verselbstständigung, die sich oftmals nicht mehr steuern lässt.
Amphetamine	Amphetamin (umgangssprachlich auch Speed genannt) ist eine synthetisch hergestellte Substanz aus der Stoffgruppe der Phenylethylamine. Sie wird als Arzneistoff verwendet, sowie als nicht-halluzinogenes Rauschmittel (Droge) konsumiert.	Eisenpumpen	Krafttraining mit Hanteln, Kraftmaschinen u. Ä. Trainingsgeräten mit der primären Zielsetzung des Muskelaufbaus.
Anabolika	Anabolika (synthetische Testosteronabkömmlinge) sind Substanzen, die den Aufbau von körpereigenem Gewebe vorwiegend durch eine verstärkte Proteinsynthese fördern und daher eine anabole Wirkung haben.	Ephedrin	Ephedrin ist eine „natürliche“ Substanz, es kommt in Pflanzen der Gattung Ephedra vor. In isolierter oder synthetischer Form wird Ephedrin (auch als Pseudoephedrin) gegen Symptome bei Asthma sowie zum Abschwellen der Nasenschleimhäute bei Schnupfen eingesetzt.
Benzo-diazepine	Benzodiazepine sind verschreibungspflichtige Medikamente und finden in der Medizin Verwendung als angstlösende, zentral muskelrelaxierende, sedierend und hypnotisch (schlaffördernd) wirkende Arzneistoffe.	Eskalation	Zuspitzung, Ausweitung, Erhöhung, Hebung, Zunahme
Bulimie	Bulimie, auch Ess-Brechsucht genannt, ist ein Ess-Störung.	EPO	EPO ist die Abkürzung für Erythropoetin und ist ein Hormon, das bei der Bildung roter Blutkörperchen während der Blutbildung von Bedeutung ist.
Cannabinoide	Cannabinoide sind chemische Stoffe, die im Cannabis, der Hanfpflanze, vorkommen.	Fatburner	Fatburner sind Substanzen, denen eine Förderung der körpereigenen Fettverbrennung nachgesagt wird.
Carnitin	Carnitin ist eine natürlich vorkommende, chemische Verbindung, die aus den Aminosäuren Lysin und Methionin hergestellt wird. Carnitin spielt im Energiestoffwechsel eine wichtige Rolle; es fungiert als Rezeptormolekül für aktivierte Fettsäuren. Diese können nur gebunden an Carnitin durch die Mitochondrienmembranen transportiert werden.	Glykogen	Glykogen dient der kurz- bis mittelfristigen Speicherung und Bereitstellung des Energieträgers Glucose im menschlichen und tierischen Organismus. Glykopenspeicher sind die in Form von Glykogen gespeicherten Kohlenhydrate.
Clenbuterol	Clenbuterol ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der β_2 -Sympathomimetika und wird zur Behandlung von Asthma eingesetzt. Viele Clenbuterol-Präparate unterliegen der ärztlichen Verschreibungspflicht.	Gynäkomastie	Verweiblichung der männlichen Brust.
Creatin	Creatin ist eine organische Säure, die in Wirbeltieren u. a. zur Versorgung der Muskeln mit Energie beiträgt. Creatin wird in der Niere, der Leber und in der Bauchspeicheldrüse synthetisiert und leitet sich formal von den Aminosäuren Glycin, Arginin und Methionin ab und ist zu ca. 90 Prozent im Skelettmuskel vorhanden.	Halbwertszeiten	Die Halbwertszeit ist die Zeitspanne, in der sich ein exponentiell mit der Zeit abnehmender Wert halbiert hat.
		HGH	HGH ist die Abkürzung für Human Growth Hormone und ist ein synthetisch hergestelltes Wachstumshormon.
		Hippokratischer Eid	Der Eid des Hippokrates, benannt nach dem griechischen Arzt Hippokrates von Kos (um 460 bis 370 v. Chr.), gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik. Der Hippokratische Eid wird in seiner klassischen Form heute nicht mehr von Ärzten geleistet und hat keine Rechtswirkung, hat aber gleichwohl immer noch Einfluss auf die Formulierung moderner Alternativen.
		Hoden-athrophie	Hodenschwund

ICD	Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (auf Englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Ausgabe ist die ICD-10, Version 2013.	Prohormone	Prohormone sind Hormonvorläufer, die selbst noch keine oder kaum hormonelle Wirkung zeigen, sondern lediglich im Stoffwechsel des Körpers erst zu einem Hormon umgewandelt werden müssen.
Insulin	Insulin ist ein Peptidhormon, das die Aufnahme von Glucose in den Körperzellen regelt. Es ist das einzige Hormon, das den Blutzuckerspiegel senken kann und spielt eine wesentliche Rolle in der Therapie des Diabetes mellitus.	Ritalin	Ritalin ist ein Arzneistoff mit stimulierender Wirkung und gehört zur Stoffgruppe der Amphetamine. Es ist insbesondere durch die zunehmende Anwendung bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS) bekannt geworden.
Kokain	Kokain (auch Cocain) ist ein starkes Stimulans und eine weltweit verbreitete Rauschdroge mit hohem Abhängigkeitspotenzial.	Substitution	Substitution meint Ersetzen bzw. Unterstützung mit Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln. Es bezeichnet den Ersatz verlorengangener Stoffe oder von Stoffen, die der Körper des Patienten nicht selbst resorbieren oder produzieren kann.
Kuren-Logik	„Kur“ ist die szenetypische Bezeichnung für einen Einnahmezyklus – beispielsweise von Anabolika – über einen Zeitraum von meist acht bis zwölf Wochen.	User	Männlich/weiblicher Verwender von Medikamenten.
Missbrauchs-spirale	Sie bezeichnet sich zuspitzende Missbrauchspraktiken, die mehr und mehr zu eskalieren drohen. Typische Indizien sind Kontrollverlust, Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen.	WADA	Die World Anti-Doping Agency (auf Deutsch: Welt-Antidoping-Agentur) ist eine internationale Organisation, die weltweit die Maßnahmen gegen Doping im Leistungssport organisiert, koordiniert und mitverantwortet; sie ist laut Satzung primär dem Wettkampfsport verpflichtet.
Nahrungsergänzungsmittel	Nahrungsergänzungsmittel sind Produkte zur erhöhten Versorgung des menschlichen Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen im Grenzbereich zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln.		
Off-Label-Use	Einsatz von Mitteln, die für diese Anwendung nicht zugelassen sind.		
Opiate	Opiate sind sehr stark wirkende Schmerz- und Betäubungsmittel.		
Optik-Tuning	Muskelaufbautraining und Maßnahmen zur Senkung des Körperfettgehaltes fürs Aussehen (bzw. für die Figur).		
Peergroup	Personen, die als „Vorbilder“ gelten bzw. Einfluss auf andere haben oder Peergroup (kurz: Peers) bedeutet „Gruppe von Ähnlich-Altrigen“ oder „Gruppe von Gleichgestellten“.		
Peptidhormon	Ein Peptidhormon ist ein Botenstoff (Hormon), der aus verbundenen Aminosäuren besteht.		

Beratungsstellen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4
59065 Hamm
T +49 2381 9015-0
F +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Die Kontaktdaten der Landesstellen finden Sie unter www.dhs.de

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline der BzgA

T +49 1805 313031

Kontakte der Mitgliedsorganisationen des DOSB

Die Kontaktdaten der Mitgliedsorganisationen des DOSB finden Sie unter:

- www.dosb.de
- DOSB-Organisation
- Mitgliedsorganisationen



Impressum

Titel: Zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios

Autor: Dr. Mischa Kläber

Herausgeber: Deutscher Olympischer Sportbund · Geschäftsbereich Sportentwicklung · Ressort Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement
Otto-Fleck-Schneise 12 · 60528 Frankfurt am Main · T +49 69 6700-0 · F +49 69 6787801 · office@dosb.de · www.dosb.de/sportundgesundheit

Redaktion: Bianka Schreiber-Rietig (freie Journalistin), Anna Koch (DOSB), Constanze Gawehn (DOSB), Dr. Karin Fehres (DOSB), Meike Henning (DOSB)

Bildnachweise: iStockphoto (Seite 7, 12, 35, 36, 39) · Jörg Obernolte (Seite 31) · picture alliance (Titel, Seite 9, 15, 16, 27, 28, 32/33, 34, 37)
Shutterstock (Titel, Seite 10, 25, 36, 43, 47)

Grafik: INKA Medialine · Frankfurt am Main · www.inka-medialine.com

Produktion: Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH · Mörfelden-Walldorf · www.wvd-online.de

3. überarbeitete Auflage: 1.000 Stück · November 2014

Diese Publikation wurde Ihnen überreicht durch:

