

„Wir haben uns blind auf die Ärzte verlassen“

Heidi Schüller über das Gutachten zum Fall Birgit Dressel und die deutsche Sportmedizin

Die Ärztin und Journalistin Heidi Schüller war in den 70er Jahren eine erfolgreiche Weit-
springerin und Hürdenläuferin.

Mit der Einstellung des Ermittlungs-
verfahrens wegen fahrlässiger Tö-
tung gegen Unbekannt durch die Main-
zer Staatsanwaltschaft kann der Fall der
unter mysteriösen Umständen am 10.
April verstorbenen Siebenkämpferin
Birgit Dressel nun wirklich nicht ausge-
standen sein.

Angesichts der unter Medizinern und
Juristen verbreiteten Kunst der vorsichti-
gen Formulierung ist das Urteil der Gut-
achter, der Professoren Rainer Mattern
und Hans-Joachim Wagner, eine ver-
nichtende Bestandsaufnahme der medi-
zinischen Szenerie im Hochleistungs-
sport.

Daß die Schuldfrage am Tod der
26jährigen Diplomsportlehrerin selbst in
einem 120 Seiten umfassenden Gutach-
ten nicht eindeutig zu klären war, kann
wegen des Medikamenten- und Behand-
ler-Wirrwarrs nicht überraschen. Doch
allein die Presseerklärung des Leitenden
Oberstaatsanwaltes Werner Hempler
gibt ungeahnte Einblicke in den Morast
der pharmakologischen Manipulationen
von, mit und an Leistungssportlern.

Schieres Entsetzen, so einer der Gut-
achter im privaten Kreis, habe ihn ge-
packt über die Polypragmasie, das Ne-
beneinander von bis zu 20 Präparaten,
und die offenkundige Unkenntnis der
Ärzte über die pharmakologischen Wir-
kungen und Interaktionen von großzügig
verabreichten Medikamenten. Unver-



Sportmediziner Klümper
Den Athleten stets zu Diensten



Siebenkämpferin Birgit Dressel: „Wirksubstanzen in bedeutenden Mengen“

antwortlich in toto, aber dingfest zu
machen ist niemand. Kein Wunder,
wenn mehrere Ärzte unabhängig vonein-
ander am Patienten herumwursteln.

Verstorben ist Birgit Dressel am zwei-
ten Freitag im April um 22.35 Uhr nach
unsäglichem Schmerzen an einem „kom-
plexen toxisch allergischen Geschehen“.
Welches der der Sportlerin verabreicht-
ten Präparate die Schockwirkung auslö-
ste oder ursächlich dafür verantwortlich
war, bleibt bei dem Ineinandergreifen
verschiedener Substanzen auch der
hochtechnisierten Medizin und Bioche-
mie ein Rätsel.

Laut Staatsanwaltschaft litt die Pati-
entin nach Feststellung der Sachverständi-
gen unter anderem an „therapieresistentem
Blutdruckabfall, neurologischen
Ausfallserscheinungen im Sinne einer
aufsteigenden sensiblen Lähmung, an
Haut- und Muskelblutungen der lumbal-
en Rumpfstrecke“. Dieses Krankheits-
bild läßt mehr vermuten als die Ursäch-
lichkeit von zweimal 2,5 Gramm des
krampflösenden Mittels Buscopan com-
positum, in der akuten Schmerzphase
intravenös verabreicht.

Mattern und Wagner kamen zu der
Erkenntnis, das „toxisch allergische Ge-
schehen“ sei möglicherweise von ande-
ren Substanzen und Faktoren „mitausge-
löst, verstärkt beziehungsweise mitbe-
stimmt“ worden.

Über eine lange Zeit, heißt es, „wur-
den Frau Dressel Wirksubstanzen in be-
deutenden Mengen sowohl oral als auch

durch Spritzen verabreicht. Dabei wur-
den auch Substanzen zugeführt, die er-
hebliche Nebenwirkungen und Allergien
auslösen können“.

Immerhin, das denn doch. Der steile
Aufstieg der Leichtathletin vom Univer-
sitäts-Sportclub Mainz innerhalb eines
Jahres von Platz 33 unter den weltbesten
Siebenkämpferinnen auf Rang sechs war
zumindest ungewöhnlich.

Die sportärztlich durchgeführte The-
rapie, urteilen die Gutachter, werde an-
gesichts der „unterschiedlichsten Arten
von Kombinationspräparaten und
Fremdeiweiß-Applikationen als nicht
mehr überschaubar“ und in ihren Wir-
kungen auf den Organismus als „nicht
abschätzbar angesehen“.

Ob Birgit Dressels Tod zu verhindern
gewesen wäre? „Für möglich, aber auch
nicht für sicher“ halten es die Professo-
ren Mattern und Wagner, daß es den
behandelnden Ärzten der Universitäts-
kliniken Mainz hätte gelingen können,
„den sich entwickelnden Schockzustand
unter Kontrolle zu bringen und das Le-
ben der Patientin zu retten“.

Birgit Dressel hatte Pech, niemand
muß an einem allergisch toxischen
Schock zwangsläufig sterben. Daß sie ihr
Schicksal mitverschuldete, weil sie die
Mehrfachbehandlung durch verschiede-
ne Ärzte zuließ, stimmt allerdings auch.
Bei einer Multitherapie mit unüber-
schaubaren Wirkungen und Nebenwir-
kungen, wie sie die ehrgeizige Sportle-
rin in Kauf nahm, ticken im menschi-

chen Körper eine Vielzahl von Zeitbomben.

Namentlich angesprochen wird in der Erklärung der Staatsanwaltschaft niemand, doch ein deutlicher Rüttel geht an die generellen Praktiken der sportmedizinischen Maßnahmen in diesem Fall.

Nur Unverhältnismäßigkeit der Mittel und maßlose Selbstüberschätzung konnten zu derart ausufernden therapeutischen Rundumschlägen verleiten. Die Spritzwut wird nur noch übertroffen von pharmakologischer und immunologischer Inkompetenz.

Hier wird ein Mißverhältnis deutlich zwischen dem idealisierten Bild des Sportmediziners und seiner wahren Qualifikation. Gerade in Zeiten der Doping- und Höchstleistungsdiskussionen im Spitzensport sollten die Athleten von den Ärzten spezielle Kenntnisse über die pharmakologischen Auswirkungen ihrer Therapien erwarten können.

An wen anders als an die Sportmediziner sollen sich die Athleten mit ihren Beschwerden und Wünschen wenden? Sie tun es in dem guten Glauben, Experten für ihre speziellen Fragestellungen vor sich zu haben. Das mag bei Verletzungen ja durchaus zutreffen, doch mit pharmakologischen Detailfragen sind die bundesdeutschen Sportmediziner offensichtlich hoffnungslos überfordert.

Rund 8000 Mitglieder hat der Deutsche Sportärztebund, überwiegend Orthopäden, Internisten und Allgemeinärzte, aber auch Augenärzte, Hautärzte und Gynäkologen. Die Zusatzbezeichnung Sportarzt auf dem Praxisschild darf führen, wer einen Kurs mit 120 Stunden Praxis (darunter Fußball, Skilaufen, Gymnastik) sowie weiteren 120 Stunden Theorie bewältigt hat und von seiner Landesärztekammer zugelassen ist. Qualitätskontrollen erfolgen nicht.

Anders als in der DDR gibt es in der Bundesrepublik keinen eigenständigen Facharzt für Sportmedizin. Den hält Professor Wildor Hollmann, Präsident des Weltverbandes für Sportmedizin und Leiter des Instituts für Kreislaufforschung in Köln, auch nicht für erforderlich. „Eindrittel-Fachärzte“, nennt er die bundesdeutschen Sportmediziner, doch mehr Kompetenz mag er offensichtlich auch deren auf 800 limitierten Kollegen in der DDR nicht zugestehen. Die nähmen, so Hollmann, eher organisatorische und supervisionelle Aufgaben wahr als die Arbeit am Athleten und verstünden „von viel wenig“.

Offenbar beherrschen sie die Materie aber doch so, daß ein vergleichbarer Fall bislang nicht bekannt wurde.

Als Sportmediziner gilt hierzulande auch, zumindest in einigen Bundesländern, wer gegen eine Gebühr von 3000 Mark beim pensionierten Orthopädie-Professor Hanns Schoberth im Ostseebad Damp 2000 einen vierwöchigen Kompakt-Kurs absolviert hat. Acht Stunden pro Tag wird den Teilnehmern

eine ihnen fremde Materie vorgesetzt, am meisten profitiert wohl Veranstalter Schoberth, zu Zeiten des Bundestrainers Helmut Schön werbewirksam medizinischer Betreuer der Fußball-Nationalelf. Insider schätzen seinen jährlichen Reingewinn auf rund 100 000 Mark.

Von profunden pharmakologischen und immunologischen Kenntnissen bleiben die Kursteilnehmer weitgehend verschont. Dabei ist die Behandlung von Spitzensportlern längst ein medizinisch-psychologischer Eiertanz. Unter Ärzten gelten die empfindsamen Cracks als Super-PPs, Superprivatpatienten, deren Schmerzen und Verletzungen möglichst sofort behoben werden müssen.



Sportärzte-Kritikerin Heidi Schüller*
„Therapeutische Rundumschläge“

Die Präsenzpflcht des Arztes erstreckt sich über 24 Stunden, am besten auch auf Wettkampfreisen und im Trainingslager, die Psyche will gestreichelt und alle leistungsfördernden Mittel sollen eingesetzt werden – natürlich unter Berücksichtigung der offiziellen Doping-Bestimmungen, zumindest während der Kontrollzeiten wie bei nationalen oder internationalen Titelkämpfen.

Das ist das Umfeld, in dem ein Mann wie Professor Armin Klümper, Röntgenfacharzt aus Freiburg, zum erklärten Liebling seiner Sportlergemeinde aufsteigen konnte. Auch Birgit Dressel gehörte zu seinem Patientenkreis, der sich wie ein Gotha des bundesdeutschen Spitzensports liest.

* Mit Erste-Hilfe-Koffer.

Mit landärztlicher Aufopferungsbereitschaft und einer überaus großzügigen Therapie ist Klümper seinen Athleten stets zu Diensten.

„Wir haben uns bisher immer blind auf unsere Ärzte verlassen“, sagt Ilse Bechthold, die Vizepräsidentin des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (DLV). Jetzt sei sie allerdings zu der Erkenntnis gekommen, daß „wir weniger Orthopäden und dafür mehr pharmakologisch ausgerichtete Internisten bei der Betreuung von Spitzensportlern brauchen“.

Auch Eberhard Munzert, DLV-Präsident und Staatssekretär im nordrhein-westfälischen Innenministerium, ist durch das Dressel-Gutachten aufgeschreckt worden. An einer offenen Diskussion, so Munzert, und einer klaren Begriffsdefinition der Substitution, dem Ersatz wesentlicher körpereigener Stoffe, gehe kein Weg vorbei. Zur Zeit würden „da ja wohl noch Orgien gefeiert“.

Was keineswegs auf Spitzensportler beschränkt ist. Selbst bei Massenveranstaltungen wie Stadtmarathons wird geschluckt und gespritzt, vornehmlich von älteren Teilnehmern. „Je oller, je doller“, hat Munzert beobachtet.

Das Ausmaß des Medikamentenmißbrauchs im Sport weist eindeutige Kriterien der Suchtszene auf: Mangel an Selbstvertrauen und Eigenverantwortung, Kurzsichtigkeit und Abhängigkeit, Sucht nach Erfolg, nicht unbedingt nach Drogen im klassischen Sinne.

Anders ist das gescheiterte Experiment nicht zu interpretieren, für Athleten einen Medikamentenpaß einzuführen. Darin sollte exakt aufgeführt werden, welche Medikamente dem jeweiligen Sportler verabreicht wurden.

Doch, so Ilse Bechthold, „die Pässe, die wir an die Athleten geschickt haben, kamen alle jungfräulich zurück“.

Das deutet auf eine verhängnisvolle Kumpanei zwischen Arzt und Athlet hin, auch Trainer haben ein systemimmanentes Interesse an Höchstleistungen ihrer Stars. Siege, Titel, womöglich gar Rekorde bringen Prämien und hochdotierte Verträge. Daß die Praxis eines Arztes, der im Sog eines prominenten Patienten aus dem Bereich Spitzensport in die Medien gelangte, fortan schlechter lief als zuvor, ist bislang auch nicht bekannt.

Seit Birgit Dressels Tod, so der Dreispringer Peter Bouschen, tendierten zunehmend mehr Athleten zu Klümper, „um auf der sicheren Seite zu sein“.

Da ist wohl noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten. ◆