

Andreas Singler und Gerhard Treutlein (unter Mitarbeit von Lisa Heitner):

Herbert Reindell als Röntgenologe, Kardiologe und Sportmediziner: Wissenschaftliche Schwerpunkte, Engagement im Sport und Haltungen zum Dopingproblem. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Mainz 2014.

Zusammenfassung

Professor Dr. Herbert Reindell (1908 – 1990) zählt ohne Zweifel zu den bedeutendsten Sportmedizinern in der Geschichte des 20. Jahrhunderts. Nicht ganz zu Recht wird er häufig als „Vater des Sportherzens“ bezeichnet. Unbestritten sind jedoch seine Leistungen auf dem Gebiet der Forschung zum sogenannten Sportherzen und dessen Identifizierung als gesundes und durch physiologische Anpassung an körperliche Ausdauerbelastung vergrößertes Organ. Damit trug Reindell maßgeblich dazu bei, die wissenschaftliche Basis auch für die Entwicklung des ausdauerorientierten Breiten- und Gesundheitssports hierzulande zu legen.

Im Zuge von Diskussionen in jüngerer Zeit um Freiburg als langjähriges Zentrum bundesdeutschen Dopings wurde auch die Frage erörtert, ob Herbert Reindell als einstiger Lehrer der auf unterschiedliche Weise schwer dopingbelasteten Sportmediziner Professor Dr. Joseph Keul und Professor Dr. Armin Klümper in früheren Jahren selbst für Dopingmaßnahmen bei Sportlern verantwortlich war. Als Argument für eine solche These wurde eine Dissertation seines Studenten Oskar Wegener (1954) herangezogen, für die die Wirkung von Dopingmitteln bei Sportlern untersucht worden und anhand der angeblich zu beweisen war, dass bereits zu Beginn der 1950er Jahre Doping(forschung) in Freiburg praktiziert worden sei.

Die Annahme, dass Reindell selbst anwendungsorientierte Dopingforschung betrieben oder veranlasst habe, kann nach Auffassung der Autoren jedoch nicht bestätigt werden. Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungssteigerung ist nämlich nicht per se gleichzusetzen mit Doping oder einer dopingfreundlichen und „anwendungsorientierten“ Zielsetzung. Studien zum Einfluss von Pharmaka auf die körperliche Leistungsfähigkeit wurden bereits seit Beginn des 20. Jahrhunderts immer wieder von Arbeitsphysiologen und Sportmedizinern unternommen, und es gibt sie, etwa im Auftrag der Welt-Antidoping-Agentur (WADA), auch heute immer wieder.

Die Wegener-Studie zeichnet sich überdies, anders als in eher oberflächlichen Auseinandersetzungen damit behauptet, keineswegs durch eine Verharmlosung möglicher schädlicher Nebenwirkungen von Dopingmitteln aus. Vielmehr wird darin vor solchen Risiken überzeugend gewarnt. Und die rund eineinhalb Jahrzehnte später einsetzende, mit Bundesmitteln geförderte Forschung zum Komplex pharmakologische Leistungsbeeinflussung steht ebenfalls nicht automatisch unter einem Doping-Anwendungs-Verdacht. Dafür spricht alleine die Tatsache, dass diese Forschungsrichtung außerhalb Freiburgs zu glaubwürdigen Warnungen

vor den schädlichen Nebenwirkungen von Anabolikamissbrauch führte und sogar zur Listung der Anabolika als Dopingmittel im Deutschen Leichtathletik-Verband.

Zu den Thesen, die von den Gutachtern dekonstruiert werden konnten, zählt auch die Annahme, dass die Politik der bundesdeutschen Sportmedizin den Forschungskomplex zu den Möglichkeiten und Risiken pharmakologisch induzierter Leistungsbeeinflussung Ende der 1960er oder Anfang der 1970er Jahre aufgezwungen habe, um die Medaillenbilanz der bundesdeutschen Sportler im Vergleich zur DDR zu verbessern. Nachweisbar ist nunmehr, dass es die von Herbert Reindell geführte bundesdeutsche Sportmedizin war, die diesen Schwerpunkt selbst als Desiderat für sich entdeckte und die damit durchaus legitime wissenschaftliche Fragestellungen verband.

Gleichwohl kann Herbert Reindell nicht als völlig unbelastet im Zusammenhang mit der Dopingproblematik des bundesdeutschen Sports angesehen werden. Im Zuge der Aufsehen erregenden Dopingdebatten der Jahre 1976/77 verließ er zunächst seinen bis dahin nachweisbaren Kurs einer vollständigen Zurückweisung *jedweder* Form pharmakologischer Intervention bei Hochleistungssportlern zum Zweck der Leistungssteigerung, ob als Doping gelistet oder nicht. Phasenweise schloss er sich der liberalistischen Haltung seines Schülers Joseph Keul an, der einen Unterschied machen zu können glaubte zwischen beherrschbarem ärztlich kontrollierten *Gebrauch* bestimmter Dopingmittel (Anabolika) auf der einen Seite und eigenmächtigen, gefährlichem *Missbrauch* durch Athleten auf der anderen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Reindell noch bis Ende der 1970er Jahre Anträge auf Forschungsförderung durch das Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BISp) gemeinsam mit Keul unterzeichnete – ohne das bei Keul offensichtliche *Missbrauchspotential* geplanter Vorhaben zu berücksichtigten. Der bundesdeutsche Sport, sofern er überhaupt gegen pharmakologische Leistungsmanipulationen eingestellt war, hätte von Reindell eine kritischere Distanz gegenüber dem öffentlich wegen seiner dopingfreundlichen Haltungen in der Kritik stehenden Keul erwarten dürfen. Reindell aber reagierte auf solche Vorwürfe gegen seinen Schüler Keul zumindest nach außen hin eher mit lokalpatriotischer Solidarität und aggressiven Attacken auf die Urheber solcher berechtigten Kritik an Keul.

Unter Reindells Führung arbeitete der Deutsche Sportärztebund 1977 dann allerdings die bis heute im Kern geltenden Richtlinien heraus, die sich der bundesdeutsche organisierte Wettkampfsport im selben Jahr zu Eigen gemacht hat. Danach ist, in Übereinstimmung mit der Berufsordnung für Ärzte oder der 1981 verabschiedeten Deklaration von Lissabon durch den Weltärztebund, *jede* Form der medizinisch nicht indizierten pharmakologischen Intervention zum Zweck der Leistungssteigerung aus ärztlich-ethischer Sicht klar abzulehnen. Eine Zustimmung durch Mediziner zu nicht indizierten pharmakologischen Maßnahmen mit dem Argument, dass sie im Sport nicht verboten seien, war und ist mit dem ärztlichen Ethos also nicht in Einklang zu bringen – von Doping im sportrechtlichen Sinne ganz zu schweigen.