

## Ethik und Sportmedizin

Der normative Begriff der Menschenwürde nimmt in der deutschen Verfassung und wichtigen internationalen Übereinkommen eine prominente Stellung ein und wirkt damit auch rechtlich normorientierend. Der Art. I des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland lautet: „(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Auf der Suche danach, wie in wichtigen Fragen gesellschaftsfähige Kompromisse möglich werden, schlägt der angewandte Ethiker Nikolaus Knoepffler vor, als leitendes Prinzip für eine Art bürgerlichen Grundkonsens die Menschenwürde darzustellen (5). Neben der deutschen Verfassung siedeln weitere europäische Staaten, die Republik Südafrika und Amendments zur Verfassung der USA die Menschenwürde ganz oben an. Die Charta der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1945 schreibt den „Glauben an die Grundrechte des Menschen, an Würde und Wert der menschlichen Persönlichkeit“ fest, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen von 1948 hält fest: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Auch für die Biologie und Medizin wird dieser Begriff in internationalen Übereinkommen verwendet. Die „Allgemeine Erklärung bezüglich des menschlichen Genoms und der Menschenrechte“ der UNESCO aus dem Jahr 1997 betont die durch das menschliche Genom verbürgte fundamentale Einheit aller Mitglieder der menschlichen Familie und die Achtung ihrer Menschenwürde und ihrer Verschiedenheit (5).

Für die Sportmedizin ist das ethische Prinzip „Menschenwürde“ zur unterschriftsreifen Norm geworden. Als Voraussetzung für die Lizenzvergabe mussten alle Leiter der sportmedizinischen Untersuchungszentren eine Erklärung mit dem Wortlauf unterschreiben: „Die Würde und die gesundheitliche Integrität jeder Sportlerin und Sportler ist das Fundament für einen fairen sportlichen Wettbewerb. Jede Manipulation, insbesondere durch Doping, verletzt diese Würde und damit die ethischen Grundlagen des Sports.“ (2). Der Begriff der Menschenwürde wirkt damit normorientierend für die Sportmedizin. Allerdings wurde dieses oder ein anderes angemessenes ethisches Prinzip nicht aus der Sportmedizin selbst heraus entdeckt, sondern die Sportmedizin findet sich erneut fremdbestimmt wieder. Beruhigend mag wirken, dass andere medizinische Fachgebiete nicht viel besser dastehen. Andere, in diesem Fall der DOSB, schreiben der Sportmedizin mit Recht vor, was moralisch akzeptabel und gesellschaftsfähig ist. Hier hat die Sportmedizin, insbesondere die universitäre Sportmedizin, seit längerem eine wichtige Chance verpasst.

Die der Sportmedizin auferlegte Ehrenerklärung erinnert auch an die mit der Menschenwürde eng verbundene gesundheitliche Integrität. Für die praktischen Regeln in der Medizin werden von der Bundesärztekammer Memoranden, Empfehlungen bzw. Stellungnahmen, Leitlinien und Richtlinien verfasst (4). Sie basieren wesentlich auf den international wohl die größte Beachtung gefundenen vier medizine-

thischen Prinzipien:

1. Respekt vor der Patientenselbstbestimmung
2. Handeln zum Wohl des Kranken
3. Nichtschadensgebot
4. Gerechtigkeit

Diese und weitere medizinethische Prinzipien können miteinander in Konflikt geraten, je nachdem welches Einzelproblem anliegt (1, 3, 6). Vor dem Hintergrund von solchen ethischen

Prinzipien der mittleren Reichweite sind beispielsweise Handlungsthesen zum praktischen sportärztlichen Handeln im Umgang mit Doping auf wissenschaftlicher Ebene zu diskutieren (7).

Die Sportmedizin reklamiert für sich zu Recht, ein selbstständiges medizinisches Fachgebiet zu sein. Zur Selbstständigkeit eines Fachgebiets gehört aber insbesondere auch, in der medizinethischen Diskussion stehende Prinzipien für die eigenen fachspezifischen Belange zu diskutieren, um dadurch eine Basis für Leitlinien als Handlungsstandard zu formulieren. Daraus geht hervor, dass die Sportmedizin einerseits die allgemeinen medizinethischen Standards kennt, anerkennt und für sich in Anwendung bringt. Andererseits wird das Profil der Sportmedizin in einem neuen Licht sichtbar, denn die Sportmedizin hat nicht nur Methoden, Kenntnisse und Ziele, die ihre Spezifität und ihr Alleinstellungsmerkmal ausmachen, sondern auch Problemfelder, die es in Art und Umfang in anderen medizinischen Fachdisziplinen nicht gibt. Doping ist dabei ein in der Öffentlichkeit außerordentlich präsent Feld. Es verschiebt sich allerdings auch die öffentliche Darstellung über die Arbeitswirklichkeit der Sportmedizin erheblich, sodass das Fach Sportmedizin verzerrt wahrgenommen wird.

Die medizinethische Diskussion muss auch geführt werden in dem Verhältnis von Arzt zu den Menschen, die nicht krank sind, d.h. nicht nur für Kranke Menschen, sondern auch für Sportlerinnen und Sportler sowie die Menschen, die aus präventiven Gründen den Sportmediziner aufsuchen. Hierbei geht es u.a. darum, wie viel Verantwortung der Einzelne, wie viel der Arzt oder die Gesellschaft zu tragen haben für die Gesundheitsförderung oder Krankheitsvermeidung. Ein besonderes Feld hierbei ist die Verantwortung für die Minderjährigen. Ein weiteres Feld ist der Umgang mit Menschen des dritten („junge Alte“) und vierten („alte Alte“) Lebensalters in Bezug auf Lebensqualität und Lebensverlängerung durch körperliches Training und Sport. Das Bild des produktiven Menschen im dritten Lebensalter wird gesellschaftlich hoffähig gemacht und die Sportmedizin wirkt daran mit. Aber wo liegen hier die Grenzen, das was nicht mehr tragbar ist? Wie



Univ.-Prof. Dr. med. Holger Gabriel, Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin, Universität Jena

können sportmedizinische Leitlinien aussehen, wenn es auf das vierte Lebensalter und damit auf das Lebensende zugeht? Nicht zuletzt muss auch die Frage nach der Ressourcenverteilung in der Prävention und Gesundheitsförderung aus medizinethischer Sicht unter Einbringung der sportmedizinischen Kompetenz geführt werden. Auch die sportmedizinische Forschung muss sich vor dem Hintergrund der zunehmenden Technisierung, der Vervielfältigung der möglichen Forschungsziele und einer Verknappung der Forschungsressourcen einer medizinethischen Diskussion unterwerfen.

Eine medizinethische Diskussion in der Sportmedizin bedarf eines ernsthaften Willens zu Ehrlichkeit und Nachhaltigkeit. Es bedarf der Fachkompetenz von Medizinethikern und Sportmedizinern in interdisziplinärer Zusammenarbeit auf universitärer Ebene, ohne dabei den Blick für die praktischen Belange zu verlieren. Vonnöten sind allerdings nicht zuletzt finanzielle Forschungsmittel, die diese schwierige und langwierige Interdisziplinarität befördern.

Für das Bundesinstitut für Sportwissenschaft böte dies die beste Gelegenheit, durch die Ausschreibung eines Forschungsschwerpunkts „Medizinethik in der Sportmedizin“ ein öffentlich sichtbares Zeichen zu setzen. Die Sportmedizin wäre dann in der Pflicht, den Ball aufzunehmen und ihrerseits ethische Impulse in den Sport und die Medizin zu setzen. Die Sportmedizin könnte auf fundierte medizinethische Arbeit zurückgreifen und dann zukünftig manche öffentliche Diskussion besser bestehen. Nicht zuletzt könnte die Sportmedizin denjenigen noch besser helfen, denen sie

gemäß ihrem Anspruch dienlich sein will: den gesunden und kranken Menschen beiderlei Geschlechts und jeglicher Altersstufen.

## Danksagung

Der Autor dankt Herrn Univ.-Prof. Dr. mult. N. Knoepffler, Lehrstuhl für Angewandte Ethik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, für die kritische Durchsicht und Diskussion dieses Editorials.

## Literatur

1. Beauchamp TL, Childress JF: Principles of Biomedical Ethics. 5th Edition, Oxford University Press, Oxford, 2001.
2. DOSB. Ehren- und Verpflichtungserklärung für Ärzte, Tierärzte, Physiotherapeuten, Trainer und Betreuer. Schreiben vom 23. Juli 2007 an die Leiter der sportmedizinischen Untersuchungszentren in Lizenz des DOSB.
3. Helmchen H, Kanowski S, Lauter H: Ethik in der Altersmedizin. Kohlhammer Urban Verlag, 2006, 99-162.
4. <http://www.bundesaerztekammer.de>
5. Knoepffler N: Menschenwürde in der Bioethik. Springer Verlag, 2004.
6. Zude HU: Medizinethik (Bioethik II) in: Angewandte Ethik 1. Knoepffler N., Kunzmann P, Pies I, Siegetsleitner A (Hrsg.), Verlag Karl Alber, 2006, 105-133.
7. Kindermann W, Steinacker JM: Unser Anti-Dopingsystem muss einfacher und besser werden! Dtsch Z Sportmed 58 (2007) 151-152.

Holger Gabriel, Jena