

DIE MACHT DER ÄRZTE IM RADSPORT IST ZU BRECHEN!

Radsport auf höchstem Niveau – das konnte ich live anlässlich der erfolgreichen WM 98 in Valkenburg verfolgen. Im Betreuerstab der Schweizer Rad-Nationalmannschaft habe ich als Ausbildungschef des SRB die Rennvorbereitungen und Mechanismen der Organisationen miterlebt. In diese zum Teil hektische Vorbereitungszeit fiel auch die Korrektur des Int. Radsportverbandes (UCI), die Sperre der Dopingsünder Dufaux, Meier, Zülle um einen Monat, auf Ende April 99, zu reduzieren. – Ohnmachtlosigkeit macht sich breit. Da verlangt die UCI vom SRB ein Strafmass, das eine achtmonatige Sperre vorsieht, um es nachher unter komischen Argumenten korrigieren zu können!

Es kommt noch besser. Die UCI will die Funktion der Teamärzte stärken, indem sie viermal jährlich die Fahrer ihrer Sportgruppen mit einem festgelegten Check (Blutkontrolle, Röntgenbilder, Lungenfunktionskontrolle, Leistungstest, etc) zu untersuchen haben. Dem sagt man neuerdings Gesundheitskontrollen. Jedermann weiss, dass wir im Radsport kein Gesundheitsproblem haben, sondern ein Dopingproblem! - Werden nun bei einem Fahrer Abnormalitäten festgestellt, muss ihn der Arzt aus gesundheitlichen Gründen aus dem Verkehr ziehen. In Frankreich hat man bereits festgestellt, dass 60% von bisher 200 untersuchten Rennfahrern Krankheitssymptome wegen der Einnahme von unerlaubten Substanzen (u.a. EPO) aufweisen. Die Normwerte an (erlaubtem) Eisen werden um ein Vielfaches überschritten, was den indirekten Nachweis von EPO zulässt. Im weiteren muss jede Sportgruppe der Kategorie I und II der UCI einen Arzt (ohne Radsportkompetenz!) melden, der vom Landesverband zu lizenzieren ist.

Welche Folgen resultieren daraus?

1. Jede Radmannschaft der GS I und II muss eine medizinische Infrastruktur aufbauen, um überhaupt an Radsportwettkämpfen teilnehmen zu können. Diese Massnahme hat z.B. zur Folge, dass das U-23 Team von Ericsson-Villiger 1999 aufgelöst wurde, um die Kosten von Fr. 30'000.00 für die obligatorischen Arztkontrollen bezahlen zu können.- *Also ohne Arztkontrollen kann man nicht mehr wettkampfmässig velofahren!*
2. Der Arzt hat die "Herrschaft" über die Fahrer und entscheidet über seine Leistungsfähigkeit. – Die Sportgruppe Polti hat versucht, mittels eines ärztlichen Attestes zu beweisen, dass Luc Leblanc zu keinen Spitzenleistungen mehr fähig ist, und somit aus dem bestehenden Arbeitsverhältnis zu entlassen sei. – *Also der Arzt entscheidet über das berufliche Sein oder Nichtsein des Rennfahrers!*
3. Fahrer der GS I und II Mannschaften müssen sich ungefragt Kontrollen stellen, von denen überhaupt nicht bewiesen ist, dass sie den Gesundheitszustand der Rennfahrer eindeutig feststellen können. – Der plötzliche Herztod des Eishockeyspielers Chad Silver zeigt in diese Richtung, weil er 14 Tage vor seinem Tod noch mit besten Resultaten beim medizinischen Check-up geblüht hat. – *Also auch der Arzt kann trotz Untersuchungen keine Gesundheitsgarantie für den Sportler abgeben!*
4. Alle Untersuchungsdaten müssen an die UCI geleitet werden, damit sie "Längsschnittstudien" anstellen können. – Diese Daten unterstehen dem Datenschutz. Zudem geschieht ein Eingriff in die Persönlichkeitsrechte, wenn sich ein Fahrer zur Bestreitung seines Berufes zwingend den Blutkontrollen unterziehen muss. Bei jedem anderen Arbeitnehmer (Bank, Versicherung, Chemie) wäre eine derartige Massnahme ungesetzlich. – *Also der Arzt betreibt über den Radsport Forschung am Menschen!*
5. Der untersuchende Arzt stellt dem Radsportteam für seine "Leistungen" Rechnung, die an die Fahrer überwältzt werden. Es soll sogar versucht werden, dass diese präventiven Gesundheitskontrollen teilweise von der Krankenkasse bezahlt werden! – *Also der Arzt verdient mit dem Produkt Radsportteam schnell, einfach und garantiert eine Menge Geld!*
6. Der Teamarzt und zahlreiche andere "Sportärzte" mischen sich ohne Trainerausbildung und Kompetenz im Radsport in den langfristigen Trainingsaufbau mit den Rennfahrern ein, in dem sie den Radsport nur auf das Herz-Kreislauf-System reduzieren. Sie kennen weder die Leistungsfaktoren, noch die Technik, Taktik und die Trainingsplanung. Grundsätzlich müssten die Teamärzte obligatorisch einen Trainerkurs im Radrennsport in Theorie und

Praxis besuchen! – Also der Arzt spielt sich in arroganter Weise als Radsporttrainer auf, ohne Ausbildung und ohne je auf einem Rennvelo gesessen und "gelitten" zu haben!

Die Mannschaftsärzte haben seit den Ereignissen der Tour 98 ihre Strategie ändern müssen, nachdem die Justiz und die Polizei in Frankreich rasch und unkompliziert festgestellt hat, welche verbotenen Praktiken sich in den Radsportteams etabliert haben. Galt es vor der Tour noch alles unter Kontrolle und Verschluss zu halten, zu leugnen und mit Juristen zu drohen, treten die Ärzte jetzt plötzlich als Gesundheitsapostel auf. Sie erklären folglich, zum Wohle des eigenen Portemonnaies, dass es absolut und regelmässig Gesundheitskontrollen zum Schutz des Sportlers braucht. Die über längere Zeit erhobenen Daten des Rennfahrers sollen den Ärzten Normprofile liefern, anhand derer sich bei verbotener Einnahme von Substanzen die Abweichungen feststellen lassen. In diesem Fall wird ein Fahrer aus gesundheitlichen Gründen als wettkampfuntauglich erklärt!

Es soll nicht der Anschein erweckt werden, dass die Bestrebungen zur Dopingbekämpfung untergraben werden sollten. Ich trete mit Vehemenz für diesen Kampf "Doping im Radsport" ein. Ich verurteile aber die Abtretung der Verantwortung der UCI an die Ärzteschaft. Diese soll es dann mit pseudowissenschaftlich verordneten Gesundheitskontrollen bei den Rennfahrern richten. Doping ist keine Substanz, sondern ein Verhalten des Rennfahrers. Doping wird im Moment an den Symptomen und nicht an den Ursachen bekämpft. P. Köchli hat die Rennfahrer in Bezug auf Doping in drei Kategorien eingeteilt und zeigt einen möglichen Weg zur Ursachenbekämpfung auf:

- Gruppe 1: Rennfahrer, die nichts nehmen und nichts wollen!
- Gruppe 2: Rennfahrer, die nichts wollen, aber ab und zu nehmen!
- Gruppe 3: Rennfahrer, die wollen und regelmässig nehmen!

Die Fahrer der Gruppe 3 muss man bekämpfen, in dem sie mit massiven Sanktionen bestraft werden.

Die Fahrer der Gruppe 2 muss man schützen und durch die abschreckenden Massnahmen der Gruppe 3 von ihren schlechten Gewohnheiten abbringen.

Die (vielen) Fahrer der Gruppe 1 muss man in ihrem Verhalten bestärken und unterstützen.

Es ist nun an den Trainern, mit ihrer Kompetenz das an die Ärzte verlorene Terrain zurück zu erobern und den Fahrern mit einem langfristig geplanten Trainingsaufbau die Freude am Radsport wieder zu geben und zu erhalten. Man braucht aber alle Trainer, die an ihrem Wirkungs-ort ihren Job verrichten und qualifizierte Aufklärungsarbeit in ihrem Gebiet leisten. Dazu sind Kraft, Kompetenz und Energie der Trainer nötig.

Im Moment schweigen die Leute, welche etwas zu sagen hätten, vielleicht auch aus Angst vor Sanktionen im Milieu. Es reden vielmehr solche, die die Verhältnisse im Radrennsport gar nicht kennen, aber auf diese wird gehört! Das Umdenken und die Sensibilisierung der Problematik muss als langfristiger Prozess über die Ausbildung im Radsport erreicht werden. Die Optimierung der Leistungsfähigkeit ist zwar vielfältig und erst noch komplex. Trotzdem wird ein Hauptbestandteil über den Trainingsprozess und nicht über die Medizin erarbeitet. Daraus entsteht die Forderung an Trainer und Rennfahrer, sich auf das eigentliche Feld der Trainingspraxis, mit Technik (Bewegungslernen), Taktik und körperlicher Anpassung zu konzentrieren und sich nicht vom "Mann im weissen Kittel" über Referenzwerte und Herzfrequenzempfehlungen ab Stufentest im Labor steuern zu lassen. Bekanntlich sind ganz andere Leistungsfaktoren für den Erfolg im Radrennsport verantwortlich, welche vor allem die ausgebildeten Trainer kennen!

Heinz Arnold