

Grundsatzerklärung der SLS

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen**

Band (Jahr): **34 (1977)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Grundsatzklärung des SLS

Der Zentralvorstand des SLS, im Einvernehmen mit der Medizinischen Kommission und der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin, sieht seine Aufgabe in der Förderung der gesamten Sportbewegung und deren Zielsetzung als sozialhygienische Prävention. Die genannten Gremien setzen ihr Fachwissen zur Erreichung dieser Ziele ein und stehen auf dem Standpunkt, dass dabei die gleichen ärztlich-ethischen und sportethischen Grundsätze gelten wie für alle andern Zweige der Medizin, resp. der Sportbewegung.

Die sportliche Leistung kann physiologisch gesteigert werden durch gezieltes Training, einwandfreie Lebensweise, optimale Ernährung und geeignete medizinische und psychologische Betreuung. Neben diesen Massnahmen besteht vor allem im Höchstleistungssport immer wieder die Tendenz, eine zusätzliche Leistungsbeeinflussung mit pharmakologischen Hilfsmitteln zu erreichen, was seit jeher verpönt, teilweise reglementarisch verboten und zudem nach neusten Erkenntnissen wissenschaftlich bezüglich der Wirkung auch umstritten ist. So sind Stimulantien, Narkotica, Analgetica und neuerdings auch die Anabolica auf internationalen und nationalen Doping-Listen enthalten, und ihre Anwendung ist damit verboten. Für die Gruppe der Stimulantien, Narkotica, Analgetica und Anabolica sind die Voraussetzungen für die Durchsetzung des Verbotes in Form von einwandfreien analytischen Nachweisverfahren im Sinne der sogenannten Doping-Kontrollen vorhanden. Die Erfahrung zeigt, dass der Missbrauch der genannten Medikamentengruppen erfolgreich bekämpft werden kann, wenn regelmässige Kontrollen durchgeführt werden.

In neuester Zeit sind neben pharmakologischen Massnahmen zur Leistungssteigerung auch andere Manipulationen bekannt geworden, welche uns bewusst machen, dass das Problem nicht allein nur durch Verbote und entsprechende Kontrollen gelöst werden kann, sondern dass von seiten der Sportführung und der Ärzte grundsätzlich Stellung bezogen werden muss. Die vorliegenden Thesen sollen in Ergänzung des bestehenden Doping-Reglements des SLS die Situation soweit klären, dass weder bei Athleten noch bei ärztlichen und nicht-ärztlichen Betreuern und Funktionären Zweifel über die Anwendbarkeit bestehender oder zukünftig auftauchender Möglichkeiten zur manipulativen, nicht legitimen Leistungsbeeinflussung im Spitzensport bestehen.

Grundsätze

1. Der Arzt hat die Aufgabe, die Athleten nach bestem Wissen zu behandeln und in bezug auf medizinisch zulässige und vertretbare Massnahmen, zum Beispiel im Rahmen der Ernährung, der Erholungsförderung und der Psychologie zu beraten. Er stellt seine ärztlichen Fähigkeiten in den Dienst des Sportlers und des Sportes, wobei die Erfordernisse der Vorbeugung und Heilung gesundheitlicher Schäden oder Krankheiten immer den Vorrang vor dem Leistungsstreben und dem Wunsch oder Zwang nach sportlichem Erfolg geniessen.
2. Die Vermutung, dass andernorts Sport-erfolge mit allen – auch unerlaubten – Mitteln angestrebt werden, ist für unser Land kein Grund, ebenso zu handeln. Mit weit grösserer Aussicht auf echte Erfolge will sich die schweizerische Sportbewegung vielmehr als Beispiel von Fairness und ethischer Sportauffassung profilieren.
3. Leistungsfördernde Massnahmen, bei denen die Möglichkeit einer kurz- oder langfristigen Gesundheitsschädigung nicht ausgeschlossen ist, dürfen nicht angewendet werden.
4. Die Verabreichung von Medikamenten an Athleten mit dem Zweck der Leistungsbeeinflussung ist abzulehnen. Das gleiche gilt für medizinische Massnahmen, deren wissenschaftliche Grundlage hinsichtlich Wirkungsweise und möglicher Nebenwirkungen nicht gesichert ist.
5. Der Arzt kann weder durch den Athleten noch durch dessen Betreuer oder durch die Sportbehörden gezwungen werden, Massnahmen anzuwenden, die er vor seinem Gewissen nicht verantworten kann. Auf keinen Fall darf sich der Arzt dazu hergeben, auf Wunsch von Athleten, Betreuern oder Behörden die in den gültigen Doping-Listen aufgeführten Medikamente anzuwenden, deren Anwendung zu unterstützen oder andere verbotene Manipulationen zur Leistungssteigerung vorzunehmen.
6. Zwar ist die Wirkung von Verboten ohne entsprechende Kontrollen und Sanktionsmöglichkeiten zweifelhaft. Trotzdem sollen in unserem Lande leistungsfördernde Massnahmen, die aus der Sicht der ärztlichen und der sportlichen Ethik abzulehnen sind, verboten werden. Dies gilt auch, wenn das Risiko einer gesundheitlichen Schädlichkeit nicht belegt ist oder wenn der analytische Nachweis der betreffenden Massnahme noch nicht möglich ist.

7. Arzt und Athlet tragen gemeinsam die Verantwortung für alle medizinischen Massnahmen, die der Arzt am Athleten zur Erreichung seiner sportlichen Ziele anwendet. Rechtlich kann niemand einen Athleten zwingen, sich ohne seine Einwilligung einer medizinischen Massnahme zu unterziehen. Davon sind ausdrücklich ausgenommen die in den Wettkampfglementen enthaltenen Massnahmen zur Bekämpfung des Dopings (Urinentnahme, eventuell sogar Blutentnahme), obligatorische Gesundheitskontrollen oder Schutzimpfungen.
8. Intensive erzieherische Tätigkeit und Information sind unerlässlich, um zu verhindern, dass der Sportbetrieb durch immer aufwendigere und kostspieligere Kontrollsysteme und die damit verbundene Bürokratie ad absurdum geführt wird.
9. Die Wissenschaft ist aufgerufen, bei der Entwicklung und Anwendung von physiologisch und ethisch vertretbaren Massnahmen als Voraussetzung zur Leistungssteigerung behilflich zu sein (Prophylaxe, gesunde Lebensweise und Ernährung, Trainingslehre usw.) und gleichzeitig die Voraussetzungen für den Nachweis unphysiologischer oder ethisch verwerflicher Methoden zu schaffen.
10. Die schweizerischen Sportbehörden verpflichten sich ihrerseits, in den zuständigen internationalen Gremien in Zusammenarbeit mit andern Nationen für die Durchführung dieser Grundsätze einzutreten.

Rauchen verkürzt Leben

Die Gefahr eines Herzinfarktes tritt bei Rauchern wesentlich früher ein als bei Nichtrauchern. In einer umfassenden, in Heidelberg durchgeführten Herzinfarktstudie wurde festgestellt, dass Raucher von mehr als 20 Zigaretten pro Tag bei Eintritt des Herzinfarktes ein Durchschnittsalter von 53 Jahren, Raucher von 1 bis 5 Zigaretten täglich ein Durchschnittsalter von 62 und Nichtraucher ein Durchschnittsalter von 65 Jahren hatten.

Professor Dr. E. Nüssel von der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, erklärte in der «Medical Tribune», neben zu hohem Blutdruck, Diabetes und Übergewicht sei das Rauchen ein eigenständiger, den Herzinfarkt begünstigender Risikofaktor. Von 804, in neun medizinischen Kliniken untersuchten Männern mit erstem Herzinfarkt waren nur 35 oder vier Prozent frei von einem dieser klassischen Risikofaktoren.

SAS