

Antrag

der Fraktion der SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Abschlussbericht der unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Dopingpraktiken am Universitätsklinikum Freiburg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

1. dem Wissenschaftsausschuss des Landtags umgehend eine autorisierte Version des Abschlussberichts der unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Dopingpraktiken am Universitätsklinikum Freiburg zur Verfügung zu stellen, über den seit Wochen in der Presse berichtet wird;
2. darzulegen, ob dieser Bericht im Hinblick auf die Aufklärung der Anschuldigungen, im Hinblick auf die Erfüllung der Aufsichtspflichten, im Hinblick auf die Wahrnehmung der wissenschaftlichen Verantwortung und der Personalverantwortung, im Hinblick auf die Vollständigkeit des betroffenen Personenkreises und im Hinblick auf die Ursachen für die Verhältnisse in diesem Teil des Freiburger Universitätsklinikums aus Sicht der Landesregierung hinreichend Auskunft gibt und als ausreichende Grundlage für die Gesamtbeurteilung der Vorgänge betrachtet wird;
3. darzulegen, welche strukturellen, personellen und sonstigen Maßnahmen sie als Konsequenz aus diesem Bericht zu ergreifen beabsichtigt.

12. 05. 2009

Schmiedel, Stickelberger,
Haller-Haid, Queitsch
und Fraktion

Begründung

Nach dem Fall des Unfallchirurgen Friedl, der seine fehlerbehaftete Operationspraxis am Freiburger Universitätsklinikum bis zu seiner Suspendierung allzu lange weiterführen konnte, liegt nun ein weiterer Fall mit Freiburger Kulisse auf dem Tisch: das systematische Sportlerdoping in der Sportmedizin der Universität, aufgearbeitet im Abschlussbericht einer unabhängigen Kommission. Das wenige, was durch entsprechende Presseberichte aus diesem Bericht zu erfahren ist, zeigt dasselbe Problemmuster, das auch im Fall Friedl zutage getreten ist: falsch verstandene kollegiale Rücksichtnahme statt aufmerksamer kritischer Begleitung, großzügig gewährte Freiheiten statt verantwortungsvoller Führung, nonchalant-devote Zugeständnisse an vermeintlich arzttypische oder professorale Verhaltensbesonderheiten statt einer geradlinigen Denkungsart und entsprechendem Handeln.

In beiden Fällen hat es ganz offenkundig an Führung, an Aufsicht und an Kontrolle gefehlt – auf allen beteiligten Ebenen. Ohne einer gründlichen und umfassenden Aufarbeitung vorzugreifen, darf schon heute konstatiert werden, dass eine solche Politik des bewussten oder nachlässigen Wegschauens für das Land und seine Bevölkerung nicht akzeptabel ist. Denn die Hochschulen und auch ihre Kliniken sind Einrichtungen des Landes, der Steuerzahler ist Finanzier und Gewährträger und er hat ein Recht darauf, dass diese Einrichtungen verantwortungsvoll geführt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 3. Juni 2009 Nr. 42-752.118/127 nimmt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

- 1. dem Wissenschaftsausschuss des Landtags umgehend eine autorisierte Version des Abschlussberichts der unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Dopingpraktiken am Universitätsklinikum Freiburg zur Verfügung zu stellen, über den seit Wochen in der Presse berichtet wird;*

Der Abschlussbericht der Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums Freiburg mit Datum vom „23. März 2009 und nach redaktioneller Überarbeitung bis zum 12. Mai 2009“ ist diesem Antrag als Anlage beigelegt.

- 2. darzulegen, ob dieser Bericht im Hinblick auf die Aufklärung der Anschuldigungen, im Hinblick auf die Erfüllung der Aufsichtspflichten, im Hinblick auf die Wahrnehmung der wissenschaftlichen Verantwortung und der Personalverantwortung, im Hinblick auf die Vollständigkeit des betroffenen Personenkreises und im Hinblick auf die Ursachen für die Verhältnisse in diesem Teil des Freiburger Universitätsklinikums aus Sicht der Landesregierung hinreichend Auskunft gibt und als ausreichende Grundlage für die Gesamtbeurteilung der Vorgänge betrachtet wird;*

Die Expertenkommission führt selbst im Abschlussbericht aus, dass es trotz ihrer Erkenntnisse noch offene Fragen gibt. Auf der Pressekonferenz hat der Kommissionsvorsitzende auch auf die noch laufenden Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden gegen die Ärzte Prof. Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich hingewiesen. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Ermittlungsergebnisse der Staatsanwaltschaft und des Bundeskriminalamts und deren Bewertung die Ergebnisse der Expertenkommission ergänzt und präzisiert werden. Außerdem erwartet das Wissenschaftsministerium, dass sich auch die Gut-

achterkommission zur Evaluierung der Freiburger Sportmedizin in ihren Beratungen mit dem Abschlussbericht der Expertenkommission befasst.

Im Bereich Personalwirtschaft und Haushaltsführung, insbesondere bei der Durchführung von Drittmittelprojekten, konnte die Expertenkommission alle Unterlagen des Universitätsklinikums und der Universität auswerten. Sie hat im Abschlussbericht in diesem Bereich Mängel und Lücken, aber keine Pflichtwidrigkeiten festgestellt. Universität und Universitätsklinikum haben mittlerweile Maßnahmen getroffen, um die Schwachstellen in den Verwaltungs- und Funktionsabläufen abzustellen (vgl. Ziffer 3).

Angesichts des mit Blick auf Verjährungsfristen teilweise ambivalenten und betont restriktiven Aussageverhaltens von Zeugen und Betroffenen ist davon auszugehen, dass mit dem Abschlussbericht der Expertenkommission die Diskussion über die Dopingmanipulationen allgemein und am Universitätsklinikum Freiburg nicht beendet ist. Dies gilt gerade auch im Hinblick auf die jüngsten Bekenntnisse von Betroffenen aus dem Profiradsportbereich. Eine abschließende Gesamtbewertung der Vorgänge ist aus Sicht des Wissenschaftsministeriums erst möglich, wenn auch der Bericht der Gutachterkommission zur Evaluierung der Freiburger Sportmedizin vorliegt.

3. darzulegen, welche strukturellen, personellen und sonstigen Maßnahmen sie als Konsequenz aus diesem Bericht zu ergreifen beabsichtigt.

Als Maßnahme des Wissenschaftsministeriums wurde das Anti-Doping-Konzept in allen Universitätsklinik des Landes Baden-Württemberg umgesetzt, wonach bei allen Neueinstellungen eine „Anti-Doping-Erklärung“ fester Vertragsbestandteil der Arbeitsverträge ist. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Beamtenverhältnis werden entsprechend verpflichtet.

Der Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg hat aufgrund der Dopingproblematik in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin Konsequenzen für das Personal und die Abläufe gezogen, die bereits umgesetzt sind:

- Grundsätzliche Aufgabe der ärztlichen Betreuung von Profistraßenrad Sportlern.
- Jegliche ärztliche Betreuung von Sportlern im Auftrag von Vereinen und Verbänden erfolgt ausschließlich auf der Grundlage von schriftlichen Verträgen, die zwischen dem Klinikum und den Verbänden bzw. den Vereinen geschlossen wurden und damit zu den Dienstaufgaben der Ärzte zählen. Leistungserbringer und damit Empfänger der Vergütungen ist das Klinikum, nicht der betreuende Arzt. Der dem Klinikum aus der Betreuung der Sportler entstehende Mehraufwand wird dem Klinikum erstattet.
- Die Abrechnung von Dienstreisen von ärztlichem und nichtärztlichem Personal der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin erfolgt ausschließlich über die offizielle Reisekostenstelle des Klinikums.

Der Abschlussbericht der Expertenkommission liefert keine Hinweise auf weitere Mängel, die strukturelle oder personelle Maßnahmen am Universitätsklinikum Freiburg und hier insbesondere in der Abteilung Präventive und Rehabilitative Sportmedizin nahelegen. Die Landesregierung wird sich darüber hinaus weiterhin über die Landesvertreter in den Aufsichtsräten über die Umsetzung von Doping-Präventivmaßnahmen im Bereich der Sportmedizin berichten lassen. Dies gilt auch für die Frage, wie den Empfehlungen der Expertenkommission entsprochen werden kann bzw. wird.

In Vertretung

Tappeser

Ministerialdirektor

Anlage

Abschlussbericht

**der Expertenkommission zur Aufklärung von
Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung
Sportmedizin des Universitätsklinikums Freiburg**

Köln

23. März 2009 und nach redaktioneller Überarbeitung bis zum 12. Mai 2009

Mitglieder der Expertenkommission

Dr. iur. Hans-Joachim Schäfer (Vorsitzender),
ehemals Präsident des Sozialgerichts Reutlingen
Rubensweg 19, 72622 Nürtingen

Prof. Dr. Sportwiss. Wilhelm Schänzer,
Leiter des Instituts für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln
Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln

Professor Dr. med. Ulrich Schwabe,
ehemals geschäftsführender Direktor des Pharmakologischen Instituts
der Ruprecht-Karls-Universität
Im Neuenheimer Feld 366, 69120 Heidelberg

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Abkürzungen	4
Zusammenfassung	5
1. Untersuchungsauftrag und Untersuchungsablauf.....	10
1.1 Untersuchungsauftrag.....	10
1.2 Untersuchungsablauf.....	10
2. Dopingbelastete Ärzte	12
2.1 Professor Dr. Andreas Schmid	12
2.2 Dr. Lothar Heinrich	13
2.3 Feststellungen der Kommission zu den Dopingvorwürfen gegen Professor Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich	14
2.3.1 Doping mit Arzneimitteln	14
2.3.1.1 Doping mit Epoetin (EPO)	15
2.3.1.2 Langzeitanalysen von Blutparametern	19
2.3.1.3 Doping mit Cortisonpräparaten	20
2.3.1.4 Doping mit weiteren Arzneimitteln	20
2.3.1.5 Gesundheitliche Risiken des Dopings mit Arzneimitteln.....	22
2.3.2 Bezugsquellen der Ärzte für dopingrelevante Arzneimittel	24
2.3.2.1 Glucocorticoide	25
2.3.2.2 Eisenpräparate	25
2.3.2.3 Ärztebedarf.....	26
2.3.2.4 Sonstige auffällige Arzneimittelbeschaffungen.....	27
2.3.3 Doping mittels Eigenbluttransfusionen	28
2.3.3.1 Eigenblutdoping vor 2006	28
2.3.3.2 Eigenblutdoping Patrik Sinkewitz im Zeitraum von Januar bis Juni 2006	29
2.3.3.3 Eigenblutdoping während der Tour de France 2006	29
2.3.3.4 Blutuntersuchungen im Zentrallabor des Universitätsklinikums Freiburg während der Tour de France 2006.....	30
2.3.3.5 Gesundheitliche Gefährdung durch Eigenblutdoping	31
2.3.4 Finanzieller Profit als mögliches Motiv	33
2.4 Dr. Georg Huber und die Beurteilung der gegen ihn erhobenen Dopingvorwürfe	34
2.4.1 Dopingvorwürfe aus dem Straßen- und Bahnradbereich	34
2.4.2 Betreuung des Nachwuchsfahrers Patrik Sinkewitz	37
2.4.3 Weitere Feststellungen zu Arzneimitteln	37
3. Mögliche Beteiligung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den festgestellten Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte	39
3.1 Entstehung und Struktur der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin	39
3.1.1 Leitung Professor Keul.....	39

Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin Freiburg
Abschlussbericht vom 23. März/12. Mai 2009 3

3.1.1.1 Dopingaktivitäten	40
3.1.1.2 Drittmittelverwaltung und Privatliquidation	43
3.1.1.3 Forschungsaktivitäten.....	45
3.1.2 Leitung Professor Dickhuth.....	46
3.1.2.1 Kontrolle von Dopingaktivitäten.....	46
3.1.2.2 Drittmittelverwaltung und Privatliquidation	49
3.1.2.3 Forschungsaktivitäten.....	50
3.2 Mögliche Beteiligung weiterer Ärzte und nichtärztlicher Mitarbeiterinnen an Dopingpraktiken....	50
3.2.1 Ärzte	50
3.2.1.1 Privatdozent Dr. Schumacher	52
3.2.1.2 Professor Röcker	54
3.2.2 Nichtärztliche Mitarbeiterinnen.....	55
4. . Mögliche Beteiligung der Sponsoren an den Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte.....	57
4.1 Sponsor des Team Telekom	57
4.2 Sponsor des Team T-Mobile	58
5. Möglichkeiten zur Prävention und Bekämpfung von Dopingaktivitäten im Universitätsklinikum Freiburg	60
5.1 Personal	60
5.2 Arzneimittel.....	60
5.3 Finanzen	60
6. Literatur	62

Verzeichnis der Abkürzungen

AIMS	Arztbriefe zur Kontrolle der Patienten- und Sportlerströme
AMG	Arzneimittelgesetz
ATE	Abbreviated Therapeutic Use Exemptions
BDR	Bund Deutscher Radfahrer
BKA	Bundeskriminalamt
BMI	Bundesministerium des Innern
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.
DSB	Deutscher Sportbund
EPO	Erythropoetin, Epoetin
FDA	Food and Drug Administration
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
Hb	Hämoglobin
HGB	Handelsgesetzbuch
IAT	Institut für Angewandte Trainingswissenschaft Leipzig
IfSS	Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe
NADA	Nationale Anti Doping Agentur
MCHC	mittlere korpuskuläre Hämoglobin-Konzentration
NSSG	Neue Straßen Sport GmbH
NOK	Nationales Olympisches Komitee
OLC	Olaf-Ludwig-Cycling GmbH
QM	Qualitätsmanagement
TFG	Transfusionsgesetz
UCI	Union Cycliste Internationale
UKG	Gesetz über die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm (Universitätsklinika-Gesetz – UKG)
WADA	Welt Anti-Doping Agentur
WM	Weltmeisterschaft

Zusammenfassung

1. Untersuchungsauftrag

Das Universitätsklinikum Freiburg hat in Absprache mit der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg am 15. Mai 2007 eine Expertenkommission berufen, um Dopingvorwürfe zu prüfen, die am 30. April 2007 in der Presse gegen Ärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin erhoben worden waren. Die erhobenen Dopingvorwürfe fanden sehr bald ihre Bestätigung. Bereits am 23. Mai 2007 gaben die Ärzte Professor Dr. Schmid und Dr. Heinrich schriftliche Erklärungen ab, dass sie während der neunziger Jahre am Doping von Radsportlern durch Verabreichung von Epoetin (Erythropoetin, EPO) mitgewirkt haben. Daraufhin hat das Universitätsklinikum beiden Ärzten außerordentlich fristlos gekündigt. Am 29. Mai 2007 räumte der Sportmediziner Dr. Georg Huber ein, in der Zeit von 1980 bis 1990 einzelnen U 23-Straßenradfahrern Testosteron verabreicht zu haben. Das Universitätsklinikum hat ihn daraufhin vom Dienst suspendiert.

Nach der Konstituierung am 31. Mai 2007 hat die Kommission mit ihren Nachforschungen begonnen. In 25 Sitzungen wurden insgesamt 77 Personen angehört: 37 derzeitige und vormalige Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, 7 derzeitige und vormalige Mitarbeiter weiterer Einrichtungen des Universitätsklinikums, 1 Mitarbeiter der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit der Albert-Ludwig-Universität Freiburg, 12 Radrennfahrer, 13 Zeugen aus den Rennställen und Sponsoren des Team Telekom und des Team T-Mobile, 6 Sachverständige und sachverständige Zeugen sowie 1 weiterer Zeuge.

Die Kommission hat am 17. März 2008 einen Zwischenbericht über erste Ermittlungsergebnisse vorgelegt. Nach Auswertung zahlreicher weiterer Informationen, durch Zusammenarbeit mit dem Bundeskriminalamt und der Staatsanwaltschaft Freiburg sowie durch wertvolle Hinweise von Journalisten ist die Kommission jetzt in der Lage, den Abschlussbericht vorzulegen.

2. Dopingbelastete Ärzte

Doping mit Arzneimitteln

Systematisches EPO-Doping des Team Telekom unter ärztlicher Anleitung von Professor Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich wurde im Januar 1995 während eines Trainingslagers auf Mallorca begonnen. Die Ärzte brachten die Präparate zu den Rennen mit oder verschickten diese als Expresssendungen mit der Post, Transportunternehmen oder IC-Kurier an die von den Radrennfahrern genannten Adressen. Die empfangenen Lieferungen wurde von den Radrennfahrern in der Regel bei Dr. Heinrich bar bezahlt. Bei einigen von Dr. Heinrich per Post verschickten Arzneimittelsendungen wurden die Versandkosten sogar über das Drittmittelkonto „Dopingfreier Sport“ abgewickelt. Neben EPO waren Glucocorticoide (Cortisonpräparate) und Wachstumshormon (Somatropin) bevorzugte Dopingmittel, die schon 1994 im Team Telekom eingesetzt wurden. Der ärztliche Beitrag beim Doping mit Glucocorticoiden bestand in der Beschaffung der erforderlichen Ausnahmegenehmigung.

Professor Schmid und Dr. Heinrich waren entgegen ihren Angaben auch nach 1999 in Dopingaktivitäten verwickelt. Durch Zeugenaussage ist belegt, dass Radrennfahrer des Teams Telekom auch in den Jahren 2003 und 2004 von den beiden Ärzten EPO, Cortisonpräparate und Wachstumshormon erhalten haben. Auf Bitte von Professor Schmid wurde über den Gebrauch von Dopingmitteln gegenüber den übrigen Ärzten und anderen Rennfahrern Stillschweigen gewahrt. Weitere Hinweise auf Dopingmanipulationen ergeben sich aus der Langzeitanalyse von 58 800 Blutproben, die das Zentrallabor des Universitätsklinikums Freiburg im Auftrag der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin in der Zeit von 1995 bis 2007 untersucht hat. Die Daten zeigen eine deutlich hohe Tendenz an Auffälligkeiten bei den Laborwerten von Hämoglobin, Hämatokrit und Retikulozyten von Telekom/T-Mobile-Radrennfahrern, die in Verbindung mit weiteren Erkenntnisquellen der Kommission auf Doping mit EPO-Präparaten oder Blutdoping bis einschließlich 2006 hindeuten

Die Angaben im Schriftsatz des Anwalts von Dr. Heinrich vom 11. Januar 2008, wonach er „in ein möglicherweise bestehendes System integriert wurde und war, welches er weder initiiert noch geleitet oder sogar kontrolliert“ habe und für das er daher im relevanten Zeitpunkt nicht verantwortlich gewe-

sen sei, sind widerlegt. Er war nach Aussagen der Rennfahrer schon in der Rennsaison 1995 in das Dopinggeschehen voll integriert und in kürzester Zeit der verantwortliche ärztliche Chef vor Ort.

Bezugsquellen der Ärzte für dopingrelevante Arzneimittel

Einige Ärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, die an der Betreuung der Radrennfahrer des Teams T-Mobile beteiligt waren, haben Arzneimittel in der Zeit vom 29.12.2005 bis zum 28.04.2007 zum größten Teil bei der Rathaus Apotheke in Elzach bestellt. Auf die Apothekeneinkaufspreise der Arzneimittel wurde neben der damals geltenden Mehrwertsteuer ein Aufschlag von 10% berechnet, der nach einem von der Kommission in Auftrag gegebenen Gutachten bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nicht korrekt ist. Die Arzneimittelrechnungen enthalten auffällig häufig Glucocorticoide, Eisenpräparate und einen nicht näher spezifizierten Arztbedarf, der mit 3.837,51 € den größten Posten darstellt. Die pauschale Berechnung eines Arztbedarfs ohne Spezifizierung entspricht nicht dem üblichen Geschäftsgebräuen einer öffentlichen Apotheke und lässt die Vermutung zu, dass damit nicht aufgelistete Arzneimittel abgerechnet wurden. Wenn sich dahinter dopingrelevante Arzneimittel verbergen, dann würde der Betrag beispielsweise für eine Bezahlung von 114 Einzeldosen von 2000 Einheiten EPO ausreichen, mit denen 16 Radrennfahrer drei Wochen lang mit dopingwirksamen EPO-Mengen behandelt werden könnten.

Auch die Menge der beschafften Eisenpräparate (Ferrlecit[®], Kendural[®] C) ist mit insgesamt 3458 Tagesdosen für den oben genannten Zeitraum ungewöhnlich hoch. Diese Arzneimittelmenge würde ausreichen, um etwa 10 Patienten mit einer Eisenmangelanämie ein Jahr lang mit einer voll wirksamen Eisendosis zu behandeln. Aus Gerichtsverfahren ist bekannt, dass ein wesentlicher Grund für eine solche exzessive Eisenzufuhr bei Radrennfahrern die Stimulation der durch EPO induzierten Blutbildung ist. Der nicht indizierte Gebrauch von Eisenpräparaten ist mit erheblichen Risiken (z. B. Hämochromatose, Leberzirrhose) verbunden. Diese Arzneimittel, insbesondere die Injektion von Eisenpräparaten, sollten daher in die Verbotsliste der WADA aufgenommen werden.

Sonstige auffällige Arzneimittelbeschaffungen betreffen zwei Arzneimittelquittungen einer Mailänder Apotheke über einen identischen Betrag von 2.057,65 €, die Dr. Heinrich bei dem Rennstall Olaf Ludwig Cycling GmbH zur Erstattung eingereicht hat. Die erste Quittung enthält keinen Arzneimittelnamen, die zweite Quittung vier bei Radfahrern häufig eingesetzte Arzneimittel. Ein Gutachten zu diesem Sachverhalt kommt zu dem Ergebnis, dass die zweite Quittung gefälscht wurde, damit die Erstattung der darauf genannten Arzneimittel unproblematisch erfolgen konnte.

Eigenblutdoping und damit verbundene Risiken

Dr. Heinrich hat im Januar 2006 dem Radrennfahrer Patrik Sinkewitz in Freiburg in seinem Arbeitszimmer im Universitätsklinikum erstmals einen halben Liter Blut entnommen. In etwa monatlichen Abständen erfolgten weitere Blutentnahmen und Rückinfusionen des zuvor abgenommenen Blutes. Ebenfalls in seinem Arbeitszimmer im Universitätsklinikum hat Professor Schmid am Sonntag, dem 2. Juli 2006, den drei Radrennfahrern Patrik Sinkewitz, Matthias Kessler und Andreas Klöden jeweils ihr Eigenblut reinfundiert. Bei Patrik Sinkewitz wurde die Bluttransfusion zweimal abgebrochen, weil das Blut in zwei verwendeten Blutbeuteln geklumpt hatte. Ohne jegliche weitere Überwachung ließ Professor Schmid Patrik Sinkewitz mit den beiden anderen Radrennfahrern nach Straßburg zurückfahren, wo am nächsten Tag die Tour de France fortgesetzt wurde. Die Vorgehensweise des Arztes ist ein grober Verstoß gegen seine ärztlichen Pflichten und entspricht in keiner Weise den nach dem Transfusionsgesetz erforderlichen Maßnahmen bei derartigen Transfusionszwischenfällen. Damit nahm Professor Schmid billigend in Kauf, dass der Radrennfahrer dem Risiko schwerster Komplikationen in Form eines septischen Schocks oder einer Lungenembolie mit tödlichem Ausgang ausgesetzt wurde.

Bei den am 09. und 14. Juli 2006 im Zentrallabor des Universitätsklinikums Freiburg untersuchten Blutproben, die nur zu einem kleinen Teil den Radrennfahrern, überwiegend jedoch den Begleitern des Team Mobile zugeordnet waren, ist auf Grund der stark erniedrigten Retikulozytenwerte von nur 0,2% bis 0,4% mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die den Teambegleitern zugeordneten Proben unter falschem Namen registriert wurden und in Wirklichkeit von Radrennfahrern stammten. Die an diesen beiden Tagen bei den meisten Proben gemessenen auffällig niedrigen Retikulozytenwerte weisen auf eine mögliche Blutdopingmanipulation hin.

Finanzieller Profit als mögliches Motiv

Als Motiv für die Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte kommt wenigstens von 2004 bis 2006 ein nicht unerheblicher finanzieller Profit hinzu. Zwischen Dr. Heinrich und den Rennställen Olaf Ludwig Cycling GmbH und der Neuen Straßen Sport GmbH bestanden private vertragliche Vereinbarungen. Das von der Olaf Ludwig Cycling GmbH für das Jahr 2006 erhaltene Honorar belief sich auf 60.000 €. Als die NSSG den Rennstall übernahm, gelang es Dr. Heinrich offenbar, aufgrund eines erweiterten Aufgabengebiets, darunter Aufbau und Betreuung eines Anti-Doping-Programms das Jahreshonorar für 2007 auf 120.000 € zu verdoppeln. Für diesen Zeitraum konnten allerdings keine Dopingaktivitäten mehr festgestellt werden, vielmehr wurde im Gegenteil von Seiten der NSSG ein verschärftes Anti-Doping-Programm eingeführt. Eine ordnungsgemäße Genehmigung dieser Nebentätigkeiten wurde von Dr. Heinrich nicht eingeholt. Gegenstand des Vertrages waren Dienstleistungen als Mannschaftsarzt für das Team T-Mobile, obwohl die ärztliche Betreuung der Radrennfahrer zu den Dienstaufgaben der Ärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin im Rahmen der Verträge gehörte, die das Universitätsklinikum Freiburg mit den verschiedenen Rennställen des Teams T-Mobile abgeschlossenen hatte. Daher liegt nach § 60 des Handelsgesetzbuchs (HGB) eine Verletzung des Wettbewerbsverbots vor. Auch für Professor Schmid liegen Unterlagen über Zahlungen ohne eine ordnungsgemäße Nebentätigkeitsgenehmigung vor.

Dopingvorwürfe gegen Dr. Huber

Am 29. Mai 2007 räumte Dr. Georg Huber ein, in seiner Funktion als Verbandsarzt des Bundes Deutscher Radfahrer in der Zeit von 1980 bis 1990 einzelnen U 23-Straßenradfahrern das leistungssteigernde Hormon Testosteron verabreicht zu haben, um eine von ihm durch medizinische Tests festgestellte „Dysbalance“ in der Regenerationsphase auszugleichen. Dabei hat eine Aufklärung über Nebenwirkungen und Gefahren nicht stattgefunden.

Aus den Unterlagen zur Sportlerbetreuung durch Dr. Huber ergeben sich zwei Auffälligkeiten. Im Jahr 2000 versuchte er bei der UCI eine Ausnahmegenehmigung für Patrik Sinkewitz für erhöhte Hämatokritwerte zu erlangen, die allerdings von der UCI abgelehnt wurde. Bei dem gleichen Radrennfahrer wurde ein „positiver“ Dopingbefund des Lokalanästhetikums Benzocain erhoben, der von Dr. Huber mit einer Racheninfektion und dem Einsatz von Lutschtabletten erklärt wurde, was ohne weitere Nachfragen vom BDR akzeptiert wurde.

3. Mögliche Beteiligung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den festgestellten Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte**Professor Keul**

Beweise für eine aktive Beteiligung von Professor Keul als Leiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den Dopingaktivitäten der Ärzte Professor Schmid und Dr. Heinrich sowie Dr. Huber liegen nicht vor. Sicher ist jedoch, dass Professor Keul den kontrollierten Einsatz leistungssteigernder Mittel jedenfalls insoweit befürwortet hat, als sie den Athleten nicht schaden, und dass er stets zur Stelle war, wenn es galt, den Einsatz von Dopingmitteln zu verharmlosen. Schon 1976 wollte er das Augenmerk auf die Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit beim Menschen richten. Mit dieser Haltung zur medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit bei Hochleistungssportlern befand er sich im Einklang mit dem damals herrschenden allgemeinen Zeitgeist namhafter staatlicher Institutionen. Die Kommission ist zu der Auffassung gelangt, dass die Grundeinstellung von Professor Keul sowie die fehlende Kontrolle der Abläufe in der Abteilung die Dopingaktivitäten von Professor Schmid, Dr. Heinrich und Dr. Huber begünstigt haben.

Nach dem Bericht der Innenrevision des Universitätsklinikums Freiburg hat Professor Keul bis zu seinem Tode weder die zweckgebundenen und nicht zweckgebundenen Drittmittel noch die Privatliquidadationseinnahmen aus stationären wahlärztlichen Leistungen und ambulanter sportmedizinischer Behandlung korrekt angezeigt bzw. abgerechnet. Ordnung in die verschiedenen Abrechnungsverfahren kam erst nach der Übernahme der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin durch den kommissarischen Leiter Professor Berg im Juli 2000, der veranlasst hat, dass alle Drittmittelpro-

jekte in die universitäre Drittmittelverwaltung mit den üblichen Kontrollmechanismen eingebracht wurden.

Professor Dickhuth

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass Professor Dickhuth in irgendeiner Weise in Dopingaktivitäten von Professor Schmid sowie Dr. Heinrich und Dr. Huber verwickelt war. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die aktive Teilnahme von Ärzten seiner Abteilung am Dopinggeschehen der Radprofis ihm gegenüber verschwiegen wurde. Darüber hinaus hat die Kommission festgestellt, dass Professor Dickhuth bei Übernahme der Leitung der Abteilung zahlreiche organisatorische Maßnahmen ergriffen hat, um die Tätigkeit der einzelnen Arbeitsgruppen, das Anmeldesystem für Patienten und die Arzneimittelbestellungen sowie den Zugang zu Untersuchungsräumen und die Ambulanztätigkeit transparenter zu gestalten. Auch gab es bei der Übernahme der Abteilung durch Professor Dickhuth keine Hinweise, die eine sofortige Auflösung des Sponsoring-Vertrages mit dem Rennstall des Team Telekom gerechtfertigt hätten. Nur so hätten aber weitere Dopingaktivitäten der beteiligten Ärzte verhindert werden können. Da keine Beweise für ärztliche Dopingaktivitäten vorlagen, wäre das Universitätsklinikum zum damaligen Zeitpunkt das Risiko einer Haftung wegen Vertragsbruchs gegenüber der Telekom eingegangen.

Nach der umfassenden Reorganisation der Drittmittelverwaltung durch die Verwaltung des Universitätsklinikums und Professor Berg im Jahre 2001, hat Professor Dickhuth mit Beginn seiner Tätigkeit in Freiburg am 16. Februar 2002 geordnete Verhältnisse übernommen. Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von eingeworbenen Geldern sind danach nicht mehr vorgekommen.

Auch die wissenschaftlichen Publikationen von Professor Dickhuth ergeben keine Hinweise dafür, dass er dopingrelevante Arzneimittel oder andere illegale Methoden der Leistungssteigerung befürwortet hat. Vielmehr hat er sich wiederholt kritisch zu dem Thema Doping im Sport geäußert und mehrfach aktive Antidopingmaßnahmen gefordert. Unter anderem hat er strengere Methoden für die Bekämpfung des Anabolikamissbrauchs gefordert, da in einer Studie an Freizeitsportlern fast die Hälfte der verwendeten Anabolika von Ärzten an die Freizeitsportler verordnet und von den Krankenkassen bezahlt worden waren.

Andere Ärzte und Mitarbeiter

Die immer wieder auftauchenden Gerüchte, dass weitere ärztliche oder nichtärztliche Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin in Dopingaktivitäten von Professor Schmid sowie Dr. Heinrich und Dr. Huber verwickelt seien oder anderweitige Dopingaktivitäten vertuscht hätten, haben keine Bestätigung gefunden.

Zwei weitere Assistenzärzte der Abteilung Sportmedizin haben von der Olaf Ludwig Cycling GmbH für die Erledigung ihrer Dienstaufgabe als Fahrtkostenersatz deklarierte Zusatzzahlungen erhalten. Außerdem haben sie für die „VIP-Betreuung“ gesondert Honorar abgerechnet und vereinnahmt. In zwei Klageverfahren vor dem Arbeitsgericht Stuttgart und dem Arbeitsgericht Freiburg hat sich das Land Baden-Württemberg mit den Ärzten in Vergleichen über die Verpflichtung zur Herausgabe der erhaltenen Zahlungen geeinigt. In einem Fall erfolgte eine außergerichtliche Einigung über die Zahlungsverpflichtung.

4. Mögliche Beteiligung der Sponsoren an den Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte

Die Kommission hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die beiden Hauptsponsoren des Team Telekom bzw. T-Mobile in die Aktivitäten der dopingbelasteten Ärzte verwickelt waren. Die Aussagen der bei Telekom bzw. T-Mobile tätigen Manager waren für die Beurteilung der Dopingaktivitäten in den Teams unergiebig. Der Sponsor hat in Kenntnis der allgemein bekannten Dopingbelastung des Radsports das Universitätsklinikum Freiburg mit der Betreuung des Teams beauftragt, um absolut sicher zu gehen, dass Dopingprobleme außen vor bleiben. Der Sponsoringvertrag wurde allerdings nicht beendet, als das Dopinggeschehen immer deutlicher zu Tage trat, sondern erst, als die öffentliche Meinung umschlug und mit dem Team T-Mobile kein positives Image mehr zu erzielen war.

5. Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Dopingaktivitäten im Universitätsklinikum Freiburg

Wichtigste Maßnahme zur Prävention ärztlicher Dopingaktivitäten ist nach Auffassung der Kommission die Begrenzung der ärztlichen Betreuung von Leistungssportlern auf Maßnahmen innerhalb des Universitätsklinikums. Die externe ärztliche Betreuung bei Wettkämpfen und Trainingslagern sollte von anderen Ärzten übernommen werden. Bestellungen von Arzneimitteln sollten ausschließlich über die Klinikumsapotheke erfolgen.

Im Bereich der Finanzen sind offenkundige Defizite der Drittmittelverwaltung nach der umfassenden Reorganisation durch die Verwaltung des Universitätsklinikums und Professor Berg im Jahre 2001 behoben worden. Um Verstöße gegen die Nebentätigkeitsverordnung zukünftig zu verhindern, könnte das Universitätsklinikum bei Verträgen mit privaten Drittmittelgebern oder anderen Sponsoren generell gleichzeitige Verträge der Drittmittelgeber mit Bediensteten des Universitätsklinikums ausschließen. Wie das Universitätsklinikum mitgeteilt hat, werden bereits jetzt vertragliche Beziehungen zwischen angestellten Ärzten und Drittmittelgebern ausgeschlossen, so dass die Ärzte derartige Reisekosten nicht mehr abrechnen können.

1. Untersuchungsauftrag und Untersuchungsablauf

1.1 Untersuchungsauftrag

Die Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin wurde vom Universitätsklinikum Freiburg in Absprache mit der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg am 15. Mai 2007 eingesetzt. Der ursprüngliche Untersuchungsauftrag bei Einsetzung der Kommission war, die von Jef D'hont im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ vom 30. April 2007 gegen die beiden Ärzte des Universitätsklinikums Freiburg, Dr. Lothar Heinrich und Professor Dr. Andreas Schmid, erhobenen Dopingvorwürfe zu prüfen und zu bewerten. Jef D'hont war von 1992 bis 1996 beim Rennstall Team Telekom als Masseur beschäftigt.

Der Untersuchungsauftrag wurde am 22. Mai 2007 dahingehend erweitert, die Ermittlungen ohne jedwede zeitliche Begrenzung durchzuführen und alle Fakten im Zusammenhang mit den Vorwürfen zu ermitteln. Am 23. Mai 2007 gaben die Ärzte Professor Dr. Schmid und Dr. Heinrich schriftliche Erklärungen des Inhalts ab, Doping von Radsportlern durch Verabreichung von Epoetin (Erythropoetin, EPO) unterstützt bzw. am Doping von Radsportlern mitgewirkt zu haben.

Am 29. Mai 2007 räumte der Sportmediziner Dr. Georg Huber ein, in der Zeit von 1980 bis 1990 einzelnen U 23-Straßenradfahrern Testosteron verabreicht zu haben. Aus diesem Grund wurde die Kommission seitens des Universitätsklinikums und der Universität gebeten, auch diesen Sachverhalt mit zu berücksichtigen und zu prüfen, ob und inwieweit Dr. Huber an Dopingpraktiken beteiligt war.

Die Ermittlungen der Kommission sind seit Beginn ihrer Tätigkeit am 31. Mai 2007 darauf gerichtet gewesen, zu rekonstruieren, wie das von den Ärzten bzw. von Radrennfahrern eingeräumte Doping durchgeführt und organisiert wurde. Folglich beziehen sich die angestellten Nachforschungen der Kommission auch auf die Struktur und die Organisationsabläufe in der Abteilung und im Universitätsklinikum sowie in der Kooperation mit den Radsportteams. Eingeschlossen sind dadurch auch finanzielle Aspekte. Auf Anregung des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums vom November 2007 nimmt die Kommission auch grundsätzlich zur Finanzverwaltung Stellung.

Aufgabe der Kommission ist es nicht, die wissenschaftsmethodische Analyse der Leistungen der Freiburger Sportmedizin in den Bereichen Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre zu untersuchen. Diese Aufgabe ist der vom Rektor der Universität Freiburg am 22. Juni 2007 eingesetzten unabhängigen Gutachterkommission zur Evaluierung der Freiburger Sportmedizin übertragen worden.

1.2 Untersuchungsablauf

Nach der konstituierenden Sitzung hat die Kommission am 31. Mai 2007 mit ihren Nachforschungen begonnen. In 25 Sitzungen wurden insgesamt 77 Personen angehört: 37 derzeitige und vormalige Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, 7 derzeitige und vormalige Mitarbeiter weiterer Einrichtungen des Universitätsklinikums, 1 Mitarbeiter der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit der Albert-Ludwig-Universität Freiburg, 12 Radrennfahrer, 13 Zeugen aus den Rennställen und Sponsoren des Team Telekom und des Team T-Mobile, 6 Sachverständige und sachverständige Zeugen sowie 1 weiterer Zeuge. Einige Zeugen sind wiederholt von der Kommission angehört worden.

Eine Befragung der Inhaberin einer Apotheke, eines Trainers des Bundes Deutscher Radfahrer (BDR), eines früher in der Transfusionsmedizin beschäftigten Arztes sowie der Radrennfahrer Kessler, Klöden, Ullrich, Baumann, Burkhart, Gerdemann, Greipel, Klier, Korff, Ludwig, Pollack, Schreck, Wesemann und Ziegler konnte trotz Einladung nicht durchgeführt werden, wobei in mindestens einem Fall die Einladung den vorgesehenen Empfänger nicht erreicht hat.

Die Kommission hat im Zwischenbericht vom 17. März 2008 die bis dahin gewonnenen Ergebnisse ihrer Tätigkeit vorgestellt. Im Mittelpunkt standen dabei die Dopingpraktiken der belasteten Ärzte und die Frage, inwieweit weitere Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin aktive Beiträge zu den Dopingpraktiken geleistet haben. Hinsichtlich der Ärzte Professor Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich waren zu dieser Zeit bereits umfangreiche Informationen verfügbar. In Bezug auf Dr. Georg Huber war die Informationsbasis bis zum Zwischenbericht als weniger breit zu bewerten.

Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin Freiburg 11
Abschlussbericht vom 23. März/12. Mai 2009

Durch die Auswertung von weiteren, zwischenzeitlich eingeholten neuen Informationen und durch Erkenntnisse aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Bundeskriminalamt (BKA) und der Staatsanwaltschaft Freiburg sowie durch zahlreiche Hinweise von Journalisten ist die Kommission jetzt in der Lage, den Abschlussbericht vorzulegen. Dabei wurde die Struktur des am 17. März 2008 vorgelegten Zwischenberichts zugrunde gelegt und alle neuen Erkenntnisse in den Text integriert.

2. Dopingbelastete Ärzte

Trotz intensiver Bemühungen ist es der Kommission nicht gelungen, weitere konkrete Informationen von den beiden Ärzten Professor Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich zu erhalten. Sie beriefen sich darauf, dass Ihnen dies nicht zumutbar sei, solange das staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren andauere. Die beiden nachfolgenden Abschnitte entsprechen daher weitgehend dem Erkenntnisstand, wie er im Zwischenbericht vom 17. März 2008 dargestellt wurde.

2.1 Professor Dr. Andreas Schmid

Professor Dr. Andreas Schmid war seit 1988 in der Abteilung Sportmedizin beschäftigt. Nach der Approbation 1987 absolvierte er dort zunächst seinen Zivildienst, 1988 wurde er Assistent in der Abteilung und übernahm in diesem Rahmen die Funktion des Mannschaftsarztes des „Team Stuttgart“. Dieser Ende der achtziger Jahre gegründete Profirennstall wurde 1991 nach einem Sponsorenwechsel als Team Telekom und ab 2004 bis 2007 als Team T-Mobile betrieben. Ohne Unterbrechung nahm Professor Schmid die Funktion des Mannschaftsarztes für das Profiradrennteam von 1988 bis zu seiner Suspendierung im Mai 2007 wahr. 2002 brachte der Teamchef Walter Godefroot in einem Empfehlungsschreiben zum Ausdruck, dass die Kontinuität in der medizinischen Betreuung des Team Telekom sich in seiner Person als äußerst effektiv und erfolgreich erwiesen habe. Eine weitere Zusammenarbeit mit Professor Schmid sei „für uns auch in Zukunft in höchstem Maße wünschenswert“. Seit 1989 war Professor Schmid zudem Verbandsarzt im Bund Deutscher Radfahrer und im Zeitraum von 1996 bis 2006 betreute er die Elitefahrer (Profis) bei Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen.

Während seiner Tätigkeit in der Abteilung Sportmedizin promovierte Andreas Schmid 1990 mit einer radiologischen Arbeit. Den Facharzt für Innere Medizin erwarb er 1999. Im Februar 2001 habilitierte er sich für das Fachgebiet Innere Medizin und erhielt die Venia Legendi für Innere Medizin. Die Weiterbildung zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin erfolgte 1998. Nachdem er bereits seit 2000 klinischer Oberarzt der Physiotherapeutischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik geworden war, folgten 2001/2002 Bestellungen zum Oberarzt, leitenden Oberarzt und geschäftsführenden Oberarzt der Abteilung Sportmedizin. 2003 wurde Privatdozent Dr. Schmid zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Im Einvernehmen mit dem Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (IfSS) wurde Professor Schmid aufgrund einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Universitätsklinikum Freiburg und der Universität Karlsruhe vom Dezember 2006/Januar 2007 bis zu seiner Suspendierung mit einer halben Stelle an die Universität Karlsruhe abgeordnet und war dort am IfSS als Sportmediziner tätig. Auf seinen Antrag erteilte das Universitätsklinikum Freiburg Professor Schmid 2004 eine Nebentätigkeitsgenehmigung für eine Berater Tätigkeit im Hochleistungssport für die Dauer von fünf Jahren. Nach seinen Angaben sollte die Höhe der Vergütung durch Auftraggeber, wie z. B. das Team T-Mobile, 5.000 € jährlich betragen, die zeitliche Inanspruchnahme war mit fünf Stunden pro Monat angegeben.

Das Universitätsklinikum hat Professor Schmid am 23. Mai 2007 außerordentlich fristlos gekündigt. Zuvor hatte Professor Schmid in einer persönlichen, über seinen Rechtsanwalt abgegebenen Erklärung gegenüber dem Klinikumsvorstand Dopingaktivitäten zugegeben. In den wesentlichen Passagen heißt es wörtlich:

„Ich räume ein, seit Mitte der 90-iger Jahre das Doping einzelner Radprofis unterstützt zu haben. Ich habe den Radfahrern auf Anforderung Dopingsubstanzen, insbesondere EPO, zugänglich gemacht. Ich versichere, den Sportlern diese Medikamente niemals injiziert oder auf andere Weise appliziert zu haben (...). Ich bedauere meine Verfehlungen sehr. Ich hätte als Arzt nie so handeln dürfen. Ich bedauere auch, dem Ansehen meiner Universität Schaden zugefügt zu haben. Weder die Leitung des Universitätsklinikums noch der Ärztliche Direktor der Sportmedizin, Professor Dr. Dickhuth, haben von meinen Verfehlungen Kenntnis gehabt oder diese auch nur ahnen können.“

Bereits kurz nach Veröffentlichung der Erklärung schränkte Professor Schmid seine Angaben in zeitlicher Hinsicht ein. Doping sei von ihm lediglich in den neunziger Jahren unterstützt worden. Gegen das

seine Kündigungsschutzklage abweisende Urteil des Arbeitsgerichts Freiburg hat Professor Schmid Berufung zum Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg erhoben, über die noch nicht entschieden ist.

2.2 Dr. Lothar Heinrich

Dr. Lothar Heinrich war in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin in der Zeit vom 1. Juli 1994 bis 31. Dezember 1995 zur Ausbildung als Arzt im Praktikum beschäftigt. Im Anschluss daran wurde er als Arzt zunächst mit einer halben Stelle eingestellt. Von 1997 bis 2001 war Dr. Heinrich als Arzt vollzeitbeschäftigt. Die Promotion erfolgte 1998. Seit 2002 ist er als wissenschaftlicher Mitarbeiter (Arzt) für das Universitätsklinikum tätig. Im Einvernehmen mit dem Institut für Angewandte Trainingswissenschaften (IAT) Leipzig wurde Dr. Heinrich aufgrund einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Universitätsklinikum Freiburg und dem IAT seit Mitte 2006 bis zu seiner Suspendierung mit einer halben Stelle an das IAT abgeordnet und war dort als Leiter im Fachbereich Sportmedizin tätig. Das IAT, das 2007 vom Bund mit 5,3 Millionen € bei einem Haushaltsvolumen von 5,5 Millionen € gefördert wurde, ist fest in die sportwissenschaftliche Betreuung des deutschen olympischen Spitzensports eingebunden. Eine Nebentätigkeitsgenehmigung für die „Gutachtertätigkeit im Auftrag des liquidationsberechtigten Vorgesetzten bzw. Abteilungsleiters außerhalb der Dienstzeit“ wurde Dr. Heinrich am 15.12.1995/18.01.1996 erteilt. Ebenso gestattete die Verwaltung Dr. Heinrich die Beratertätigkeit für die Firma Power Bar 2001 und nahm die Vortragstätigkeit für ebendiese Firma im Jahr 2001 zur Kenntnis. Im Arbeitsvertrag 2002 wurde auf den Nebentätigkeitsantrag des Vorjahres Bezug genommen. In den Arbeitsverträgen 2003 und 2004 finden sich keinerlei Angaben zu einer Nebentätigkeit. 2005 wird die Ausübung einer Nebentätigkeit mit der Versicherung angegeben, einen Antrag nachzureichen. Für 2006/2007 ist im Arbeitsvertrag nichts von Nebentätigkeiten vermerkt. Für den Bund Deutscher Radfahrer war Dr. Heinrich als Betreuer der Elitefahrer (Profis) im Zeitraum von 1996 bis 2006 bei Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen im Einsatz. Nach Erinnerung von Professor Aloys Berg war Dr. Heinrich auch bereits vor seiner Beschäftigung am Universitätsklinikum für den Verband tätig.

Das Universitätsklinikum Freiburg hat Dr. Heinrich am 23. Mai 2007 außerordentlich fristlos gekündigt. Zuvor hatte auch Dr. Heinrich in einer persönlichen Erklärung Dopingaktivitäten eingeräumt. So teilte er Bezug nehmend auf die persönliche Erklärung von Professor Schmid dem Klinikumsvorstand am 23. Mai 2007 schriftlich mit:

„Mir ist die Erklärung, die Professor Dr. Andreas Schmid über Herrn Rechtsanwalt Dr. Gillmeister am 23.05.2007 abgegeben hat, inhaltlich bekannt. Auch ich räume ein, in meiner Funktion als Sportmediziner am Doping von Radsportlern mitgewirkt zu haben. Ich bedauere diese ärztlichen Verfehlungen und hoffe, dass durch meinen aktiven Beitrag das Doping der Zukunft wirksam bekämpft werden kann.“

Im Rahmen des von ihm angestrebten Kündigungsschutzprozesses hat Dr. Heinrich dieses Geständnis relativiert. So teilte sein Rechtsanwalt im Schriftsatz vom 11. Januar 2008 mit:

„Die Erklärung kann weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht mit der Erklärung von Professor Dr. Schmid verglichen werden und muss isoliert betrachtet und rechtlich gewürdigt werden. Die Erklärung (...) ist sehr unbestimmt und deutet lediglich an, daß der Kläger in ein möglicherweise bestehendes System integriert wurde und war, welches er weder initiiert noch geleitet oder sogar kontrolliert hat und für welches der Kläger daher im relevanten Zeitpunkt nicht verantwortlich gewesen ist. In dem der Erklärung zugrunde liegenden Zeitraum war der Kläger Berufsanfänger, der dem Organisations- und Verantwortungsgefüge der sportmedizinischen Abteilung unterstellt wurde. Inwieweit in dem relevanten Zeitraum eine Mitwirkung des Klägers gegeben war, zudem ob diese bewusst oder unbewusst erfolgte, und damit der Kläger überhaupt rechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann und könnte, ist höchst fragwürdig und zweifelhaft.“

Zu den auch öffentlich von dem Rennfahrer Patrik Sinkewitz erhobenen Vorwürfen insbesondere hinsichtlich des Eigenblutdopings im Jahr 2006 führt der Rechtsanwalt von Dr. Heinrich aus:

„Der Kläger kann damit (gemeint: wegen fehlender Akteneinsicht) weder die Glaubhaftigkeit dieser Aussage noch die Glaubwürdigkeit von Herrn Sinkewitz falsifizieren oder verifizieren.“

Auch zu diesem Sachverhalt hat die Kommission bislang keine sachlichen Einlassungen von den beiden anwaltlich vertretenen Ärzten erhalten können. Die zum Arbeitsgericht Freiburg erhobene Kündigungsschutzklage hat Dr. Heinrich inzwischen zurückgenommen.

2.3 Feststellungen zu den Dopingvorwürfen gegen Professor Schmid und Dr. Heinrich

Die von der Kommission gewonnenen Erkenntnisse widersprechen den Angaben der Ärzte Professor Dr. Andreas Schmid und Dr. Lothar Heinrich zum sachlichen und zeitlichen Umfang ihrer Dopingaktivitäten. Bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 ist dargestellt worden, dass die Befragungen von ehemaligen Radrennfahrern des Team Telekom und Team T-Mobile ein anderes Bild ergaben. Das hat sich seitdem durch weitere Befragungen von Radrennfahrern bestätigt.

Insbesondere die Angaben von Dr. Heinrich im Anwaltsschriftsatz vom 11. Januar 2008, wonach er „in ein möglicherweise bestehendes System integriert wurde und war, welches er weder initiiert noch geleitet oder sogar kontrolliert“ habe und für das er daher im relevanten Zeitpunkt nicht verantwortlich gewesen sei, sind widerlegt. Er war nach Aussagen der Rennfahrer schon in der Rennsaison 1995 in das Dopinggeschehen voll integriert und in kürzester Zeit der verantwortliche ärztliche „Chef vor Ort“. Auch in den Jahren ab 2002 war es nach der Aussage von Bernhard Kohl vom 20. November 2008 so, dass die „medizinische Vorbereitung“ der Teammitglieder in Einzelgesprächen mit Dr. Heinrich zu erörtern war.

Christian Frommert, ab 2005 Kommunikationschef von T-Mobile, formulierte das Verhältnis von Professor Schmid und Dr. Heinrich in seiner Aussage vor der Kommission am 11. Juni 2008 überzeugend wie folgt: „Ich habe immer gedacht, Lothar Heinrich ist der Chef von allem. Und dann gab's immer noch so einen netten älteren Herrn (gemeint ist Professor Schmid), von dem ich gedacht habe, na ja, der ist ein Angestellter von Lothar Heinrich. Weil Lothar Heinrich natürlich auch nach außen immer so aufgetreten ist, dass er der Chef ist. Und dann hat mir irgendjemand mal gesagt, dass der nette ältere Herr der Chef von Lothar Heinrich ist.“

2.3.1 Doping mit Arzneimitteln

Nach Erstellung des Zwischenberichts vom 17. März 2008 hat die Kommission zu Dopingaktivitäten im Zeitraum von 1992 bis 2000 keine neuen Erkenntnisse gewonnen. Die Ausführungen im folgenden Abschnitt entsprechen weitgehend dem Erkenntnisstand des Zwischenberichtes.

1992 wurde der für seinen „Zaubertrank“ bekannte Pfleger Jef D'hont vom Team Telekom eingestellt, dessen sportliche Leitung Walter Godefroot innehatte. Der „Zaubertrank“, den Jef D'hont bereits seit 1977 verabreichte, bestand aus einer 300-mg-Kapsel Coffein und je einer Tablette der rezeptpflichtigen Arzneimittel Alupent[®] (Wirkstoff Orciprenalin) und Persantin[®] (Wirkstoff Dipyridamol), die in Cola aufgelöst wurden. Der Wirkstoff Orciprenalin gilt seit 1992 im Sport als verbotene Substanz und steht auf der Dopingliste des Internationalen Olympischen Komitees. Die ersten Kontakte zwischen dem Pfleger Jef D'hont und dem Sportmediziner Dr. Andreas Schmid ergaben sich Anfang 1992. Die Kontaktaufnahme seitens Jef D'hont sollte das Ziel haben, die Voraussetzungen für ein besonders leistungsstarkes Team zu schaffen. Zur Sprache kamen dabei auch bereits Fragen des Dopings. So wurde erörtert, dass etwa in Deutschland das Glucocorticoid Urbason[®] (Wirkstoff Methylprednisolon) dem Celestan[®] (Wirkstoff Betamethason) vorgezogen würde und, um dem Dopingvorwurf zu entgehen, für die Anwendung eine Ausnahmegenehmigung benötigt werde, sowie dass einem Athleten niemals heimlich Dopingsubstanzen zugeführt werden dürften. Aus Sicht des Pflegers war die Haltung von Professor Schmid zu diesem Zeitpunkt widerwillig und seine Einstellung gegenüber Doping grundsätzlich negativ.

2.3.1.1 Doping mit Epoetin (EPO)

Ausbleibende Erfolge im Gesamtklassement der Tour de France 1992 (beste Platzierungen 10., 35. und 128. Platz) bei einer überwältigenden Dominanz insbesondere der italienischen und spanischen Rennställe führten dazu, dass Doping mit EPO zum Thema wurde. Als Therapeutikum 1982 entwickelt, wird biotechnologisch hergestelltes EPO vorwiegend zur Behandlung der Blutarmut von Dialysepatienten, bei denen die Blutbildung infolge eines Nierenversagens gestört ist, und bei Krebskranken nach aggressiver Chemotherapie eingesetzt.

Die Radrennfahrer wollten 1993 das „Wundermittel“, das die ausländischen Rennställe bereits einsetzen, ebenfalls anwenden. So unterzog sich Uwe Ampler 1993 einer „Dopingkur“ mit selbst beschafftem EPO, was nach Zeugenaussage bereits mit Wissen von Professor Schmid geschah. Bei der dreiwöchigen EPO-Kur eines weiteren Spitzenfahrers mit 1.000 Einheiten EPO jeden dritten Tag kombiniert mit Vitamin B12 und Folsäure sowie morgens und abends je 100 mg Aspirin zur Verdünnung des Blutes, war Professor Schmid für die Dosierung verantwortlich. Nach Angaben von Jef D’hont handelte es sich hierbei um Olaf Ludwig. Zudem beschaffte Professor Schmid das entsprechende EPO-Präparat Recormon® (Wirkstoff Epoetin beta) und ließ es über DHL Jef D’hont und möglicherweise einem weiteren Pfleger zukommen. Jef D’hont und seine Ehefrau gaben es an den Radprofi weiter, der es sich selbst spritzte. Damit hatte das ärztlich kontrollierte EPO-Doping im Team Telekom Einzug gehalten.

Anhaltspunkte, die Aussagen von Jef D’hont und seiner Ehefrau in Zweifel zu ziehen, gibt es für die Kommission nicht. Für die Glaubwürdigkeit spricht auch folgender Umstand: Nach Aussage von Jef D’hont vom 28. August 2007, die hinsichtlich der verwandten Substanzen nicht weiter konkretisiert wurde, hatte er persönlich Kenntnis, dass von den 17 Fahrern des Team Telekom 1993/1994 acht Fahrer über die Einnahme seines „Zaubertranks“ hinaus dopten. Dabei soll es sich um Bert Dietz, Christian Henn, Brian Holm, Olaf Ludwig, Steffen Wesemann, Rolf Aldag, Udo Böltz und Jens Heppner gehandelt haben. Diese Fahrer wurden von Jef D’hont auf einem Mannschaftsfoto markiert. Bert Dietz, Christian Henn, Brian Holm, Rolf Aldag und Udo Böltz haben 2007 Doping eingestanden. Nach und nach forderten weitere Teammitglieder EPO, das dann von Professor Schmid geliefert – anders nur bei Christian Henn und später bei Bjørn Riis – und entweder vom Pfleger oder vom Radrennfahrer selbst gespritzt wurde.

Aufgrund der Aussagen der ehemaligen Radprofis ergibt sich der Eindruck, dass die Fahrer mit Bekenntnissen zum Doping äußerst zurückhaltend gewesen sind, und zwar sowohl untereinander als auch gegenüber der Teamleitung. Der ehemalige Radprofi Rolf Aldag hat dies bei seiner Anhörung vom 21. Juni 2007 damit begründet, dass keiner der Doper irgendjemanden ohne Not wissen lassen wollte, inwieweit seine Leistung durch unerlaubte Mittel zustande kam. Die anderen Radprofis waren Konkurrenten um einen Platz im Team, und für die Teamleitung war man als Doper bei Verhandlungen über einen Vertrag für das Folgejahr erpressbar. Auch der Radprofi Christian Henn, der von 1992 bis 1999 für das Team Telekom fuhr und 1999 wegen erhöhter Testosteronwerte auffiel, hat dies gegenüber der Kommission mit den Worten bestätigt, „es wollte doch keiner zugeben, dass er seine Leistung bloß mit Doping hinbekommt, obwohl das schon ganz selbstverständlich war“. Auch Erik Zabel hat diese Verschwiegenheit gegenüber den anderen Fahrern vor der Kommission bestätigt und ausgesagt, außer Rolf Aldag habe er keinem Radprofi vertraut.

Systematisches EPO-Doping des Team Telekom unter ärztlicher Anleitung nahm seinen Anfang mit dem Trainingslager auf Mallorca im Januar 1995. An diesem Trainingslager nahm neben Professor Schmid auch Dr. Heinrich teil, der dort eingearbeitet wurde und im Laufe der Zeit mehr und mehr die Rolle des betreuenden Arztes vor Ort übernahm.

Dass die Radrennfahrer von den Ärzten systematisch auf die EPO-Kuren vorbereitet wurden, hat der Radprofi Bert Dietz anschaulich und glaubhaft bei seiner Anhörung am 11. Juli 2007 dargestellt. Danach gab es erstmals von den Ärzten zusammengestellte Trainingspläne und Vorschläge, welcher Fahrer für welche Rennen eingesetzt werden sollte. Während diese Vorstellung vor der gesamten Mannschaft erfolgte, wurde in einem Einzelgespräch der beiden Ärzte mit Bert Dietz die medizinische Vorbereitung erörtert. Weil er für die Frühjahrsklassiker (z. B. Mailand – San Remo, Paris – Roubaix) vorgesehen war, war die EPO-Kur sehr frühzeitig zu beginnen, damit der Leistungshöhepunkt recht-

zeitig erreicht würde. Professor Schmid erläuterte im medizinischen Gespräch eingehend die Wirkungsweise, die Leistungssteigerungsmöglichkeiten und das Gefahrenpotential von EPO. Klar war für alle Beteiligten, dass von diesem Gespräch nichts nach außen dringen sollte. Deutlich wurde ebenso, dass nur bei guten Leistungen in den vorgesehenen Frühjahrsrennen die Chance bestand, als Helfer bei den großen Rundfahrten, den Grands Tours (Vuelta Ciclista a España, Giro d'Italia, Tour de France) dabei zu sein und nicht erst wieder bei den Herbstklassikern (z. B. Clásica San Sebastian, Lombardei-Rundfahrt) als Fahrer in das Renngeschehen eingreifen zu können. Bei Bert Dietz wurde zunächst mit 1.000 Einheiten EPO NeoRecormon® in einem Zyklus von drei Wochen begonnen. Gespritzt wurde es auch von den beiden Ärzten Professor Schmid und Dr. Heinrich. Ergänzend zur EPO-Substitution wurden auch Folsäure, Vitamin B12 und Eisen zugeführt, z. B. täglich zwei Eisentabletten und 2 oder 3 Aspirin 500 während der EPO-Kuren. Parallel und zusätzlich zu EPO wurde ihm 1996 das Wachstumshormonpräparat Genotropin® verabreicht (siehe 2.3.1.4).

Bei der zunächst festgelegten Dosierung mit 1.000 Einheiten im Abstand von zwei Tagen hat Bert Dietz nach seinen Angaben „noch nichts gespürt“. In Vorbereitung auf die Spanien-Rundfahrt (Vuelta) wurde die Dosis auf 2.000 Einheiten jeden zweiten bzw. dritten Tag erhöht. Für die gesamte Saison 1995 wandte Bert Dietz nach seiner Erinnerung für Dopingmittel einen Betrag in Höhe von umgerechnet etwa 3.000 Euro auf. Mit der erhöhten EPO-Dosierung ab Herbst 1995 kam Bert Dietz in folgenden Jahren auf einen durchschnittlichen Hämatokritwert von 52,5 %. Über 53 % war er nach seinen Angaben nie. Bis zur Einführung des Grenzwertes von 50 % für Hämatokrit durch die UCI 1997 ließ er bei Anwendung von EPO zur Kontrolle alle zwei bzw. drei Wochen ein Blutbild erstellen. Danach wurden tägliche Kontrollen des Hämatokritwertes zur Regel.

Zur Vorbereitung auf Hämatokritkontrollen während der Rennen wurde bereits am Vorabend eine Kochsalzlösung (500 ml) an einem im Fahrerzimmer aufgehängten Kleiderbügel befestigt. Durch Zuführen dieser Lösung war eine kurzfristige Senkung des Hämatokritwertes um 1 bis 1,5 Prozentpunkte zu erzielen, ebenso wie mit dem später ebenfalls verwendeten Blutersatzmittel Haemaccel® (Wirkstoff Polygeline, ein Gelatinepolymerisat).

Zu Hause spritzte sich Bert Dietz das EPO selbst. Es wurde ihm von den Ärzten in einer Styroporbox mit Kühlakku als Päckchen geliefert. Sehr plastisch hat Bert Dietz in seiner Aussage vom 11. Juni 2007 die Kommunikation mit den Ärzten im Zusammenhang mit seiner Selbstmedikation beschrieben: Die ihm von den Ärzten Dr. Heinrich und Professor Schmid zugesandten Ausdrucke von Blutwertanalysen wurden von diesen mit Bemerkungen kommentiert wie: „Bert, pass auf“, „Okay, bei 46 kannst Du noch etwas nachlegen“ oder „ich weiß auch nicht, warum die Schleuder 48 anzeigt und der Laborwert 52 ist“. Das Risiko, bei Kontrollen durch Messungenauigkeiten der „Schleudern“, mit zu hohen Werten aufzufallen, war bei den Rennfahrern allgemein bekannt.

In diesem Jahr unterzogen sich auch die Fahrer Aldag und Henn regelrechten EPO-Kuren. Wie sich aus der Aussage von Rolf Aldag vom 21. Juni 2007 ergibt, wurde ab 1995 EPO kombiniert mit Vitamin B12, Folsäure und Eisen verabreicht. Die Dosis wurde üblicherweise auf effektivere 2.000 Einheiten erhöht. Standard war eine dreiwöchige Kur mit abendlichen EPO-Spritzen im Abstand von drei Tagen. Die Spritzen wurden teils vom Pfleger und teils von Dr. Heinrich gesetzt. Jef D'hont hat bei seiner Aussage vom 28. August 2007 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass EPO-Spritzen abends grundsätzlich von Dr. Heinrich appliziert wurden. Da die Kuren teilweise vor den Rennen durchgeführt wurden, haben sich die Radprofis das EPO zudem auch selbst verabreicht.

Die Beschaffung von EPO sowie der weiteren Arzneimittel erfolgte über Professor Schmid. Die Arzneimittel wurden entweder dem Pfleger etwa bei Rennen übergeben oder per DHL zugestellt. Jef D'hont führte über die ausgegebenen Ampullen Buch und rechnete den Verbrauch am Ende der Saison mit den Rennfahrern ab. Allerdings haben nicht alle dopenden Rennfahrer dieser ärztlichen Hilfe bedurft. Insbesondere Radrennfahrer, die aus „erfahrenen“ Teams zum Team Telekom kamen, nahmen die Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit von Anfang an selbst in die Hand, einschließlich des EPO-Dopings und der Verabreichung von Cortisonpräparaten vor den Klassiker-Tagesrennen. Dies ergibt sich aus der Aussage des Radrennfahrers Christian Henn vom 24. Oktober 2007.

Trotz der eingefahrenen ordentlichen Frühjahrsresultate 1995 wurde das Team Telekom überraschend nicht zur Tour de France 1995 eingeladen. Erst nach langen Verhandlungen wurde schließlich

eine sechsköpfige Mannschaft, erweitert um drei Fahrer des italienischen Teams „ZG Mobili“, zugelassen.

Vor der Saison 1996 kaufte das Team Telekom den Dänen Bjarne Riis ein, der 1995 Tour-Dritter war. Das neu besetzte Team stieg damit zur Spitzenmannschaft auf: Bjarne Riis gewann 1996 die Tour de France, Jan Ullrich wurde bei seiner Tourpremiere Zweiter des Gesamtklassements und bester Nachwuchsfahrer, Erik Zabel gewann die Sprintwertung.

Auch wenn Bjarne Riis nicht von dem Pfleger Jef D'hont und den Freiburger Medizinern betreut wurde, ist nach Angaben des Pflegers bekannt, dass sich Riis während der Tour de France jeden zweiten Tag 4.000 Einheiten EPO und zwei Einheiten Wachstumshormon, also die doppelte der üblichen Menge, zuführte. Folge waren Hämatokritwerte von mindestens 60%, nach Angaben des Pflegers sogar 64%. Die zu diesem Zeitabschnitt befragten Radprofis Aldag und Dietz haben übereinstimmend ausgesagt, dass beide Ärzte sehr darauf geachtet hätten, dass die von ihnen „betreuten“ Fahrer solche extrem hohen und damit gesundheitsschädigenden Werte nicht erreichten. Udo Bölts begann laut seines in der Presse veröffentlichten Geständnisses 1996 ebenfalls damit, sich mit EPO und Wachstumshormon zu dopen, um an der Tour de France teilnehmen zu können. Eine Anhörung des Rennfahrers vor der Kommission zu den näheren Umständen des Dopings war allerdings nicht möglich, weil er nach mehreren Telefonaten mit dem Vorsitzenden am 17. September 2007 mitteilte, er wolle endgültig nicht vor der Dopingkommission aussagen. Er habe sich auch anwaltlich beraten lassen und wolle die gesamte Vergangenheit im Zusammenhang mit dem Radsport ruhen lassen. Auch Erik Zabel begann im Jahr 1996 nach der Tour de Suisse eine dreiwöchige EPO-Kur.

Nach dem Ausscheiden von Jef D'hont aus dem Team Telekom wurden die Bestellungen von Dopingsubstanzen zwischen den Rennfahrern und den Ärzten direkt abgewickelt. Die Ärzte brachten die Präparate – in der Regel nach vorheriger telefonischer Vereinbarung – zu den Rennen mit oder verschickten diese als Expresssendungen mit der Post, Transportunternehmen oder IC-Kurier an den jeweiligen Aufenthaltsort und die von den Radrennfahrern genannten Adressen. Zum Teil ließen Radprofis ihre Blutwerte in der rennfreien Zeit auch bei ihrem Hausarzt kontrollieren. Dies haben sowohl Bert Dietz als auch Rolf Aldag ausgesagt. Die 1997 durch die Union Cycliste Internationale (UCI) bei Hämatokritwerten von über 50% eingeführte Schutzsperre führte dazu, dass bei Rennen sowohl die Ärzte als auch die Radprofis allmorgendlich mit Zentrifugen die Hämatokritwerte ermittelten. Dies diente dem Zweck, bei grenzwertigen bzw. den Grenzwert überschreitenden Werten möglichst rasch den Hämatokritwert durch geeignete Maßnahmen (z. B. Infusion einer physiologischen Kochsalzlösung) zu senken

Der Festina-Skandal 1998 führte zumindest zu keiner längerfristigen Änderung der Dopingpraktiken. Als Reaktion auf den Skandal kam es aber zum Abschluss eines Vertrages zwischen dem Sponsor des Team Telekom und dem Arbeitskreis „Dopingfreier Sport“ zur Bekämpfung des Dopings. Diesem Arbeitskreis gehörten an: der Präsident des Nationalen Olympischen Komitees, Professor Dr. Walther Tröger, der Vizepräsident des Bundes Deutscher Radfahrer, Olaf Ludwig, der Präsident des Deutschen Sportärztebundes, Professor Dr. Joseph Keul, der Vorsitzende der Antidopingkommission des Deutschen Sportbundes/Nationalen Olympischen Komitees, Dr. K.-F. Brodeßer, später Professor Dr. Ulrich Haas sowie der Direktor des Instituts für Dopinganalytik und Sportbiochemie/Kreischa, Professor Dr. Klaus Müller, und der Direktor des Instituts für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln, Professor Dr. Wilhelm Schänzer. Den Vorsitz führte Professor Keul, Schriftführer des Arbeitskreises war Dr. Lothar Heinrich. Die Deutsche Telekom war bei den Sitzungen des Arbeitskreises zumeist durch Jürgen Kindervater repräsentiert. Nach der auf drei Jahre abgeschlossenen Vereinbarung war Vertragsinhalt die Bekämpfung von Doping. Schwerpunkte sollten die Weiterentwicklung eines indirekten Nachweises von Epoetin, Dopingkontrollen im Training, Information und Aufklärung der Öffentlichkeit für einen dopingfreien Sport sowie eine enge Kooperation mit BDR, UCI, NOK, DSB und DGSP sein. Von den jährlich bereitgestellten Mitteln in Höhe von 450.000 DM sollten 300.000 DM für Forschungsprojekte eingesetzt werden. Für Information und Aufklärung (insbesondere für eine „Hotline“, Internetseite und jährliche Symposien) und die enge Zusammenarbeit mit den oben genannten Institutionen sowie die Deckung der Kosten des Arbeitskreises einschließlich der Verwaltungskosten waren 150.000 DM vorgesehen. Der Vertrag wurde 2002 um ein Jahr verlängert, Fördervolumen waren 100.000 DM. Von der insgesamt zur Verfügung gestellten Fördersumme in Höhe von

792.502,41 € verblieben 423.673,67 € in der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Eine Vielzahl der vom Arbeitskreis geförderten Projekte wurde von Professor Andreas Schmid durchgeführt. Anderen Institutionen wurden für wissenschaftliche Zwecke Mittel in Höhe von 368.828,74 € zur Verfügung gestellt. Zahlungen erfolgten an das Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Freiburg, die Orthopädische Klinik und Poliklinik des Klinikums der Universität München, die Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie der Technischen Universität München, das Institut für Biochemie der Deutschen Sporthochschule Köln, das Institut für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth und den Verein für Dopinganalytik z. spez. Biochemie e.V./Kreisch.

Während offiziell Engagement im Kampf gegen Doping bekundet wurde, wurde im Team Telekom unter Verantwortung der dopingbelasteten Freiburger Ärzte weiter mit EPO und Wachstumshormon gedopt. Dies bestätigte der Radrennfahrer Jörg Jaksche, der 1999 zum Team Telekom gewechselt war, bei seiner Anhörung vor der Kommission am 12. Oktober 2007. Nach seiner Aussage sprach er im traditionellen Januar-Trainingslager auf Mallorca Dr. Heinrich an, um zu erfahren, „wie bei Telekom die Sachen (Dopingmittel) gehandhabt werden“. Dr. Heinrich bot Jaksche sofort an, dass er sich an ihn wenden könne, wenn er etwas brauche.

Anfang Mai 1999 erhielt er dann am Rande einer Veranstaltung im Leistungszentrum Herzogenhorn von Dr. Heinrich ohne Rezept 20.000 bis 30.000 Einheiten EPO in Form des rezeptpflichtigen Mittels NeoRecormon[®] (Wirkstoff Epoetin beta). Bei dieser Veranstaltung handelte es sich vermutlich um das vom Arbeitskreis Dopingfreier Sport organisierte und durch Hilfe des Nationalen Olympischen Komitees vom Internationalen Olympischen Komitee geförderte Seminar „IOC – Radsport Seminar – Olympische Spiele Sydney 2000“ vom 5. bis 7. Mai 1999 auf dem Herzogenhorn, dessen Leitung Professor Keul und Dr. Heinrich innehatten und an dem 88 Personen (deutschsprachige Radsport-, Leichtathletik- und Triathlonverbände, Trainer, Betreuer, Ärzte und Journalisten) teilnahmen. Die empfangene Lieferung wurde ebenso wie spätere von Jörg Jaksche bei Dr. Heinrich bar bezahlt. Er erhielt außerdem eine Übersicht für die optimale Anwendung des Dopingmittels und für die Kontrolle der Hämatokritwerte mittels Zentrifuge. Eine solche schaffte Jaksche sich dann auch 1999 an. Synacthen[®] oder Glucocorticoide bekam er nicht geliefert. Diese Präparate waren fester Bestandteil der Reiseapotheke des Team Telekom. Weitere EPO-Lieferungen bekam der Rennfahrer entweder per IC-Kurier und per Post, oder EPO wurde von ihm selbst in Freiburg abgeholt. Bei seiner Befragung war es Jörg Jaksche ein Anliegen, ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass er sich bei den Ärzten im Gegensatz zu der Situation in seinem früheren Team medizinisch gut beraten und gut aufgehoben gefühlt habe.

Einige Medikamentensendungen, die von Dr. Heinrich per Post verschickt wurden, können durch Versandkostenrechnungen, die über das Drittmittelkonto „Dopingfreier Sport“ abgewickelt wurden, belegt werden. Als Empfänger einer Medikamentenlieferung ist auf einer Rechnung vom 16. März 2000 vermerkt „BHR Radhaus / Für Jörg“, Ansbach. Ansbach ist der Heimatort von Jörg Jaksche. Eine weitere Rechnung vom 9. März 2000 weist eine Medikamentenlieferung im Wert von 1.000 DM an Frau Bettina Jurkat, die damalige Freundin und jetzige Ehefrau von Andreas Klöden, aus. Beide Rechnungen wurden von Professor Joseph Keul geprüft und als „sachlich richtig und festgestellt“ zur Zahlung freigegeben.

Konkrete Angaben über Dopingpraktiken im Zeitraum 2001 bis 2005 von Radrennfahrern des Team Telekom bzw. Team T-Mobile hatte die Kommission bis zur Abgabe des Zwischenberichts vom 17. März 2008 nicht erlangt. Die schlüssige Erklärung für die zeitliche Einschränkung besteht darin, dass für diesen Zeitraum noch keine strafrechtliche Verjährung eingetreten ist. Teilweise sind Radrennfahrer des Team Telekom bzw. Team T-Mobile auch weiterhin als Radprofis aktiv. Zudem ist zu beachten, dass ab 2000 die Möglichkeit eines direkten Nachweises von EPO im Blut bestand und damit die Anwendung dieses Dopingmittels als riskanter als zuvor einzustufen war. Auch die Erfahrungen der geständigen Radprofis Jörg Jaksche und Patrik Sinkewitz im Zusammenhang mit der Suche eines Rennstalls für die Zeit nach Ablauf ihrer Dopingsperren haben mit Sicherheit Rennfahrer abgeschreckt, Dopingpraktiken in der Zeit von 2001 bis 2005 einzuräumen.

Dafür, dass es aber auch in den Jahren 2001 bis 2005 zur Durchführung von Doping gekommen ist, sprachen die persönliche Vergütung der Ärzte durch die Rennställe, wie sie im Zwischenbericht vom 17. März 2008 aufgelistet sind, und die vom Universitätsklinikum Anfang Dezember 2007 aufgedeck-

ten Manipulationen im elektronischen Personen-Identifizierungs-System im Jahr 2005 durch Anlage von fiktiven Patienten. Darunter finden sich Namen wie „Maier, Ulrich, geboren am 02.12.1937“ und „Mayer, Alexander, geboren am 02.07.1943“. Auch die Geständnisse des Fahrers Patrik Sinkewitz über die Durchführung des Eigenblutdopings durch die Ärzte Professor Schmid und Dr. Heinrich im Jahr 2006 sind ein Indiz dafür, dass das systematische Dopen des Teams Telekom und des Nachfolgeteams T-Mobile intensiviert wurde.

2.3.1.2 Langzeitanalysen von Blutparametern

Um möglichen Hinweisen auf EPO-Doping bei Leistungssportlern nachzugehen, die von der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin betreut wurden, wurden Langzeitanalysen von mehreren Blutparametern (Hämoglobin, Hämatokrit, Retikulozyten) durchgeführt. Solche Analysen ermöglichen allerdings nur eine Bewertung von Auffälligkeiten. Änderungen bei Blutparametern können entsprechend den Regeln der Welt Anti-Doping Agentur zurzeit nicht als Dopingnachweis angewendet werden.

Für die Auswertung wurde ein anonymisierter Datensatz aller vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 2007 durchgeführten Messungen einbezogen, die von der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin im Zentrallabor des Universitätsklinikums Freiburg bei 58.800 Blutproben von 22.264 Personen in Auftrag gegeben worden waren. Hierbei wurden die Laborwerte von Hämoglobin, Hämatokrit und Retikulozyten (Vorläuferzellen der roten Blutkörperchen) sowie daraus abgeleitete Scores wie der Off-Score-Wert berücksichtigt. Der Off-Score-Wert berechnet sich aus der Retikulozytenzahl (%) und der Hämoglobinkonzentration (g/L) nach folgender Formel: $Hb(g/L) - 60 \times \sqrt{\text{Retikulozyten}(\%)}$ (Gore et al. 2003). Der Wert steigt an, wenn sich die Retikulozytenzahl erniedrigt oder wenn die Hämoglobinkonzentration zunimmt. Individuell signifikant erhöhte Off-Score-Werte können ein Indiz für eine Dopingmanipulation darstellen, z. B. dafür, dass eine Blutinfusion erfolgt ist.

Die Querschnittsanalyse zeigt bei der Anwendung definierter Ausschlusskriterien (Prozentzahl der Retikulozyten $< 0,4\%$ oder $> 2,5\%$, Off-Score-Wert > 119), dass nur 59 der 732 auf Retikulozyten untersuchten Personen als auffällig einzuordnen sind. Von diesen 59 auffälligen Personen können 29 dem Team Mobile zugeordnet werden, soweit dessen Mitglieder aufgrund von T-Mobile zur Verfügung gestellter Listen aus den Jahren ab 2005 bekannt sind, aufgrund der Anonymisierung jedoch nicht einzelnen Personen oder Jahren.

Wendet man auf diesen Datensatz den Off-Score-Wert > 133 an, der mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1:10.000 (vgl. Gore et al. 2003) eine unphysiologische Veränderung von Blutwerten und damit ein Indiz auf eine mögliche Manipulation (Doping mit EPO bzw. Eigenblutdoping) aufzeigt, fallen genau vier Proben auf. Diese stammen ausnahmslos von Angehörigen des Team Telekom bzw. Team T-Mobile. Es handelt sich hierbei um drei Radrennfahrer und einen Funktionär. Da in der Gesamtpopulation von 22.264 Personen die Telekom/T-Mobile-Fahrer (53 Fahrer) zwar unterrepräsentiert sind, die Anzahl der Messwiederholungen in der Regel höher ist als bei der verbleibenden Untersuchungsgruppe, die sich aus weiteren Leistungssportlern, Freizeitsportlern, Studienpatienten und anderen Patienten zusammensetzt, schränkt dieses die Aussagekraft ein. Eine Bewertung der anonymisierten Gesamtdaten erlaubt keine Angaben einer genauen Anzahl von Fahrern, die in dem Zeitraum 1995 bis 2006 mit Methoden zur Verbesserung des Sauerstofftransports gedopt haben. Die Daten zeigen aber eine deutlich hohe Tendenz an Auffälligkeiten bei Blutwerten bei Telekom/T-Mobile-Fahrern, die Indizien für Dopingmanipulationen in einem nicht genau feststellbaren Umfang sind.

Weitere Anhaltspunkte für systematisches Dopen mit EPO ergeben sich auch aus dem von der Staatsanwaltschaft Freiburg eingeholten Gutachten von Professor Dr. med. K.-M. Braumann vom 21. und 29. Oktober 2008, der die in Freiburg in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin und im Zentrallabor über mehrere Jahre ermittelten Blutwerte von 31 Mitgliedern des Teams Telekom bzw. T-Mobile ausgewertet hat. Im Gegensatz zur Auswertung durch die Kommission war eine personenbezogene Bewertung von Professor Braumann möglich, weil die Anonymisierung aufgehoben wurde. In diesem Gutachten werden von Professor Braumann personenbezogen Auffälligkeiten anhand von Blutwerten, erniedrigten Retikulozytenwerten bzw. erhöhten Hämoglobinkonzentrationen bei insgesamt neun Fahrern und einem Betreuer, die aber kein Beweis für eine durchgeführte Manipulation sind.

2.3.1.3 Doping mit Cortisonpräparaten

Bevorzugte Dopingmittel waren neben EPO noch Glucocorticoide (Cortisonpräparate), Wachstumshormon (Somatotropin) und Testosteron.

Cortisonpräparate werden bei zahlreichen Krankheiten zur Entzündungshemmung und zur Unterdrückung allergischer Reaktionen eingesetzt, insbesondere beim Asthma bronchiale. Für die Anwendung von Cortisonpräparaten ist eine Mitteilung an die UCI erforderlich bzw. seit 2004 bei der UCI eine Ausnahmegenehmigung (sogenannte Abbreviated Therapeutic Use Exemptions – ATUE) einzuholen

Sie wurden nach der Aussage des Radprofis Bert Dietz zu Dopingzwecken in Form von Diprophos® (eine Injektionssuspension mit dem Glucocorticoid Betamethason) zumindest seit 1994 eingesetzt und wiederum vom Pfleger oder vom Fahrer selbst gespritzt. Daneben wurde 1997/98 das ACTH-Präparat Synacthen®, das die Synthese von körpereigenen Glucocorticoiden in der Nebennierenrinde stimuliert, zu Dopingzwecken eingesetzt.

Auch Jörg Jaksche hat die Gabe von Cortisonpräparaten für die direkt anschließende Zeit seiner Zugehörigkeit zum Team Telekom von 1999 bis 2000 bestätigt. Der Beitrag der Teamärzte beim Doping mit Cortisonpräparaten bestand darin, die erforderliche Ausnahmegenehmigung zu beschaffen. Der von den dopingbelasteten Ärzten gegenüber der UCI angegebene therapeutische Einsatz (z. B. Tendinitis) entsprach nicht der Wahrheit. Cortisonpräparate wurden auf Grund dieser „frisieren“ Atteste, wie sich Jörg Jaksche ausdrückte, ohne jegliche medizinische Indikation gespritzt. Nach den Aussagen von Patrik Sinkewitz steht fest, dass auch für ihn ohne medizinische Indikation Ausnahmegenehmigungen beantragt wurden, um leistungssteigernde Medikationen vorzunehmen, insbesondere wurden ihm zu diesem Zweck Cortisonpräparate verschrieben und intramuskulär gespritzt. Da Patrik Sinkewitz die Kommission zur Heranziehung seiner ärztlichen Unterlagen ermächtigt hat, konnte sie dieser Frage nachgehen. Überprüfungen der Patientenakte werfen die Frage auf, ob die Akte nachträglich verändert worden ist. Denn die Akte beinhaltet lediglich rudimentäre Aufzeichnungen über die ärztlichen Behandlungen, die tatsächlich im Universitätsklinikum erfolgten. So fehlen in der Akte offenbar Unterlagen zu den Tests für die ATUE, Arztbriefe aus der Sportorthopädie und Laborbefunde, obwohl diese Unterlagen nach den in der Abteilung üblichen Standards abzuheften sind.

2.3.1.4 Doping mit weiteren Arzneimitteln

Wachstumshormon wurde nach Aussage von Jef D'hont bereits 1994 von Rudy Pevenage im Team Telekom eingesetzt und in der Regel vom Pfleger oder den Fahrern selbst appliziert. Wachstumshormon (Somatotropin) ist ein körpereigenes Peptidhormon aus dem Hypophysenvorderlappen, das gentechnisch hergestellt wird. In der Medizin wird es fast ausschließlich zur Behandlung kleinwüchsiger Kinder mit endogenem Wachstumshormonmangel zur Steigerung des Körperwachstums eingesetzt. Bei Erwachsenen mit Wachstumshormonmangel werden das Wachstum der Skelettmuskulatur, die Glucosetoleranz, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden gesteigert. Bert Dietz hat bei seiner Aussage am 11. Juli 2007 angegeben, dass er Wachstumshormon ab der Saison 1996 in Form des Präparats Genotropin® von den Teamärzten Dr. Heinrich und Professor Schmid erhielt. Zur Anwendung kam das Wachstumshormonpräparat seinen Angaben zufolge jeden zweiten Tag während der Anwendungszyklen von EPO. Hinsichtlich der Dosierung blieben für die Kommission Fragen offen. Zur Substitution erklärten die Ärzte dem Radrennfahrer, Wachstumshormon würde zur Regeneration beitragen und in der verabreichten Dosierung bestünde keine Gefahr.

Auch in anderen Fällen ist die Fortsetzung des Dopings mit EPO, Wachstumshormon und Cortisonpräparaten belegt. Die Kommission hat inzwischen auch Aussagen von Rennfahrern erlangt, die in der Zeit von 2001 bis 2005 für die Rennställe Team Telekom bzw. T-Mobile gefahren sind und die eine Fortsetzung der systematischen Versorgung des Team Telekom bzw. des Team T-Mobile mit Dopingmitteln belegen. So hat ein Radrennfahrer, der unter anderem 2003 für das Team Telekom und 2004 für das Team T-Mobile gefahren ist, bei seinen Vernehmungen vor dem BKA Aussagen über das Dopingssystem in den beiden Teams gemacht. Die Aussagen liegen der vom Universitätsklinikum Freiburg eingesetzten Kommission auf Grund der Akteneinsicht vor, die das Klinikum bei der Staatsanwaltschaft Freiburg erhalten hat. Auf die Wiedergabe von Einzelheiten wird verzichtet, um die noch nicht abgeschlossenen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft nicht zu gefährden. Auch wenn dieser

Zeuge nicht vor der Kommission ausgesagt hat, ist sie von der Glaubwürdigkeit dieser Angaben ebenso überzeugt wie von den zuvor gemachten Angaben anderer Zeugen.

Aus dessen Aussagen ist zu entnehmen, dass die bisherige Praxis systematischen Dopens mit EPO, Wachstumshormon und Cortisonpräparaten weiter betrieben und verfeinert wurde. Wie bisher wurden die Leistungshöhepunkte der jeweiligen Fahrer für die Saison festgelegt und die Fahrer wegen der „medizinischen Unterstützung“ an die Teamärzte Dr. Heinrich und Professor Schmid verwiesen. Diese klärten zwar über die Verhaltensregeln zur Verhinderung positiver Proben auf, ein ärztliches Aufklärungsgespräch über Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente fand weiterhin nicht statt. Beide Ärzte legten Wert darauf, die Versorgung mit Dopingmitteln in ihren Händen zu behalten, um „positive Fälle zu verhindern, die die Mannschaft insgesamt betroffen hätten“. Die vorgekühlten Präparate wurden weiterhin bei Professor Schmid oder Dr. Heinrich per sms oder Email bestellt, nach Terminabsprache bei Professor Schmid in seinem Zimmer in der Sportmedizin abgeholt und dann in einer Kühltasche im Auto transportiert. Die anderen Ärzte des Teams waren auch nach den vor dem BKA gemachten Aussagen dieses Zeugen in das Dopinggeschehen nicht involviert. Dr. Temme, Dr. Blum und Dr. Vogt hätten aber ebenfalls das ganze Jahr über aus dem Medizinkoffer, in dem auch eine Zentrifuge gewesen sei, blutbildungsfördernde Mittel wie z. B. Eisen, Vitamin B12 und Folsäure verabreicht.

Die Aussagen dieses Zeugen knüpfen in der Schilderung der Dopingpraktiken nahtlos an die vor der Kommission gemachten Aussagen der Fahrer Rolf Aldag (21. Juni 2007), Erik Zabel (25. Juni 2007), Bert Dietz (11. Juli 2007), Christian Henn (24. Oktober 2007), Jörg Jaksche (12. Oktober 2007) und Patrik Sinkewitz (30. November 2007) an. Daraus ergibt sich, dass das 1995 begonnene systematische Dopen des Team Telekom und des Nachfolgeteams T-Mobile immer mehr intensiviert und professionalisiert wurde. Hierzu gehörte auch, dass Fahrer, die nicht in dieses System passten, außen vor gehalten und möglichst rasch wieder aus dem Team entfernt wurden.

Ein solches Schicksal ereilte den Bahnfahrer Robert Bartko, der am 11. Juni 2008 vor der Kommission ausgesagt hat. Schon 1999 hatte er sich mit seinem Trainer bei Walter Godefroot erfolglos bemüht, beim Team Telekom einen Vertrag zu erhalten. Nach dem Gewinn der beiden Goldmedaillen im Bahnvierer und in der Einzelverfolgung bei der Olympiade 2000 in Sydney startete Robert Bartko einen erneuten Versuch, einen Vertrag zu erhalten, was dann von Olaf Ludwig abgelehnt wurde. Als er dann Vertragsverhandlungen mit dem gerade entstehenden neuen Profiteam Coast führte und kurz vor dem Abschluss stand, erhielt er nach dem zweimaligen Nein ein telefonisches Angebot von Walter Godefroot für einen Profivertrag mit dem Team Telekom für 2001 und 2002 und einer Bedenkfrist von einer Woche. Der Zeuge interpretierte den plötzlichen Sinneswandel so, dass der Sponsor einen zweimaligen Goldmedaillengewinner nicht von einem anderen Rennstall werbewirksam vereinnahmen lassen wollte. Robert Bartko war, wie er in seiner Aussage sehr anschaulich formuliert hat, von Anfang an ein „ungewolltes Kind“ im Team.

Er hatte im ersten Jahr nach der Regio-Tour einen subnormalen Hämatokritwert von 36% und bekam im Gegensatz zu den anderen Fahrern möglicherweise auch deshalb keine Trainings- oder Wettkampfpläne. Insgesamt brachte er es in seiner Telekomkarriere nur „zum Helfer vom Helfer“. Kontakte zu den Ärzten gab es nicht: „Ich war einfach nur da, eine Nummer im System und immer wenn einer ausgefallen ist, haben sie Bartko angerufen und man hat mich dann auch so schnell wie möglich abgestoßen“.

Auch die der Kommission überlassenen Aussagen des österreichischen Rennfahrers Bernhard Kohl vor der World Anti-Doping Agency (WADA) vom 20. November 2008 bestätigen, dass die neuen Profis, die in das Team T-Mobile aufgenommen wurden, mit den Arrivierten des Teams zunächst wenig Kontakt hatten. Es galt weiterhin die Praxis, dass die „medizinische Vorbereitung“ der Teammitglieder in Einzelgesprächen mit Dr. Heinrich zu erörtern war.

Bernhard Kohl kam 2005 zum Team T-Mobile und führte 2006 nach einem dritten Platz bei der Dauphiné Vertragsverhandlungen mit mehreren Rennställen. In dieser Situation bot ihm dann der Teamarzt Dr. Heinrich ein „Gespräch über die Zukunft“ im Universitätsklinikum Freiburg an, ein Angebot, das der Zeuge als äußerst merkwürdig empfand und als ersten Schritt in die Einbeziehung in Dopingpraktiken interpretierte. Das Gespräch fand nicht statt. Bernhard Kohl wurde nicht für die Tour de France 2006 nominiert, weil dafür nur Rennfahrer in Betracht kamen, „um die sich zuvor schon die

Mannschaftsärzte Dr. Heinrich und Professor Schmid intensiv gekümmert hatten“. Daraufhin wechselte Bernhard Kohl im Folgejahr den Rennstall.

2.3.1.4 Gesundheitliche Risiken des Dopings mit Arzneimitteln

Die gesundheitlichen Risiken des Dopings mit Arzneimitteln sind seit vielen Jahrzehnten bekannt. Seit 1996 ist in Deutschland der Handel oder die Verabreichung von verbotenen Substanzen auch strafrechtlich relevant. Damals wurde ein Zusatz in das Arzneimittelgesetz aufgenommen, der es ausdrücklich verbietet, Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in Verkehr zu bringen, zu verschreiben oder bei anderen anzuwenden (§ 6a AMG). Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 6a Absatz 1 Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in den Verkehr bringt, verschreibt oder bei anderen anwendet (§ 95 AMG). Nach Feststellungen der Kommission haben die Ärzte Professor Schmid, Dr. Heinrich und Dr. Huber über viele Jahre bei zahlreichen Leistungssportlern Arzneimittel zu Dopingzwecken angewendet und damit massiv gegen die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes verstoßen.

Diese Ärzte der Freiburger Sportmedizin haben die gesundheitlichen Risiken des Dopings mit Arzneimitteln zwar diskutiert, in ihrer Bedeutung jedoch wiederholt verharmlost. Wie im Abschnitt 3.1.1.1 dieses Abschlussberichts über die mögliche Beteiligung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte ausführlicher dargestellt wird, hat Professor Keul bereits 1976 erklärt, dass in den nächsten Jahren das Augenmerk auf die Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit beim Menschen gerichtet werden solle. Eingesetzt werden solle, was möglich ist, und was dem Sportler, ohne ihm zu schaden, nützt.

Als im Jahre 1988 das erste Epoetinpräparat in die Medizin eingeführt worden war und die ersten Missbrauchsfälle im Sport bekannt wurden, vertrat Professor Keul nach Berichten in der Presse die Auffassung, dass EPO bei richtiger Anwendung ungefährlich sei (Zitat im Internet: <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=3951>). Nach diesem Pressebericht glaubte auch der Radsportarzt Dr. Huber nicht, dass „man mit physiologischen Mengen von EPO einen Schaden setzen kann“.

In der Fachliteratur wurde jedoch schon seit vielen Jahren vor den Risiken der Epoetingabe zur Leistungssteigerung bei Athleten gewarnt. Die amerikanischen Sportmediziner David Shasky (Salt Lake City, Utah) und Gary Green (University of California Los Angeles, California) haben besonders hervorgehoben, dass die Verwendung von Epoetin sogar gefährlicher sein kann als invasives Eigenblutdoping (Shasky und Green 2000). Im Falle des traditionellen Eigenblutdopings ist die übertragene Blutmenge bekannt, während EPO über variable Zeiträume variable Effekte auf die Blutbildung hat und daher den Hämatokrit auf sehr gefährliche Werte erhöhen kann. Eine exzessive Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen steigert die Viskosität des Blutes und damit das Thromboserisiko, wodurch Venenthrombosen, Lungenembolie, Koronargefäßthrombosen und sogar Schlaganfälle verursacht werden können. Dieses Risiko wird zusätzlich durch den Wasserverlust verstärkt, der als Folge von starkem Schwitzen bei körperlicher Anstrengung auftritt und zu einem noch gefährlicheren Anstieg des Hämatokrits führen kann.

In der Zeit zwischen 1987 und 1990 wurde die Öffentlichkeit von annähernd 20 mysteriösen Todesfällen europäischer Radrennfahrer schockiert, bei denen der Hauptverdacht auf einen Missbrauch von EPO fiel (Eichner 2007). Als weiteres gefährliches Langzeitrisiko von Epoetinpräparaten ist in den letzten Jahren eine erhöhte Mortalität von Krebspatienten hinzugekommen. Als mögliche Ursache wird eine Stimulation des Tumorwachstums über vermehrt exprimierte Epoetinrezeptoren diskutiert. Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat daraufhin empfohlen, Epoetinpräparate bei einer durch Chemotherapie ausgelösten Blutarmut nur noch über eine begrenzte Zeit einzusetzen und danach abzusetzen. Das Krebsrisiko von Epoetin ist möglicherweise noch größer, wenn es von Sportlern als Dopingmittel über lange Zeiträume zur Leistungssteigerung angewendet wird (Tentori und Graziani 2007).

Auch die Risiken anderer Dopingmittel wurden von Ärzten der Freiburger Sportmedizin über viele Jahre verharmlost. So hat Dr. Huber noch 1987 Testosteron in Form des Präparates Andriol® Kapseln

(Wirkstoff Testosteronundecanoat) bei Radrennfahrern – insbesondere auch bei U23-Nachwuchsrennfahrern – angewendet, als Testosteron schon auf der Verbotsliste des IOC stand. Als Arzneimittel waren Andriol® Kapseln damals nur für die Behandlung männlicher hypogonadotroper Störungen, männlicher klimakterischer Symptome, Infertilität durch Störung der durch Androgenmangel bedingten Spermatogenese zugelassen. Im Nachhinein hat Dr. Huber die Anwendung von Andriol® Kapseln bei Radrennfahrern damit zu rechtfertigen versucht, dass er es nicht zu Dopingzwecken verabreicht habe, sondern um eine nach damaliger medizinischer Ansicht vorhandene „Dysbalance“ auszugleichen (siehe auch Abschnitt 2.4.1).

Bei der Anhörung vor der Kommission hat Dr. Huber zur Begründung der Testosteronanwendungen bei Radrennfahrern erklärt, dass er damals keine eigenen wissenschaftlichen Untersuchungen zu dieser Fragestellung durchgeführt, sondern auf die vorhandene Literatur Bezug genommen habe, die 1988 in der Abteilung Sportmedizin von Jakob, Donike und Keul veröffentlicht worden sei. In der Arbeit von Jakob et al. (1988) über die Testosteronapplikation und Leistungsfähigkeit bei Skilangläufern konnte jedoch in Übereinstimmung mit vorangehenden Arbeiten anderer Arbeitsgruppen aus den Jahren 1975 und 1986 kein Hinweis auf eine Verbesserung der Leistungs- und Regenerationsfähigkeit unter Testosteroneinfluss festgestellt werden. Als Dr. Huber 1987 mit der verbotenen Gabe von Testosteron an junge Radrennfahrer begann, war seine These einer unterstützenden Wirkung von Testosteron auf eine sogenannte hormonelle „Dysbalance“ oder ein „Regenerationsdefizit“ unter Trainingsbelastungen in der von ihm herangezogenen Fachliteratur schon mehrfach widerlegt worden. Die These von einer sogenannten hormonellen Dysbalance entpuppt sich damit als gefährliches pseudowissenschaftliches Argument, mit dem Dr. Huber versuchte, das verbotene Doping mit Testosteron bei den Nachwuchssportlern zu rechtfertigen.

Auf die gesundheitlichen Gefahren von Testosteron und anderen anabolen Steroiden wurde in der internationalen Literatur schon lange vor den Dopingaktivitäten der Freiburger Sportärzte aufmerksam gemacht. Dazu gehörten Herzkreislaufstörungen in Form von Wasserretention und Hochdruck, aber auch Leberschäden wie Gelbsucht, Hepatitis und Leberkrebs (Percy 1980). Wenige Jahre später wurde erstmals ein akuter Herzinfarkt mit massiver Hypercholesterinämie (596 mg/dl) und erhöhter Thrombozytenaggregation bei einem bis dahin völlig gesunden 22-jährigen Gewichtheber dokumentiert, der sich sechs Wochen zuvor orale und parenterale androgene Steroide appliziert hatte (McNutt et al. 1988). In den folgenden vier Jahren wurden elf weitere Fallbeschreibungen von lebensgefährlichen Herzkreislaufereignissen nach unkontrollierter hochdosierter Selbstapplikation von anabolen Steroiden veröffentlicht, darunter ein plötzlicher Herztod nach Testosteronocypionat (Übersicht bei Rockhold 1993).

Weiterhin wird humanes Wachstumshormon (humanes Somatotropin) wegen seiner anabolen und fettmobilisierenden Wirkungen seit einiger Zeit zu Dopingzwecken missbraucht. In der Medizin wird Wachstumshormon zur Behandlung eines Wachstumshormonmangels eingesetzt. Bei Erwachsenen wird für diese Indikation eine Dosis von 0,2–1 mg/Tag (3–15 µg/kg/Tag) als subkutane Injektion empfohlen. Die Wirksamkeit von Wachstumshormon als Dopingmittel ist jedoch fraglich, da wissenschaftliche Belege fehlen, dass die exogene Gabe von Wachstumshormon zusätzliche Effekte auf die Muskulatur hat und sportliche Leistungen verbessert. Allerdings gibt es Vermutungen, dass unter Dopingbedingungen wesentlich höhere Dosierungen von Wachstumshormon (15–180 µg/kg/Tag) über längere Zeiträume und in Kombination mit anderen leistungssteigernden Arzneimitteln wie Anabolika, Insulin, Antiöstrogenen oder EPO eingesetzt werden. Es ist belegt, dass eine Reihe von Nebenwirkungen von mit Wachstumshormon behandelten Personen berichtet wurden: Weichteilödeme, Müdigkeit, Gelenkschmerzen und Carpaltunnel-Syndrom wurden häufiger als bei nicht mit Wachstumshormon behandelten Personen festgestellt. Weiterhin ist gezeigt worden, dass die durch massiven Anabolikamissbrauch verursachte Herzhypertrophie durch zusätzliche Gabe von Wachstumshormon weiter verschlechtert wurde (Übersicht bei Segura et al. 2009).

Auch aus heutiger Sicht ist es erschreckend, wie die drei in Dopingaktivitäten verwickelten Freiburger Ärzte die gesundheitlichen Gefahren des Dopings ignoriert und verharmlost haben. Andere sportmedizinische Institutionen in Deutschland haben dagegen schon frühzeitig aktive Maßnahmen gegen das Doping gefordert. So wurde beispielsweise von der Tübinger Abteilung für Sportmedizin unter der

damaligen Leitung von Professor Dickhuth schon 2002 ein wirksames Antidopinggesetz und die Entwicklung geeigneter Methoden zum Nachweis von Dopingsubstanzen gefordert (Striegel et al. 2002).

2.3.2 Bezugsquellen der Ärzte für dopingrelevante Arzneimittel

Für die Kommission stand bereits nach Erstellung des Zwischenberichtes vom 17. März 2008 fest, dass die Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg in der Zeit von 2001 bis 2007 keine Epoetinpräparate und Anabolika an die Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin abgegeben hat. Bezogene Glucocorticoide sind durch die Bestückung des Notfallwagens entsprechend der Arzneimittelliste der Abteilung Kardiologie ausreichend erklärt. Lediglich für eine Ampulle Synacthen® (ACTH-Präparat zur Stimulation der Nebennierenrinde) gibt es keine hinreichende Begründung. Auch die Einrichtung Sportorthopädie hat im Zeitraum von 2001 bis 2007 von der Apotheke des Universitätsklinikums keine Epoetinpräparate und Anabolika bezogen. Die Klinikumsapotheke lieferte 112 Packungen Glucocorticoide mit insgesamt 149 Einzelampullen, die überwiegend zur intraartikulären Injektion (Volon® A40 Kristallsuspension, 93 Ampullen) und zu einem kleineren Anteil zur systemischen Injektion (Fortecortin®, 56 Ampullen) angewendet werden. Diese Mengen sind für die Behandlung einer großen Zahl von Patienten über einen Zeitraum von über sechs Jahren ausreichend begründbar für sportorthopädische Behandlungen von Gelenkverletzungen und anderen Verletzungen.

Der Gesamtverbrauch der von der Klinikumsapotheke an die Einrichtungen des Universitätsklinikums gelieferten Epoetinpräparate betrug in dem Zeitraum von 2001 bis 2007 3.646,5 Packungen mit 20.295 Ampullen oder anderen Darreichungsformen. Der größte Anteil von 2.508 Packungen mit 14.768 Ampullen entfällt auf die Dialysestation. Von der Klinikumsapotheke sind zahlreiche organisatorische Maßnahmen getroffen worden, um einen nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch dieser Arzneimittel zu verhindern. Eigene Nachforschungen des Klinikumsvorstands haben keine Anhaltspunkte dafür geliefert, dass eine Abgabe von EPO an Ärzte der Abteilung Sportmedizin über die Abteilungen Nephrologie und Onkologie erfolgt ist.

Während seit 2001 Bestellvorgänge von Arzneimitteln ausschließlich über das SAP-System bei der Apotheke des Universitätsklinikums möglich sind, wurden früher Bestellungen schriftlich vorgenommen. Die Bestelldaten sind indes auch elektronisch erfasst worden. Das Klinikrechenzentrum hat ein Programm zur Aufbereitung der Daten für die Zeit von 1995 bis 2000 entwickelt, das es der Apotheke des Universitätsklinikums ermöglicht, die Daten zu rekonstruieren. Die Aufstellungen zum Verbrauch bestätigen wiederum, dass auch in diesem Zeitraum keine Epoetinpräparate und Anabolika von der Apotheke des Universitätsklinikums an die Abteilung Sportmedizin geliefert wurden. Auch in der Zeit von 1995 bis 2000 wurde der größte Teil der Epoetinpräparate an die Dialysestation des Universitätsklinikums Freiburg abgegeben.

Woher die Ärzte die Epoetinpräparate bezogen haben, konnte vor einigen Monaten noch nicht ermittelt werden. Zwar wurden der Kommission aufgrund der Anhörung des Direktors der Klinikumsapotheke und der früheren Präsidentin einer Landesapothekerkammer mehrere Wege bekannt, auf denen die Ärzte sich möglicherweise EPO beschafft haben könnten. Im Raum stand zunächst die Möglichkeit der Abgabe von bereits abgeschrieben Chargen von Epoetinpräparaten an die Ärzte z. B. aus einer Überproduktion zu Sonderkonditionen oder gar gratis. Die Aussagen der angehörten Radprofis, dass ihnen die Epoetinpräparate von den Ärzten zu den üblichen Verkaufspreisen überlassen wurden, können deshalb nicht als Beweis für ein uneigennütziges Handeln der Ärzte gewertet werden. Angaben der Ärzte zu dieser Frage sind angesichts der laufenden Ermittlungsverfahren und der anhängigen Prozesse vor dem Arbeitsgericht nicht zu erwarten.

Bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 hatte die Kommission jedoch den Verdacht geäußert, dass Dopingsubstanzen seit 2001 außerhalb der Klinikumsapotheke beschafft wurden, da einigen betreuenden Ärzten von den Rennställen hohe zusätzliche Vergütungen eingeräumt wurden. Inzwischen verfügt die Kommission über Arzneimittelrechnungen und Kassenquittungen, die von verschiedenen Apotheken nach Bestellung durch die für das Team tätigen Ärzte der Abteilung Sportmedizin an den Rennstall Olaf Ludwig Cycling GmbH (OLC) gestellt wurden oder von diesen Ärzten der Abteilung Sportmedizin dort zur Auslagerstattung eingereicht wurden.

Von den über 100 Rechnungen und Kassenquittungen stammt der größte Teil (37 Rechnungen) von der Rathaus Apotheke in Elzach in der Zeit vom 29.12.2005 bis zum 28.04.2007. In den an die Olaf Ludwig Cycling GmbH (OLC) gerichteten Rechnungen, die auf Bestellungen der Teamärzte Bezug nehmen, wurden die Arzneimittel teilweise mit den jeweiligen Apothekeneinkaufspreisen aufgelistet. Auf alle Preise wurde ein Aufschlag von 10% zuzüglich der damals geltenden Mehrwertsteuer von 16% berechnet. Die so berechneten Abgabepreise sind für verschreibungspflichtige Arzneimittel nach den Feststellungen eines dazu von der Kommission in Auftrag gegebenen Gutachtens illegal, da hierfür die durch die Arzneimittelpreisverordnung festgelegten höheren Abgabepreise gelten und auch im Jahr 2006 galten. Weiter hat die Durchsicht der in den Rechnungen aufgelisteten Arzneimittel ergeben, dass von den für das Team T-Mobile tätigen Ärzten der Abteilung Sportmedizin auffällig häufig Glucocorticoide, Eisenpräparate und ein nicht näher spezifizierter Ärztebedarf für die Betreuung der Radrennfahrer des Teams bestellt wurden. Die einzelnen Arzneimittelgruppen werden im Folgenden im Hinblick auf einen möglichen Missbrauch für Dopingzwecke kommentiert.

2.3.2.1 Glucocorticoide

Glucocorticoide (sogenannte Cortisonpräparate) wurden hauptsächlich in Form des Depotpräparates Diprosone[®] Depot (Wirkstoff Betamethason) beschafft, das ausschließlich zur Injektion in Gelenke und zur Infiltrationstherapie verwendet wird. Von den für das Team tätigen Ärzten der Abteilung Sportmedizin wurden im Jahre 2006 insgesamt 110 Ampullen mit Glucocorticoiden für die Radrennfahrer des Teams T-Mobile bezogen. Diese Menge ist ungewöhnlich hoch, da solche Präparate wegen der langanhaltenden Depotwirkung nur alle 3–4 Wochen injiziert werden dürfen. Wenn die von der WHO festgelegten definierten Tagesdosen zugrundegelegt werden, entspricht die hier bestellte Menge von Glucocorticoiden 2391 definierten Tagesdosen, das heißt dass zehn Radrennfahrer über einen Zeitraum von 239 Tagen, also acht Monate lang, eine Dauerbehandlung mit Gelenkinjektionen bekommen hätten. Das ist bei normalerweise gesunden Sportlern nur schwer vorstellbar.

Im Jahre 2007, als die Neue Straßen Sport GmbH (NSSG) das Team T-Mobile als neuen Radrennstall übernommen hatte, war dagegen der Glucocorticoidbezug mit nur 10 Ampullen von injizierbaren Glucocorticoiden über einen Zeitraum von vier Monaten erheblich niedriger. Damit liegt der Verdacht nahe, dass die Glucocorticoide 2006 im Gegensatz zu 2007 nicht nur für medizinische Zwecke angewendet wurden, sondern überwiegend zu Dopingzwecken missbraucht wurden. Alle Glucocorticoide mit Ausnahme topisch applizierter Präparate standen bereits auf der Verbotliste (The World Anti-Doping Code. The 2006 Prohibited List,) der World Anti-Doping Agency (WADA) und dürfen nur bei Vorliegen einer Ausnahmeregelung für den therapeutischen Gebrauch angewendet werden. Inwieweit die Anwendung der bezogenen Glucocorticoide regelkonform erfolgte, kann nur von den zuständigen Sportorganisationen angegeben werden.

2.3.2.2 Eisenpräparate

Eisenpräparate weisen für das Jahr 2006 einen noch höheren Verbrauch von definierten Tagesdosen als die Glucocorticoide auf. Allerdings ist festzustellen, dass Eisenpräparate bisher nicht auf der Verbotliste der WADA stehen. In dieser Arzneimittelgruppe wurden die oral anzuwendenden Kendural[®] C Tabletten und das injizierbare Eisenpräparat Ferrlecit[®] Ampullen fast ausschließlich von der Rathaus Apotheke in Elzach bezogen. Kendural[®] C ist ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel, das ohne ärztliches Rezept in jeder Apotheke frei verkäuflich ist. Es ist für die Behandlung von Eisenmangelanämie und Eisenmangelzuständen zugelassen und kann somit grundsätzlich auch ohne ärztliche Verordnung eingenommen werden. Ferrlecit[®] ist dagegen verschreibungspflichtig und nur für die Behandlung ausgeprägter Eisenmangelzustände zugelassen, wenn eine orale Eisensubstitution nicht möglich ist. Eine Eisenmangelanämie kommt bei internationalen Eliteathleten nur sehr selten vor (Männer 0,7%, Frauen 2,4%) (Parisotto et al. 2003). In der Normalbevölkerung ist dagegen eine Eisenmangelanämie in Deutschland wesentlich häufiger (Männer 1–2%, Frauen 5–10%). Damit ist es unwahrscheinlich, dass die Radrennfahrer die Eisenpräparate aus medizinischer Indikation zur Behandlung einer Eisenmangelanämie erhalten haben. Dagegen spricht auch die Menge der für die Athleten beschafften Eisenpräparate.

In der Saison 2006 wurden 108 Ampullen Ferrlecit[®] und 67 Packungen Kendural[®] C mit jeweils 50 Tabletten, also insgesamt 3350 Tabletten von den für das Team tätigen Ärzten der Abteilung Sportmedizin aus der Rathaus Apotheke in Elzach beschafft. Wenn die von den Herstellerfirmen empfohlenen Tagesdosen für die Berechnung des Verbrauchs zugrundegelegt werden, erreicht die hier beschaffte Menge der beiden Eisenpräparate insgesamt 3458 Tagesdosen. Mit dieser Arzneimittelmenge könnten rein rechnerisch 9,5 Patienten mit einer Eisenmangelanämie ein Jahr lang (3458 Tagesdosen dividiert durch 365 Tage) mit einer voll wirksamen Eisendosis behandelt werden. Das würde bedeuten, dass ein großer Teil der Radrennfahrer des Teams T-Mobile eine manifeste Eisenmangelanämie gehabt haben müsste. Das ist aber wegen der dabei eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit absolut unwahrscheinlich.

Seit mehreren Jahren ist dagegen aus Gerichtsverfahren und den Medien ein wesentlicher Grund für die exzessive Eisenzufuhr bei Radrennfahrern bekannt. Die Anwendung von Arzneimitteln zur Stimulation der Blutbildung, wie insbesondere Epoetinpräparate, erhöht den Eisenbedarf so stark, dass dadurch die unter physiologischen Bedingungen vorhandenen Eisenreserven in den Speichergeweben nicht mehr ausreichen (Zotter et al. 2004). Darüber hinaus ist aus Untersuchungen an Patienten mit renaler Anämie bekannt, dass die durch Epoetinpräparate induzierte Blutbildung verbessert wird, wenn die Eisenspiegel im Körper vor der Gabe von EPO erhöht werden. Diese Tatsachen erklären, warum Sportler, die Epoetinpräparate als Dopingmittel einsetzen, zusätzlich Eisenpräparate benutzen, häufig auch durch intravenöse Injektion, wie mit den hier beschafften Ferrlecit[®] Ampullen. Bei einer Untersuchung an über 1000 Radsportlern wurde in vielen Fällen sogar eine Eisenüberladung festgestellt, die bei längerer Dauer wie bei einer Hämochromatose zu lebensgefährlichen Nebenwirkungen in Form von Leberzirrhose, Krebs, Herz-Kreislaufkrankheiten und neurodegenerativen Störungen führen kann (Zotter et al. 2004). Der nicht indizierte Gebrauch von Eisenpräparaten durch Leistungssportler ist also mit erheblichen Risiken verbunden. Diese Arzneimittel, insbesondere die parenterale Anwendung von Eisenpräparaten als Injektionslösungen, sollten daher in die Verbotsliste der WADA aufgenommen werden.

2.3.2.3 Ärztebedarf

Die wertmäßig größte Gruppe der Arzneimittelbeschaffungen durch einige der Teamärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin für den Rennstall Olaf Ludwig Cycling GmbH (OLC) im Jahr 2006 sind 12 Positionen für Ärztebedarf mit einem Gesamtbetrag von 3.837,51 €. Im Gegensatz zu den detailliert aufgelisteten Arzneimitteln wurden diese Beträge pauschal abgerechnet. Die pauschale Berechnung des Ärztebedarfs ohne Spezifizierung entspricht nach den Feststellungen eines dazu von der Kommission in Auftrag gegebenen Gutachtens nicht dem üblichen Geschäftsgebräuen einer öffentlichen Apotheke und wird in dieser Form auch umsatzsteuerrechtlich nicht von der Finanzbehörde anerkannt. Es besteht daher der Verdacht, dass eine bestimmte Summe erreicht werden musste, die dem Abgabepreis von nicht aufgeführten Medikamenten entsprach. Die größte Position für Ärztebedarf findet sich in der Rechnung Nr. 1871 der Rathaus Apotheke Elzach vom 01.07.2006 auf Bestellung von Professor Schmid mit einem Betrag in Höhe von 1.464,06 €. Dieser Betrag stimmt ungefähr mit dem 2006 gültigen Apothekenabgabepreis von 1.446,76 € für 14 Packungen mit 6 Fertigspritzen NeoRecormon[®] 1000 oder Erypo[®] 1000 (103,34 € pro 6 Fertigspritzen) oder von 1.379,00 € für 7 Packungen mit 6 Fertigspritzen NeoRecormon[®] 2000 oder Erypo[®] 2000 (197,00 € pro 6 Fertigspritzen) überein. Welche Leistungen sich hinter der Position Ärztebedarf verbergen, konnte nicht ermittelt werden. Ob ein Vergleich der Wareneinkaufsrechnungen mit den abgegebenen Arzneimitteln der Rathaus Apotheke Elzach im vorangegangenen Zeitraum weitere Erkenntnisse erbringen kann, bleibt abzuwarten. Insgesamt wurde im Jahre 2006 von mehreren für das Rennteam tätigen Ärzten der Abteilung Sportmedizin Ärztebedarf mit einem Gesamtbetrag von 3.837,51 € bestellt. Auch hier besteht die Möglichkeit, dass ein großer Teil dieser Kosten für nicht aufgelistete Epoetinpräparate in Rechnung gestellt wurde. Dieser Betrag kann wiederum mit den Kosten von Epoetinpräparaten verglichen werden. Bei dem 2006 gültigen Apothekenabgabepreis von 197,00 € für eine Packung mit 6 Fertigspritzen NeoRecormon[®] 2000 oder Erypo[®] 2000 hätten insgesamt 19 Packungen mit Gesamtkosten von 3.743,00 € bezahlt werden können. Diese 19 Packungen enthalten also insgesamt 114 Einzeldosen von 2000 Einheiten EPO. Wie bereits im Zwischenbericht der Kommission vom 17. März 2008 ausgeführt wurde, wurde von den Radrennfahrern üblicherweise eine dreiwöchige Kur mit 2000 Einheiten

EPO jeden dritten Tag durchgeführt. Die Menge von 114 Einzeldosen mit je 2000 Einheiten EPO hätte also rein rechnerisch ausgereicht, um 16 Radrennfahrer drei Wochen lang mit dopingwirksamen Dosen von EPO zu behandeln.

Auch hier muss wiederum offen bleiben, ob sich hinter dieser Position Dopingmittel verbergen und ob zur Überprüfung ein Vergleich der Wareneinkaufsrechnungen mit den abgegebenen Arzneimitteln der Rathaus Apotheke Elzach zu weiteren Erkenntnissen führen kann. Die Ergebnisse einer inzwischen durch die Staatsanwaltschaft erfolgten weiteren Durchsuchung der Geschäftsräume der Apotheke liegen noch nicht vor. Die hier angestellten Überlegungen über Manipulationen von Apothekenrechnungen werden auch dadurch gestützt, dass im Jahre 2007 die Position Ärztebedarf auf den Rechnungen der Rathaus Apotheke Elzach für den neuen Rennstall Neue Straßen Sport GmbH (NSSG) nicht erscheint. Dieser Rennstall hatte das Team T-Mobile Anfang des Jahres 2007 übernommen und bei der Übernahme mit Hilfe eines von Professor Walter Schmidt, Universität Bayreuth, entwickelten Testprogramms ein verschärftes Antidopingprogramm eingeführt.

2.3.2.4 Sonstige auffällige Arzneimittelbeschaffungen

Weiterhin liegen der Kommission zwei Quittungen der Farmacia Esculapio in Mailand vom 19. Juni 2006 vor, die von Dr. Heinrich bei dem Rennstall Olaf Ludwig Cycling GmbH am 28. Juni 2006 unter dem Betreff „Tour de France“ zur Erstattung eingereicht wurden. Es handelt sich um zwei Kassensbons, die im Abstand von 13 Minuten auf unterschiedlichen Kassen ausgedruckt wurden. Die Summen betragen auf beiden Kassenzetteln identisch 2.057,65 € mit geringfügig unterschiedlichen Skontoabzügen. Auf der Quittung von 16:24 Uhr hat die Apotheke den Betrag in der Gütergruppe 5 (Abkürzung REPO 5 für Reparto, zu Deutsch Abteilung) verbucht. Um welches Arzneimittel es sich dabei handelt, ist nicht erkennbar, da ein Handelsname eines Fertigarzneimittels nicht ausgedruckt wurde. Auf dieser Quittung ist die P.I.-Nummer 09519540158 der Apotheke angegeben. Die Abkürzung P.I. bedeutet Partita IVA und bezeichnet die Mehrwertsteuernummer, mit der in Italien jedes Unternehmen identifiziert wird. Sie wird von Apotheken üblicherweise auf Arzneimittelquittungen angegeben. Nach Abzug von 11,2% Skonto (230,46 €) wurde ein Betrag von 1.827,19 € bar bezahlt.

Nur 13 Minuten später wurden in derselben Apotheke um 16:37 Uhr vier weitere Arzneimittel abgerechnet. Es handelt sich dabei um folgende Präparate:

- 5 x 40 Tabletten Ansiolin 5 mg (= 200 Tbl.). Ansiolin ist der italienische Markenname des Benzodiazepins Diazepam, einem verschreibungspflichtigen Arzneimittel, das zur Beruhigung und als Muskelrelaxans eingesetzt wird.
- 10 x 10 Ampullen Tationil 600 mg/4 ml (= 100 Ampullen). Tationil ist in Italien als Fertigarzneimittel im Handel und enthält Glutathion. Glutathion setzt sich aus den drei Aminosäuren Glutamin, Cystein und Glycin zusammen und wird als Zellaktivator eingesetzt. Bekannt ist jedoch seit längerer Zeit, dass Glutathion zur Maskierung von Substanzen (auch Dopingmitteln) eingesetzt wird. Mit der Maskierung von Substanzen verhindert man ihren toxikologischen Nachweis.
- 12 x 4 Ampullen Esafosfina 500 mg (= 48 Ampullen). Esafosfina ist ein physiologischer Metabolit des Zuckerstoffwechsels. Die chemische Bezeichnung ist Fructose-1,6-diphosphat. Studien zufolge sorgt Esafosfina für eine gesteigerte Blutzirkulation im Gehirn und eine bessere Durchblutung der Muskulatur. Wie die Staatsanwaltschaft Chambéry schon im Jahre 1999 ermittelte, ist für Esafosfina eine Importgenehmigung für Frankreich erforderlich.
- 108 x 100 ml Esafosfina Liquidum

Der Kassenzettel von 16:37 Uhr wurde offensichtlich preisgleich zu dem von 16:24 Uhr ausgedruckt. Die Wahrscheinlichkeit, zwei exakt gleiche Summen oberhalb von 1.000 € innerhalb von 13 Minuten in einer öffentlichen Apotheke zu kassieren, ist äußerst gering. Die Skontoabzüge von 11,2% und 11,5% sind nach dem Gutachten unüblich, denn auch in Italien werden rezeptpflichtige Arzneimittel mit festen Aufschlägen verkauft. Bei der Farmacia Esculapio handelt es sich nicht um eine Apotheke im Zentrum von Mailand mit exzellenter Auflage, sondern um eine Apotheke in der Peripherie der Metropole nahe der Autobahnausfahrt A4 (Brescia – Mailand – Turin), die von Durchreisenden schnell und problemlos erreichbar ist. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass dort z. B. 108 Flaschen Esafosfina vorrätig gehalten wurden, es sei denn, man erwartet eine bestimmte Klientel. Ein Gutach-

ten, das zur Klärung dieses Sachverhalts von der Kommission in Auftrag gegeben wurde, kommt zu dem Ergebnis, dass die zweite Quittung von 16:37 Uhr gefälscht wurde, in der Annahme, dass die vier darauf genannten Arzneimittel vom Rennstall problemlos erstattet werden, da sie Radrennfahrern üblicherweise verabreicht werden. Dafür spricht, dass im Gegensatz zu der ersten Quittung von 16:24 Uhr die P.I.-Nummer 09519540158 (Mehrwertsteuernummer) der Farmacia Esculapio auf der zweiten Quittung fehlt.

2.3.3 Doping mittels Eigenbluttransfusionen

Zum Eigenblutdoping hatte die Expertenkommission bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 aufgrund der Aussagen des Radrennfahrers Patrik Sinkewitz eine Reihe von Feststellungen getroffen. Sicher ist inzwischen, dass nicht nur Patrik Sinkewitz, sondern auch Andreas Klöden und Matthias Kessler bei der Tour de France 2006 in den Räumen der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums Freiburg mit Eigenblut gedopt wurden.

Eine wichtige Rolle für das „Comeback“ des Eigenblutdopings haben die verbesserten Möglichkeiten des direkten Nachweises von EPO im Blut gespielt. Der Frage, ob von den Ärzten eine Struktur für Eigenblutdoping innerhalb des Universitätsklinikums eingerichtet wurde, war die Kommission bereits vorsorglich nachgegangen, bevor Aussagen von Patrik Sinkewitz zum Eigenblutdoping bekannt wurden. Eine Anfrage der Expertenkommission vom 21. September 2007 an die Zentrale Einrichtung Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg ergab, dass von der Abteilung Sportmedizin in der Zeit von 1998 bis 2007 keine Blutpräparate geliefert wurden und auch auf keiner der Kostenstellennummern der Sportmedizin jemals Fremd- oder Eigenblutkonserven ausgegeben wurden. Auch die im Herbst 2006 von der Transfusionsmedizin in Kooperation mit der Sportmedizin durchgeführten beiden Studien zur Nachweisbarkeit der Schwankung der Gesamthämoglobinmasse der Spender mittels Kohlenmonoxidrückatmung lassen nicht auf Blutdopingaktivitäten im Universitätsklinikum schließen.

2.3.3.1 Eigenblutdoping vor 2006

Immer wieder tauchen Vermutungen auf, im Team Telekom habe bereits im Jahre 2003 das Blutdoping Einzug gehalten. Diese Vermutungen haben aber in Bezug auf die das Team Telekom betreuenden Ärzte keine Bestätigung gefunden. Interesse an der Methode des Eigenblutdopings bestand bei Dr. Heinrich allerdings schon vor dieser Zeit. Dopingrelevant war vermutlich ein Kontakt, den dieser nach Zeugeneinlassung im Jahr 1998 zur Transfusionsmedizin gesucht haben soll. Mit dem Hinweis, er müsse einem Patienten Eigenblut abnehmen, erkundigte er sich nach Blutbeuteln. Darauf habe man ihm erklärt, die Transfusionsmedizin der Universitätsklinik gebe zwar an niedergelassene Ärzte gelegentlich Blutbeutel ab. Abgenommenes Blut würde die Transfusionsmedizin aber, wie auch jede andere Klinik, nicht annehmen.

Wenige Wochen später, an einem Sonntagvormittag, während der Tour de Suisse, brachte ein Arzt aus der Transfusionsmedizin, der keinen Dienst hatte, eine Blutkonserve, die er von Dr. Heinrich erhalten hatte. Diese Konserve sei absolut unprofessionell hergestellt worden. Der Blutbeutel sei nur halb gefüllt gewesen, so dass sich Luft im Beutel befunden habe. Da der Entnahmeschlauch nur verknotet und nicht abgeklemmt oder verschweißt gewesen sei, habe eine bakterielle Kontamination nicht ausgeschlossen werden können. Der diensthabende Arzt habe daraufhin seinem Kollegen geraten, den Blutbeutel nicht zu zentrifugieren.

Die Untersuchungen dieses Vorfalles, der seit 8. März 2008 bekannt ist, haben zu keinen weiteren Erkenntnissen geführt. Der früher in der Transfusionsmedizin beschäftigte Arzt, der die Blutkonserve von Dr. Heinrich erhalten hat, ist der Einladung der Kommission, nähere Angaben zum Sachverhalt zu machen, nicht gefolgt. Dr. Heinrich hat sich aber offenbar schon 1998 auf diese Weise praktische Kenntnisse über die Gewinnung und Lagerung von Blutbeuteln verschafft. Anhaltspunkte dafür, dass außer diesem Vorfall weitere Dopingaktivitäten an die Transfusionsmedizin herangetragen worden sein könnten, bestehen nicht.

2.3.3.2 Eigenblutdoping Patrik Sinkewitz im Zeitraum von Januar bis Juni 2006

Die Aussagen des Radprofis Patrik Sinkewitz vom 4. Oktober 2007 beim Bundeskriminalamt (BKA), die der Kommission vorliegen, haben sichere Hinweise auf die Verstrickung der beiden Ärzte Professor Schmid, leitender Mannschaftsarzt des Team T-Mobile, und Dr. Heinrich in die Eigenblutdopingaktivitäten des T-Mobile-Fahrers im Jahre 2006 ergeben.

Der Radprofi bestätigte am 30. November 2007 bei seiner Anhörung durch den Vorsitzenden der Kommission, dass es 2006 zu Blutabnahmen und Reinfusionen gekommen ist. Der erste Kontakt zu Dr. Heinrich fand deswegen Ende Oktober/Anfang November 2005 in einem Hotel in München statt. Dr. Heinrich war zur Vornahme von Bluttransfusionen grundsätzlich bereit. Einzelheiten der Planung wurden im Januar 2006 während des Trainingslagers des Team T-Mobile auf Mallorca besprochen.

Im Januar 2006 wurde Sinkewitz dann von Dr. Heinrich in Freiburg im Universitätsklinikum etwa ein halber Liter Blut entnommen. Außer Dr. Heinrich und ihm selbst sollen keine weiteren Personen anwesend gewesen sein. Die Blutentnahme erfolgte im Arbeitszimmer von Dr. Heinrich. Nach der Blutentnahme wurden weitere Termine für das Eigenblutdoping unter Berücksichtigung der einzelnen Radrennen in der Saison abgestimmt. In etwa monatlichen Abständen wurden danach die folgenden Blutentnahmen oder Bluttransfusionen vorgenommen:

- Ende Februar 2006 entnahm Dr. Heinrich bei Sinkewitz wieder die gleiche Menge Blut (500 ml) und reinfundierte den Inhalt des Blutbeutels vom Januar wegen der begrenzten Haltbarkeit des Blutes.
- Ende März erfolgte nochmals die gleiche Prozedur.
- Im April, nach der Baskenlandrundfahrt, die vom 3. bis 8. April dauerte, reinfundierte Dr. Heinrich bei Sinkewitz einen Beutel Blut für die Frühjahrsklassiker, ohne dass Blut abgenommen wurde. Denn Sinkewitz sollte in Abstimmung mit Dr. Heinrich als Klassiker-Fahrer zu diesen Rennen seinen Leistungshöhepunkt erreichen.
- Am 2. oder 3. Mai, nach dem traditionell am 1. Mai in Frankfurt ausgetragenen Rennen „Rund um den Henninger-Turm“, wurde von Dr. Heinrich bei Patrik Sinkewitz in Freiburg abermals ein halber Liter Blut entnommen.
- Am 23. Mai 2006, einen Tag vor der Bayernrundfahrt, ließ sich Sinkewitz von Dr. Heinrich erneut zwei Beutel Blut abnehmen und das am Monatsanfang entnommene Blut reinfundieren. Sinkewitz hatte auf diese Weise für die Tour de France zwei Beutel Blut bei Dr. Heinrich im Vorrat. Weil Patrik Sinkewitz bei der vom 10. bis 18. Juni 2006 ausgerichteten Tour de Suisse nur mäßige Leistungen erbracht hatte, sah er seine Teilnahme an der Tour de France gefährdet. Diese Bedenken zerstreute jedoch der sportliche Leiter Rudy Pevenage mit Hinweis auf den ausreichenden Vorrat an Eigenblut.
- Am 19. Juni 2006, also nach der Tour de Suisse, entnahm Dr. Heinrich im Universitätsklinikum bei Sinkewitz zwei weitere Beutel Blut und führte im Gegenzug das Blut aus den beiden am 23. Mai 2006 hergestellten Eigenblutkonserven wieder zu.

2.3.3.3 Eigenblutdoping während der Tour de France 2006

Am Abend des ersten Tages der Tour de France, am Sonntag den 2. Juli 2006, ließ sich Patrik Sinkewitz von seiner damaligen Freundin von Straßburg aus nach Freiburg zum Universitätsklinikum fahren. Diesen Termin hatte Dr. Heinrich mit Professor Schmid vereinbart, der ohne weitere Helfer in der Klinik anwesend war, um die Reinfusion durchzuführen. Nach Angaben des Radprofis soll die Infusion abgebrochen worden sein, weil das Blut in beiden Beuteln verdorben gewesen sei. Patrik Sinkewitz versicherte bei seinen zwei Anhörungen 2007 vor dem BKA und der Befragung durch den Kommissionsvorsitzenden, er sei der einzige T-Mobile-Fahrer gewesen, der an diesem Sonntag in der Sportmedizin gewesen sei. Für die Blutbeutel habe er an die Ärzte jeweils 40 bis 60 €, insgesamt 400 € bezahlt.

Gegen die Glaubwürdigkeit dieser Aussagen des Radprofis, er sei als einziger Fahrer am 2. Juli 2006 in Freiburg gewesen, sprach bereits bei der Erstellung des Zwischenberichtes, dass am Sonntagabend,

den 9. Juli 2006, Blutproben von mehreren Teammitgliedern durch einen aus der Abteilung Sportmedizin erteilten Auftrag im Zentrallabor untersucht wurden. Aus dieser Tatsache hat die Kommission seinerzeit geschlossen, dass in dem fraglichen Zeitraum noch weitere Radrennfahrer Eigenbluttransfusionen in Freiburg erhalten haben.

Die Zweifel an den Aussagen des Zeugen Sinkewitz in Bezug auf die Anzahl der Teilnehmer bei der Fahrt und beim Ablauf der Transfusion sind inzwischen beseitigt. Nachdem er noch in seiner Vernehmung vom 18. Februar 2008 die bekannte Version des Geschehens aufrecht erhielt, musste er unter dem Druck, sich als Zeuge möglicherweise wegen einer Falschaussage strafbar zu machen, bei seiner Vernehmung vom 3. März 2008 einräumen, dass seine frühere Freundin auch die Teammitglieder Matthias Kessler und Andreas Klöden von Straßburg nach Freiburg mitgenommen und wieder zurückgefahren hat. Dies hat auch seine frühere Freundin bei ihrer Vernehmung vom 20. März 2008 durch das BKA ausgesagt.

Patrik Sinkewitz, Matthias Kessler und Andreas Klöden verließen gegen 18 Uhr das Mannschaftsquartier in Blaesheim und wurden in Freiburg von Professor Schmid vor dem Gebäude der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums in Empfang genommen. Man ging gemeinsam eine Etage tiefer. In einem Arztzimmer mit Liege, das Professor Schmid verdunkelt hatte, wurde dann allen drei Fahrern Eigenblut reinfundiert. Bei allen Fahrern war die Aktion etwa nach eine dreiviertel Stunde beendet. Sie wurden anschließend von der auf dem Parkplatz des Universitätsklinikums wartenden Fahrerin wieder in das Mannschaftsquartier zurückgefahren. Obwohl es bei beiden Beuteln von Patrik Sinkewitz zu Klumpenbildung kam, sind diesem etwa 500 ml Blut zugeführt worden, so dass auch bei ihm die Bestimmung der Retikulozyten am 9. Juli 2006 im Zentrallabor einen Sinn machte. Denn die Retikulozytenwerte gewinnen insbesondere dann eine Aussagekraft, wenn eine Bluttransfusion erfolgreich durchgeführt wurde. Die körpereigene Bildung der Retikulozyten geht dann signifikant zurück, was zu einem entsprechenden Abfall der Messwerte im Blut führt.

Sich verdichtende Gerüchte über die Fahrt eines weiteren Fahrzeugs und dessen prominenten Fahrer von Straßburg zum Blutdoping nach Freiburg (Stichwort Rheinkonvoi), haben keine Bestätigung gefunden. Luuc Eisenga, der damalige technische Direktor des Teams, der immer wieder als Fahrer des zweiten Fahrzeugs genannt wurde, hat am 28. Oktober 2008 vor der Staatsanwaltschaft Freiburg und bei der anschließenden Anhörung durch den Vorsitzenden der Kommission glaubhaft ausgesagt, dass er am Abend des 2. Juli 2006 beim Team war. Er hat auch überzeugend dargelegt, dass das Fehlen der drei Fahrer Sinkewitz, Kessler und Klöden beim Abendessen allgemein aufgefallen war. Dies ist deshalb einleuchtend, weil das ursprünglich neunköpfige Rennteam, das stets von den übrigen Mitgliedern getrennt saß, nach dem Ausschluss von Jan Ullrich und Oscar Sevilla nur noch aus sieben Mitgliedern bestand. Bei einer solchen Konstellation musste aber das Fehlen von zunächst vier (einer der Fahrer kam etwa eine halbe Stunde zu spät) und dann von drei Mitgliedern wirklich jedem Anwesenden auffallen. Wenn also weitere Fahrer des Teams mit Eigenblut versorgt worden sein sollten, musste dies an einem anderen Tag geschehen sein.

2.3.3.4 Blutuntersuchungen im Zentrallabor des Universitätsklinikums Freiburg während der Tour de France 2006

Am 9. und 14. Juli 2006 wurden bei Patrik Sinkewitz und anderen Fahrern im Zentrallabor Retikulozyten, Hämatokritwerte und Hämoglobinkonzentrationen gemessen. Wegen der Bedeutung der Retikulozyten nach einer erfolgten Bluttransfusion war zu erwarten, dass sowohl bei der Nachuntersuchung vom 9. Juli als auch vom 14. Juli 2006 die Proben der Rennfahrer Matthias Kessler und Andreas Klöden ebenfalls im Zentrallabor zur Untersuchung gelangt sind. Solche Proben fehlen indes. Stattdessen wurden am 9. Juli 2006 zwar insgesamt sieben Blutproben untersucht. Neben der Blutprobe von Patrik Sinkewitz waren jedoch nur drei Proben weiteren Radrennfahrern des Teams zugeordnet, nicht jedoch Matthias Kessler und Andreas Klöden. Drei weitere Blutproben waren Teambegleitern zugeordnet.

Bei den Messungen vom 9. Juli 2006 waren zusätzlich die Retikulozytenwerte zweier namentlich aufgeführter Teambegleiter mit 0,4% und 0,2% auffällig. Berechnet man für diese Daten der beiden Begleiter die Off-Score Werte (Hämoglobinwerte lagen bei 16,9 und 16,2 g/dl), so erhält man 131,1 und

135.2. Diese erhöhten Off-Score Werte deuten mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine vorangegangene Manipulation hin (siehe Abschnitt 2.3.1.2).

Bei den Blutuntersuchungen vom 14. Juli 2006 waren sechs Blutproben im Zentrallabor vorhanden. Neben der Probe von Patrik Sinkewitz stammte aber nur noch eine Probe von einem weiteren Rennfahrer. Die anderen vier Blutproben waren Teambegleitern zugeordnet. Die an diesem Tag den beiden namentlich aufgeführten Begleitpersonen zugeordneten Retikulozytenwerte betrug jeweils 0,2%. Auffällig ist, dass an diesem Tag bei allen vier Teambegleitern ausschließlich die Retikulozyten bestimmt wurden und auch die beiden weiteren Teambegleiter Werte von nur 0,2% und 0,4% hatten. Es erscheint höchst unwahrscheinlich, dass Teambegleiter Blutwerte aufweisen, wie sie nach entsprechenden Dopingmanipulationen, wie z. B. Blutinfusionen, auftreten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann deshalb angenommen werden, dass die Proben der Teambegleiter von Radrennfahrern stammten und unter falschem Namen registriert wurden.

Wie die Proben am 9. Juli 2006 in das Zentrallabor gelangt sind, war bei der Abfassung des Zwischenberichtes ungeklärt. Aus den von Dr. Heinrich mit dem Rennstall am 31. Juli 2006 abgerechneten Reisekosten, den von ihm gebuchten Flugtickets und dem Etappenplan der Tour de France läßt sich der Ablauf des Geschehens jetzt aber genauer rekonstruieren. Am Samstag, 8. Juli 2006, war Ankunft der 7. Etappe in Rennes. Dr. Heinrich flog am Sonntag, 9. Juli von dort zum Euroairport Basel-Mulhouse-Freiburg, wo er um 17:00 Uhr ankam. Von dort flog er um 19:05 Uhr nach Bordeaux, wo die 8. Etappe endete und wo er 22:15 Uhr ankam. Die Entfernung vom Flughafen nach Freiburg beträgt 60 km, die Fahrtzeit mit dem Pkw etwa 45 Minuten. Ausweislich seiner Reisekostenabrechnung vom 31. Juli 2006 mietete er in diesem Zusammenhang einen PKW bei der Autovermietung Europcar, so dass er die Strecke zwischen dem Flughafen und Freiburg und zwar sowohl Hin- als auch Rückweg in der zur Verfügung stehenden Zeit zurücklegen konnte. Es war ihm deshalb ohne weiteres möglich, die Blutproben in Freiburg abzuliefern.

Die Frage, wie die am 14. Juli 2006 bei Patrik Sinkewitz und anderen Fahrern und Teambegleitern im Zentrallabor auf Retikulozyten untersuchten Blutproben nach Freiburg gelangt sind, ist noch offen. Interessant ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass Professor Schmid vom 7. bis 14. Juli 2006 Urlaub hatte, somit also die Betreuung des Team T-Mobile von Dr. Heinrich während seiner Abwesenheit hätte übernehmen können. Er wäre dann auch in der Lage gewesen, am 14. Juli 2006 die Blutproben unauffällig ins Klinikum zu bringen, zumal aus den Aussagen verschiedener Ärzte ersichtlich ist, dass Teambetreuungen des Öfteren mit Urlaub verbunden wurden.

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine am 4. Juli 2006 durch die ARD mit dem Titel "Blutdoping im Radsport" öffentlich bekannt gewordene UCI-Studie. In dieser hatte Zorzoli (2005) Veränderungen der Verteilung von Blut- und Retikulozytenwerten im Zeitraum 2001/2002 gegenüber 2003/2004 bei Profiradsportlern aufgezeigt. Insbesondere wiesen die Retikulozytenwerte 2003/2004 einen deutlichen Abfall zu den Werten der Vorjahre auf, was Zorzoli damit erklärte, dass zunehmend EPO-Doping durch Doping mit Bluttransfusionen abgelöst worden war.

Die von Dr. Heinrich an diesem Tag abgegebene Stellungnahme zu der Studie und den Gefahren von Bluttransfusionen im Magazin Stern vom 4. Juli 2006 ist entlarvend. Er erläuterte zunächst, dass man mit Blut sehr vorsichtig umgehen müsse und es deshalb in Kliniken spezielle hämatologische Abteilungen gebe und fuhr dann wörtlich fort: „*Es kann zu Verunreinigungen und Veränderungen kommen, wenn Blut nicht fachgerecht abgenommen und gelagert wird. Dem Sportler drohen schwere Infektionen, wenn ihm verunreinigtes Blut zugeführt wird. Außerdem besteht die Gefahr eines Kreislaufkollapses, wenn das Blutvolumen durch die Zufuhr von einem halben oder einem ganzen Liter Blut schlagartig ansteigt. Zudem können sich Blutgerinnsel bilden, die in der Tat lebensgefährlich sind.*“

2.3.3.5 Gesundheitliche Gefährdung der Sportler durch Eigenblutdoping

Die Art und Weise, wie die Bluttransfusion von Professor Schmid bei Patrik Sinkewitz durchgeführt wurde, verstieß eklatant gegen das Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens vom 1. Juli 1998 (Transfusionsgesetz – TFG) und die Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 TFG (Novelle 2005) vom 19. September 2005 (Hämotherapie-Richtlinien). Verlangt werden für die Gewinnung von Blut und die

Anwendung von Blutprodukten nach §§ 4, 6, 13 und 14 TFG in Verbindung mit Nummern 2.3, 2.8, 4.3, 4.5 und 4.6 der Hämotherapie-Richtlinien eine ausreichende personelle, bauliche, räumliche und technische Ausstattung.

Bei der Spendenentnahme und Untersuchung ist die eingehende sachkundige Aufklärung des Spenders und des Empfängers in verständiger Form über Wesen, Bedeutung und Durchführung der Bluttransfusion sowie die schriftliche Einwilligung der betreffenden Person über Aufklärung und Einwilligung und deren Dokumentation erforderlich. Bei der Transfusion muss der Patient zum frühest möglichen Zeitpunkt aufgeklärt werden, um ausreichend Bedenkzeit für eine Entscheidung zu gewährleisten. Nach der Spende ist dem Spender eine angemessene Ruhemöglichkeit unter Aufsicht anzubieten.

Auch die Transfusion von Eigenblut (autologe Hämotherapie) bedarf in jedem Fall der ärztlichen Indikation (Hämotherapie-Richtlinien Nr. 4.6). Der Empfänger ist über möglicherweise später eintretende Symptome aufzuklären. Während und nach der Transfusion ist für eine ausreichende Überwachung des Patienten zu sorgen. Treten unerwünschte Wirkungen auf, so sind diese entsprechend Nr. 4.5 der Hämotherapie-Richtlinien zu klären. Dabei sind insbesondere Verwechslungen, mikrobielle Verunreinigungen sowie präparative und lagerungsbedingte Schäden der Eigenblutprodukte auszuschließen (Hämotherapie-Richtlinien Nr. 4.6.2). Bevor ein ambulanter Patient entlassen wird, ist sorgfältig auf Symptome zu achten, die auf unerwünschte Reaktionen hinweisen. Diese sind mit Datum und Uhrzeit im Krankenblatt zu dokumentieren (Hämotherapie-Richtlinien Nr. 4.3.10). Der Empfänger ist über mögliche später auftretende Symptome aufzuklären (Hämotherapie-Richtlinien Nr. 4.3.4).

Abgesehen davon, dass drei Infusionsständer in einem Arztzimmer mit einer Liege nicht der geforderten räumlichen und technischen Ausstattung entsprechen, haben sich sowohl Dr. Heinrich als auch Professor Schmid um diese Vorschriften überhaupt nicht gekümmert. Weder wurde Patrik Sinkewitz bei einer dieser Aktionen aufgeklärt, noch wurde er nach den Prozeduren in irgendeiner Weise überwacht.

Besonders verantwortungslos war das Verhalten von Professor Schmid bei den Zwischenfällen während der Bluttransfusion am 2. Juli 2006, nachdem das Blut des ersten Beutels bei Patrik Sinkewitz „geklumpt“ hatte und nur etwa die Hälfte des Blutes infundiert werden konnte. Nach diesem Zwischenfall hat er nicht etwa die Transfusion abgebrochen und die erforderlichen Konsequenzen gezogen, sondern einfach den zweiten Beutel infundiert. Nachdem auch der Inhalt dieses Beutels nur etwa zur Hälfte zugeführt werden konnte, hat Professor Schmid auch diese Infusion abgebrochen und Patrik Sinkewitz mit den beiden anderen Fahrern, deren Infusionen zur gleichen Zeit beendet waren, nach Straßburg zurückfahren lassen. Die Vorgehensweise des Arztes bei diesen beiden Transfusionszwischenfällen war ein grober Verstoß gegen seine ärztlichen Pflichten.

Transfusionsgeräte haben Standardfilter mit 170 bis 230 Mikrometer Porengröße (Hämotherapie-Richtlinien Nr. 4.3.3). Wie ein sachverständiger Zeuge aus der Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg in seinen Stellungnahmen vom 22. Oktober und 8. November 2008 überzeugend dargelegt hat, bedeutet dies, dass bei einem Erythrozytendurchmesser von 5 Mikrometer kleine Klumpen (Blutgerinnsel) eventuell schon das Transfusionsfilter passiert haben konnten und die Gefahr einer Lungenembolie bestand.

Wenn aber in der Blutkonserve so große Partikel entstehen, dass das Blut nicht durch den Transfusionsfilter läuft oder gar nicht erst in den Schlauch des Transfusionsbestecks hinein kommt, weil sich ein Blutgerinnsel davor setzt, liegt das nach der Aussage des sachverständigen Zeugen entweder an fehlerhafter Abnahmetechnik zum Zeitpunkt der Blutentnahme (fehlende Mischung des sofort während der Entnahme gerinnenden Blutes mit dem Antikoagulans im Beutel) oder an einer bakteriellen Verunreinigung. Bei einer bakteriellen Verunreinigung besteht das Risiko eines schweren septischen Schocks, auch nach einer gewissen Latenzzeit, die nach den Ausführungen mehrerer Transfusionsmediziner Minuten bis Stunden dauern kann. Bei Feststellung von Blutgerinnseln wird deshalb im Normalfall die Transfusion abgebrochen, der Rat eines Transfusionsmediziners gesucht und der Hersteller der Blutkonserve informiert.

Bei Verabreichung von Eigenblut sollte eine verdächtige Konserve dazu führen, den Entnahme- und Verarbeitungsvorgang zu hinterfragen. Dies bedeutet auch, dass die zweite Konserve nicht ohne weiteres hätte transfundiert werden dürfen. Genau so wenig darf ein Patient nach Feststellung dieser Risi-

ken (Embolie, Schock) einfach entlassen werden. Der transfundierende Arzt muss sicherstellen, dass der Transfusionsempfänger keine akuten oder auch Stunden später eintretenden Komplikationen erleidet, die bei rechtzeitiger Behandlung weniger schwerwiegend verlaufen.

Wie Patrik Sinkewitz glaubhaft ausgesagt hat, beschränkte sich die Reaktion von Professor Schmid auf die Äußerung „so ein Pech“. Weder hat er diesen wegen der beiden Zwischenfälle weiter überwacht, noch hat er dafür Sorge getragen, dass er wenigstens sofort nach Ankunft in Straßburg von Dr. Heinrich überwacht und erforderlichenfalls behandelt wurde. Stattdessen hat Patrik Sinkewitz, nachdem das Team infolge der am Vortrag erfolgten Sperre der Fahrer Jan Ullrich und Oscar Sevilla nur noch 7 Fahrer umfasste, am Tage darauf die zweite Etappe der Tour mit über 228,5 km bestritten.

Dadurch, dass sich Professor Schmid um die Folgen dieser beiden Transfusionszwischenfälle überhaupt nicht gekümmert hat, nahm er billigend in Kauf, dass Patrik Sinkewitz auf der nächtlichen Fahrt im Pkw seiner Freundin von Freiburg nach Straßburg oder danach dem hohen Risiko schwerster Komplikationen, etwa in Form eines septischen Schocks oder einer Lungenembolie mit letalem Ausgang ausgesetzt wurde.

2.3.4 Finanzieller Profit als mögliches Motiv

Wie die Kommission bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 dargestellt hat, kommt als Motiv für die Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte wenigstens von 2004 bis 2006 auch in Betracht, finanziell davon zu profitieren. Durch die vom Universitätsklinikum mit den verschiedenen Rennställen des Teams T-Mobile abgeschlossenen Verträge gehörte die ärztliche Betreuung der Radrennfahrer zu den Dienstaufgaben der Ärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin. Eine darüber hinausgehende Bezahlung der Ärzte hätte nur mit Zustimmung des Universitätsklinikums erfolgen können.

Nach Mitteilung der Staatsanwaltschaft Freiburg vom Dezember 2007 bestanden für die Jahre 2006 und 2007 vertragliche Vereinbarungen zwischen Dr. Heinrich und den Rennställen Team T-Mobile Olaf Ludwig Cycling GmbH sowie der Neuen Straßen Sport GmbH (NSSG). Das von der Olaf Ludwig Cycling GmbH vorgesehene Jahreshonorar für das Jahr 2006 betrug 60.000 €. Als die NSSG den Rennstall übernahm, wurde das Aufgabengebiet von Dr. Heinrich erweitert u. a. um den Aufbau und die Betreuung eines Anti-Doping-Programms, das Professor Walter Schmidt von der Universität Bayreuth im Auftrag der NSSG entwickelt und ausgewertet hat. Dafür gelang es Dr. Heinrich offenbar, das Honorar für 2007 sogar auf 120.000 € zu verdoppeln. Für diesen Zeitraum konnten allerdings keine Dopingaktivitäten mehr festgestellt werden, vielmehr wurde im Gegenteil von Seiten der NSSG ein verschärftes Anti-Doping-Programm eingeführt. In den dem Bundeskriminalamt vorliegenden Unterlagen sind noch weitere Zahlungen aufgeführt. Dr. Heinrich stand zudem ab 12. Juni 2006 in einem Vertragsverhältnis zur Firma PowerBar Europe GmbH. Gegenstand des abgeschlossenen Vertrags waren Dienstleistungen als Mannschaftsarzt für das Team T-Mobile. Daher liegt eine Verletzung des Wettbewerbsverbots nach § 60 des Handelsgesetzbuchs (HGB) vor, dem die Ärzte gegenüber dem Klinikum unterlagen.

Auch ein weiterer Arzt, Dr. Stefan Vogt, hatte mit der NSSG nach dem Vorbild Dr. Heinrich ohne Kenntnis des Universitätsklinikums Zahlungen erlangt, wobei jedoch eine dopingrelevante Verwicklung des Arztes nach Ausschöpfung der vorhandenen Beweismittel nicht festgestellt werden kann. Dr. Vogt hat für das Jahr 2007 eine vertragliche Vereinbarung über die teamärztliche Betreuung mit einem Jahreshonorar von € 72.000,- abgeschlossen. Hiervon hat er bis zur vorzeitigen Beendigung der Zusammenarbeit die Hälfte erhalten.

Demgegenüber betrugen die Einnahmen des Universitätsklinikums aus dem mit den Rennställen abgeschlossenen Drittmittelprojekt „Trainings- und Wettkampfbegleitung Hochleistungsradspport“ in dem gesamten Zeitraum von 2000 bis 2007 jährlich nur circa 82.000 bis 140.000 € und insgesamt circa 800.000 €, wobei im Jahre 2007 die gegenseitigen Leistungen wegen vorzeitiger Beendigung des Vertrags durch das Universitätsklinikum nicht vollständig erbracht wurden.

Entgegen der im Anwaltsschriftsatz vom 23. Januar 2008 aufgestellten Behauptung hat Dr. Heinrich auch keinen Antrag auf Nebentätigkeitsgenehmigung für seine Tätigkeit für die NSSG gestellt. Richtig ist vielmehr, dass Dr. Heinrich dem Ärztlichen Direktor der Abteilung Sportmedizin, Professor Dick-

huth, am 16. März 2007 ein ausgefülltes Antragsformular für eine Nebentätigkeit „Organisation, Personal- und Strukturmanagement Training und außermedizinische Betreuung (z. B. Ernährungsberatung, Sportpsychologie) T-Mobile Team“ vorgelegt hat. Zum Umfang der beabsichtigten Tätigkeit ist angegeben „4 bis 5 Stunden pro Woche“, als Höhe der monatlichen Vergütung „ca. 1.000 €“. Das Formular ist auf den 20. Dezember 2006 datiert und von Dr. Heinrich unterschrieben. Das Original des Antrags hat Dr. Heinrich nie bei der zuständigen Personalverwaltung des Universitätsklinikums eingereicht. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Tätigkeit als Mannschaftsarzt, wie sie Gegenstand des mit der NSSG abgeschlossenen Dienstleistungsvertrags ist, keine Nebenbeschäftigung sein kann. Denn Nebenbeschäftigung ist legaldefiniert als sonstige, nicht zu einem Hauptamt gehörende Tätigkeit innerhalb und außerhalb des öffentlichen Dienstes (§ 1 Abs. 2 Landesnebenbeschäftigungsverordnung). Zu den Dr. Heinrich im Hauptamt übertragenen Aufgaben rechnete indes die Betreuung des Team T-Mobile. Zudem untersagt auch das sogenannte Splitting-Verbot, dass ein und dieselbe Tätigkeit sowohl hauptamtlich als auch in Nebenbeschäftigung ausgeübt und auf diese Weise „aufgesplittet“ wird (§ 3 Abs. 1 S. 1 Hochschulnebenbeschäftigungsverordnung). Die genannten beamtenrechtlichen Vorschriften zum Nebenbeschäftigungsrecht sind aufgrund der Verweisung des § 11 BAT auf die sinngemäße Anwendung der beamtenrechtlichen Regelungen (§ 83 Landesbeamtengesetz) auch für Angestellte maßgebend.

Im Übrigen ist festzustellen, dass Angestellte im Hochschulbereich Belohnungen und Geschenke in Bezug auf ihre dienstliche Tätigkeit gemäß § 10 BAT nur mit Zustimmung des Dienstherrn annehmen dürfen. Solche Angebote sind dem Arbeitgeber unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Von den Ermittlungsbehörden zu klären wird auch sein, inwieweit dadurch, dass Dr. Heinrich ein Pkw der Marke Audi zur Verfügung gestellt worden ist, eine Vorteilsannahme (§ 331 StGB) in Betracht kommt. Das Land Baden-Württemberg hat folgerichtig gegen Dr. Heinrich Stufenklage beim Arbeitsgericht Freiburg eingereicht. Sie umfasst die bislang bekannt gewordenen und etwaigen weiteren, noch unbekanntem Leistungen, die Dr. Heinrich als sportmedizinisch tätiger Arzt und medizinischer Betreuer von Sportlern gegenüber anderen Auftraggebern als dem Universitätsklinikum Freiburg erbracht hat.

Für Professor Schmid liegen dem Bundeskriminalamt ebenfalls Unterlagen vor, aus denen Zahlungen an diesen hervorgehen. Daher hat das Land auch in Sachen Professor Schmid Klage erhoben. Über beide Klagen ist noch nicht rechtskräftig entschieden.

Auch Dr. Stefan Vogt hatte nach dem Vorbild von Dr. Heinrich keine Nebenbeschäftigungsgenehmigung für die teamärztliche Betreuung beantragt. Er war seit 1. Mai 2002 zunächst als Arzt im Praktikum und dann als Arzt in einem befristeten Arbeitsverhältnis am Universitätsklinikum tätig. Nach Bekanntwerden der vertraglichen Vereinbarungen wurde das Arbeitsverhältnis am 10. März 2008 fristlos gekündigt. In einem gerichtlichen Vergleich einigten sich das Land Baden-Württemberg und Dr. Vogt auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und die Herausgabe der erhaltenen Zahlungen.

Offensichtlich war es Praxis, ärztliche Mitarbeiter des Universitätsklinikums zusätzlich und ohne dessen Kenntnis zu entlohnen. Das gilt auch für weitere Zahlungen, die anstelle von Prämien pauschal an die Ärzte geleistet wurden und für die die Olaf Ludwig Cycling GmbH nach Zeugenaussage auf Vorschlag von Dr. Heinrich 20.000 € eingesetzt hat.

2.4 Dr. Georg Huber und die Beurteilung der gegen ihn erhobenen Dopingvorwürfe

Wie die Kommission bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 dargestellt hat, war Dr. Georg Huber seit 1972 in der Sportmedizin am Universitätsklinikum tätig. Aufgrund dessen genoss Dr. Huber erweiterten Kündigungsschutz. Von 1972 bis Mai 2007 ist Dr. Huber auch Verbandsarzt des Bundes Deutscher Radfahrer gewesen, lange Jahre in leitender Position. Er wurde am 6. Juni 2009 vom Dienst suspendiert und ging im Februar 2008 in den gesetzlichen Ruhestand.

2.4.1 Dopingvorwürfe aus dem Straßen- und Bahnradbereich

Am 29. Mai 2007 räumte Dr. Georg Huber bei einer Befragung durch den Klinikumsvorstand ein, in seiner Funktion als Verbandsarzt des Bundes Deutscher Radfahrer in der Zeit von 1980 bis 1990 ein-

zelen U 23-Straßenradfahrern das leistungssteigernde Hormon Testosteron verabreicht zu haben. Im Gegensatz zu Professor Schmid und Dr. Heinrich hat Dr. Huber am 11. Juli 2007 vor der Kommission Angaben gemacht. In seiner Befragung schränkte Dr. Huber seine vor dem Klinikumsvorstand gemachte Aussage inhaltlich ein, indem er sich lediglich dazu bekannte, im Jahr 1987 das Hormon Testosteron an zwei U 23-Straßenradfahrer aus medizinischen Gründen verabreicht zu haben, und zwar zum Ausgleich der von ihm durch medizinische Tests festgestellten „Dysbalance“ in der Regenerationsphase.

Einer dieser Fahrer war Christian Henn, der damals 21 Jahre alt war. Christian Henn hat vor der Kommission ausgesagt, dass er zu dieser Zeit keinesfalls auf die Idee gekommen wäre, von sich aus irgendwelche leistungssteigernde Mittel zu verlangen. Das Angebot war „mit in der Betreuung“ vom Verbandsarzt Dr. Huber und Verbandstrainer Peter Weibel enthalten. Christian Henn gewann 1988 die Rheinland-Pfalz-Rundfahrt und gewann bei der Olympiade in Seoul 1988 die Bronzemedaille im Straßenrennen. Die Kommission hat keine Zweifel am Wahrheitsgehalt dieser Aussage.

Die im Zwischenbericht getroffenen Feststellungen, wonach Dr. Huber zumindest 1987 und 1988 als Verbandsarzt des Bundes Deutscher Radfahrer (BDR) mehrere Amateurradfahrer systematisch gedopt hat, haben sich bestätigt. Seine vor der Kommission am 11. Juli 2007 gemachten Angaben, er habe nur 1987 und nur den Amateuren Jörg Müller und Christian Henn Andriol® Kapseln gegeben, „um eine Dysbalance als Folge schwerer Trainingsbedingungen auszugleichen“, ist im Wesentlichen widerlegt.

Fest steht, dass Dr. Huber nicht nur 1987 sondern auch 1988 Radamateuren das seit 1984 im Sport verbotene Testosteron in der Form von Andriol® Kapseln zur unerlaubten Leistungssteigerung verabreicht hat. Die Testosterongaben waren damals zusammen mit Nahrungsergänzungsmitteln und Vitamingaben Bestandteil der Betreuung durch Dr. Huber und den Trainer Weibel. Dabei hat eine irgendwie geartete Aufklärung über Nebenwirkungen und Gefahren nicht stattgefunden. Gesprochen wurde dagegen über die leistungsfördernde Zunahme der Muskelmasse durch Anabolika und die Möglichkeit, die Regeneration nach hohen Leistungen zu beschleunigen.

Dr. Huber hat als betreuender Arzt auch den gerade 20 Jahre alten Zeitfahrer Robert Lechner gedopt. Er hat neben Nahrungsergänzungsmitteln und Schmerzmitteln im Verlauf der Betreuung Testosteron in der Form von Andriol® Kapseln verabreicht und diesen so systematisch in das Dopen eingeführt. Weiterhin wurde Robert Lechner durch den Verbandsarzt Dr. Huber mit dem Anabolikum Stromba® (Wirkstoff Stanozolol) und dem Cortisonpräparat Urbason® (Wirkstoff Methylprednisolon) systematisch auf die Olympiade in Seoul herangedopt, die 1988 stattfand. Mit der Formulierung „Ausgleich einer Dysbalance als Folge schwerer Trainingsbedingungen“ lässt sich diese Art der Betreuung des späteren Gewinners der Bronzemedaille im 1000 m Zeitfahren nicht mehr kaschieren.

Der Radamateur Jörg Müller wurde dagegen vom Verbandsarzt Dr. Huber 1987 und auch 1988, jedoch nur mit Andriol® Kapseln gedopt. Jörg Müller war als Amateur und Mitglied der Junioren-Nationalmannschaft ab 1983 beim BDR aktiv. 1988 war er Mitglied der erweiterten Olympiamannschaft, schied dann 1989 auf Grund nicht genügender Leistungen aus und schloss danach sein Studium der Betriebswirtschaft ab.

1987 stieß Jörg Müller zur Straßen-Nationalmannschaft, die vom Verbandstrainer Peter Weibel geleitet wurde. Er sollte den zum Profilager abgewanderten Udo Bölts ersetzen und bestritt von 1987 bis 1988 Wettkämpfe der Deutschen Nationalmannschaft im In- und Ausland. Auf Grund der Angaben des Zeugen Jörg Müller bei seiner Anhörung durch die Kommission vom 13. Februar 2009 in Heidelberg, an deren Richtigkeit nicht die geringsten Zweifel bestehen, kam es schon im Herbst 1987 zur Abgabe des Testosteronpräparates Andriol® Kapseln bei Rundfahrten durch den Trainer Weibel. Er verabreichte etwa ab dem fünften Tag der Rundfahrten jeweils abends ein bis zwei „dunkelrote Gelkapseln“ Andriol® mit dem Hinweis, dass diese Menge keinen positiven Befund bei einer eventuellen Dopingprobe ergeben würde. Dies war jedem Fahrer bekannt. Darüber wurde auch nicht mehr gesprochen. Bei den alle drei bis vier Monate stattfindenden Untersuchungen in der Sportmedizin erhielt der Amateur Jörg Müller dann Andriol® Kapseln auch von Dr. Huber. In mindestens einem Fall bekam er eine angebrochene Packung Andriol® Kapseln mit nach Hause und in einem weiteren Fall bezog er die Kapseln auf Grund eines Rezepts von Dr. Huber bei einem ihm bekannten Apotheker, wobei auch diesem klar war, dass es sich dabei um Dopingmittel handelte. Jörg Müller hat bei der Befragung

durch die Kommission ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Abgabe von Dopingmitteln durch den Trainer Weibel und Dr. Huber ausschließlich auf Andriol® Kapseln beschränkt hat. Sie wurde bei ihm mit der Notwendigkeit begründet, die Regeneration zu beschleunigen.

Andere Dopingmittel wie weitere Testosteronpräparate und Amphetamine beschaffte und verabreichte sich Jörg Müller selbst, wobei die Präparate teilweise subkutan gespritzt wurden. Mit Dr. Huber wurde über diese zusätzlichen Mittel jedoch nie gesprochen.

Eingeführt in die Dopingpraktiken wurde Jörg Müller durch seinen „Mentor“ im Verein. Lieferanten waren ältere Rennfahrer, die damit gedealt hatten. Von diesen Fahrern habe er auch gewusst, dass die damals spärlichen Kontrollen bei Wettkämpfen nicht zu fürchten seien, weil die Proben gar nicht oder nur in wenigen Einzelfällen oder nur in begrenztem Umfang analysiert würden. Die Situation 1986, vor der Weltmeisterschaft in Colorado, zeigt die lockere Handhabung der Kontrollen. Während des davor absolvierten Trainingslagers in München seien einige Proben Urin abgenommen worden. Diese wären nach Ansicht des Zeugen auf Grund der verschiedenen eingenommenen Leistungssteigerungsmittel auch nach dem damaligen Kenntnisstand sicher positiv gewesen. Passiert sei aber nichts. Bei den gutdotierten Kriterien in der Pfalz in den achtziger Jahren hätten zwar gelegentlich Kontrollen stattgefunden, aber auch bei diesen Rennen hätten die Fahrer gewusst, dass dabei nichts herauskomme. Bei der Coca-Cola-Trophy 1990 seien alle zwei bis drei Tage Kontrollen durchgeführt worden, aber kein Fahrer sei aufgefallen. Er selbst sei von einem Arzt zur Dopingkontrolle mitgenommen worden. Der Arzt sei einen Umweg gefahren und dadurch zu spät gekommen. Geredet habe man darüber nicht. Konsequenzen habe es auch nicht gegeben. Auch an dieser Schilderung der Kontrollpraktiken durch den Zeugen bestehen keine Zweifel.

Alle Amateurfahrer haben übereinstimmend angegeben, dass vor allem durch das Vertrauen zu ihrem Verbandsarzt Bedenken gegen die Einnahme von Dopingmitteln entweder gar nicht aufkamen oder aber wirkungsvoll zerstreut wurden. Es war ihnen klargemacht worden, dass leistungssteigernde Mittel erforderlich sind, um im internationalen Vergleich mithalten zu können oder, wie es Robert Lechner, der niemals positiv getestet wurde, formuliert hat (Ralf Meutgens FAZ vom 28. Februar 2008): Es war eine Ehre, vom Verbandsarzt umfassend betreut zu werden, beginnend mit dem harmlosen Einstieg durch Nahrungsergänzungsmittel bis zum systematischen Verabreichen von Dopingmitteln und der Veränderung des Bewusstseins der betreuten Sportler in Richtung „Doping ist, wenn man positiv getestet wird“.

Bei dieser Vorbereitung der jungen Amateure verwundert es nicht, dass diese dann als Radprofis in den neunziger Jahren, nach dem immer mehr um sich greifenden Einsatz von EPO, im Wesentlichen von sich aus auf die Ärzte zugegangen sind und den kontrollierten und überwachten Einsatz dieser Mittel verlangt haben. Beweise für die Fortsetzung der Dopingaktivitäten von Dr. Huber bei den Amateuren nach der Olympiade 1988 fehlen.

Klarheit könnten der damalige Verbandsarzt Dr. Huber und der suspendierte Verbandstrainer Peter Weibel schaffen. Dr. Huber hat aber eine Einladung zu seiner zweiten Anhörung durch seinen Anwalt absagen lassen, weil er sich durch den Zwischenbericht vom 17. März 2008 unangemessen behandelt fühlte. Peter Weibel ist der Einladung zur Anhörung durch die Kommission von vornherein nicht nachgekommen und hat lediglich einen Anwaltsschriftsatz vom 29.11.2007 zu den Vorgängen in Ploay im Jahr 2000 vorgelegt.

Die Dopingvorwürfe des ehemaligen Radrennfahrers Markus Wilfurth, der von 1997 bis 1999 im BDR-Nationalkader von Dr. Huber betreut wurde, haben dagegen keine Bestätigung gefunden. Ein Gespräch des Vorsitzenden der Kommission mit Markus Wilfurth, der im Kader als Dopinggegner bekannt war, hat vielmehr ergeben, dass ihm selbst niemals Dopingsubstanzen angeboten wurden. Er hat lediglich aus seiner Nichtnominierung zur Weltmeisterschaft in Verona 1999 den Schluss gezogen, diese Entscheidung des Trainers Weibels sei nur wegen seiner Gegnerschaft zu Dopingpraktiken so ausgefallen. Hinweise darauf, dass anderen Kaderathleten verbotene Substanzen verabreicht wurden, konnte er nicht geben. Der Radrennfahrer Jörg Jaksche, der Dr. Huber aus seiner Zeit als Amateur über mehrere Jahre hinweg gut kannte, hat jedenfalls in seiner umfassenden Aussage vom 12. Oktober 2007 ausdrücklich in Abrede gestellt, von diesem oder dem Trainer Weibel Dopingsubstanzen erhalten oder auch nur darüber gesprochen zu haben. Auch der Bahnfahrer Becke hat dies bei seiner Anhö-

zung vom 11. Juni 2008 bestätigt. Die die Behauptung eines früheren Radprofis, er habe von Dr. Huber Mitte der neunziger Jahre ein Rezept für EPO erhalten, das dann über die Betriebskrankenkasse abgerechnet worden sei, hat sich ebenfalls nicht verifizieren lassen

2.4.2 Betreuung des Nachwuchsfahrers Patrik Sinkewitz

Von 1995 bis 2000 wurde Patrik Sinkewitz als Nachwuchsfahrer von Dr. Huber betreut. Die umfangreiche Patientenakte zeigt Auffälligkeiten bei Blutparametern. Aus den Daten von Hämatokrit und Hämoglobinkonzentration ist eine ungewöhnlich hohe Schwankungsbreite zu erkennen, wobei aber der Grenzwert der UCI für den Hämatokritwert von 50% nicht überschritten wird. Die Schwankungsbreiten des Hämatokrit lagen im Zeitraum von Ende 1995 bis 2000 zwischen 37,7 und 48,1%, allein im Jahr 2000 (5 Untersuchungen) zwischen 39,6 und 47,4%. Die Schwankungsbreiten des Hämoglobins lagen in diesem Zeitraum zwischen 13,9 und 16,3g/dL, allein im Jahr 2000 zwischen 14,2 und 16,3 g/dL. Beweisend für Dopingmaßnahmen ist das nicht.

Für die Beteiligung von Dr. Huber beim Dopinggeschehen Sinkewitz während der Weltmeisterschaft 2000 in Plouay gibt es keine Anhaltspunkte, zumal Dr. Huber dort nach den vorhandenen Unterlagen nicht anwesend war. Aus den Unterlagen zur Sportlerbetreuung ergeben sich zwei Auffälligkeiten. Im Jahr 2000 versuchte Dr. Huber bei der UCI eine Ausnahmegenehmigung für Patrik Sinkewitz für erhöhte Hämatokritwerte zu erlangen, die allerdings von der UCI abgelehnt wurde. Auch hier wird vonseiten der UCI die Auffälligkeit der Schwankungen des Hämatokrit bemerkt.

Im Juni 2000 wurde Patrik Sinkewitz mit einem positiven Dopingbefund (Anwendung des eingeschränkt zugelassenen Lokalanästhetikums Benzocain) bei der Thüringen-Rundfahrt belastet. Die Anwendung der Substanz Benzocain ist nur lokal zulässig und musste dem zuständigen Verband gemeldet werden. Der Befund wurde von Dr. Huber mit einer Racheninfektion und dem Einsatz von Dolo-Dobendan[®] Lutschtabletten (Bestandteile Cetylpyridiumchlorid, Benzocain), einer nicht erlaubten systemischen Anwendung, begründet, was ohne weitere Nachfragen vom BDR nachträglich akzeptiert wurde.

2.4.3 Weitere Feststellungen zu Arzneimitteln

Den Unterlagen zu den Finanzen des Arbeitskreises „Dopingfreier Sport“ ist zu entnehmen, dass von Dr. Huber im Jahr 2000 Arzneimittellieferungen an zwei Masseure und einen niedergelassenen Arzt veranlasst wurden. Diese Arzneimittellieferungen an die Masseure stehen offenbar im Zusammenhang mit dem „Süd-Lehrgang der Junioren“ des Bundes Deutscher Radfahrer vom 5. bis 26. März 2000 auf Mallorca, für den beide Masseure vorgesehen waren. Die Versandkosten wurden vom Konto „Dopingfreier Sport“ bestritten. Wie bereits oben erwähnt, ist hingegen das Konto nicht mit Kosten für Arzneimittel belastet worden.

Die vom Bundesinnenministerium eingerichtete Projektgruppe „Sonderprüfung Doping“ hat der Kommission Unterlagen über Arzneimitteln zur Verfügung gestellt, die Dr. Huber in seiner Funktion als BDR-Verbandsarzt bestellt hatte und die im Rahmen der Sonderprüfung der Verbände beanstandet wurden. Die Auswertung der Arzneimittellieferung einer Apotheke vom Juli 2006 an Dr. Huber hat ergeben, dass unter 41 Arzneimitteln vier dopingrelevante Arzneimittel (Salbutamol Dosieraerosol Stada[®], Furosemid Stada[®], Beloc[®] Zok 95 mg, Dexamethason Creme) waren, die aber bei Vorliegen von Ausnahmegenehmigungen für bestimmte Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale) bei Leistungssportlern verordnungsfähig sind.

Dr. Huber hat in seiner Anhörung vor der Kommission keine Angaben über eine irgendwie geartete Zusammenarbeit mit Professor Schmid und Dr. Heinrich gemacht. Wie schon im Zwischenbericht vom 17. März 2008 ausgeführt wurde, gab es sicher aufgrund der gemeinsamen Tätigkeit im Bund Deutscher Radfahrer Kontakte zu den beiden Ärzten, zumal das Team Telekom bzw. Team T-Mobile lange Zeit als eine Art „deutsche Radsport-Nationalmannschaft“ galt. Im Übrigen wurde Dr. Huber in einer Informationsbroschüre des Team Telekom aus dem Jahr 1993 als einer der medizinischen Betreuer geführt. Gegen eine engere Beziehung unter den Ärzten oder gar einen Erfahrungsaustausch über Dopingpraktiken spricht die Aussage von Dr. Wolfgang Stockhausen, der zu Dr. Huber vor der

Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin Freiburg 38
Abschlussbericht vom 23. März/12. Mai 2009

Kommission am 19. Februar 2008 angegeben hat, dieser habe sich aus der Telekom-Sache herausgehalten.

3. Mögliche Beteiligung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den festgestellten Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte

Wie bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 dargestellt wurde, hat sich die Kommission intensiv mit der Struktur und den Tätigkeitsschwerpunkten der Abteilung beschäftigt. Um zu klären, ob und wenn ja, in welchem Umfang, die Direktoren und Mitarbeiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an den festgestellten Dopingpraktiken der dopingbelasteten Ärzte beteiligt waren, wurden alle fest angestellten Ärzte, Wissenschaftler, Medizinisch-Technischen Assistentinnen, technischen Angestellten und Verwaltungsangestellten von der Kommission befragt, teilweise mehrfach. Auch einige früher im Bereich der Sportmedizin tätige Ärzte wurden angehört. Dabei handelt es sich um Dr. Ernst Jakob, Dr. Wolfgang Stockhausen, Privatdozent Dr. Huonker und Dr. Andreas Blum. Zudem wurde eine frühere langjährige Sekretärin von Professor Keul befragt.

Darüber hinaus hat die Kommission klinikintern Informationen der Personalverwaltung, der Drittmittelverwaltung, der Apotheke des Universitätsklinikums, der Zentralen Einrichtung Transfusionsmedizin, der Innenrevision, des Rechnungswesens Ambulanz, der Fakultät, des Geschäftsbereichs Technik, des Rechenzentrums, des Zentrallabors, der Vertragsstelle für Technologietransfer und der Abteilung Sportmedizin sowie des Departments Sportorthopädie und der Ethikkommission eingeholt. Zudem wurden von der Kommission zwei Experten mit der Auswertung von Datensätzen aus der Abteilung Sportmedizin beauftragt.

Nach Fertigstellung des Zwischenberichts hat die Kommission zur Frage der Struktur der Abteilung den früheren Kaufmännischen Direktor des Universitätsklinikums sowie zwei seiner damaligen Mitarbeiter gehört und die Akten der Innenrevision des Universitätsklinikums über die Verwaltung der Drittmittel von 1994 bis 2000 ausgewertet.

3.1 Entstehung und Struktur der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin

3.1.1 Leitung Professor Keul

Die Abteilung Sportmedizin besteht als eigenständige Einrichtung seit 1974. Die Abteilung entstand durch die Ausgliederung der Sportmedizin aus dem Lehrstuhl Kreislaufforschung und Leistungsmedizin sowie der Abteilung Innere Medizin III. Zugleich wurde für die neu geschaffene Abteilung in der Medizinischen Universitätsklinik ein Ordinariat für Sport- und Leistungsmedizin eingerichtet. Die Leitung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin wurde Professor Dr. Joseph Keul übertragen. Die Abteilung verfügte zu Beginn über die Personalstellen eines Ärztlichen Direktors, eines Assistenten und einer Medizinisch-Technischen Assistentin. Ihr waren vier Arbeits- und Laborräume in der Medizinischen Klinik zugewiesen.

Die Einrichtung der eigenständigen Abteilung Sportmedizin am Universitätsklinikum Freiburg steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der damaligen Bundes- und Landespolitik, insbesondere mit der 1973 getroffenen Entscheidung des Landes Baden-Württemberg, im öffentlichen Interesse am Universitätsklinikum Freiburg eine Untersuchungsstelle zur sportärztlichen Betreuung der Leistungssportler zu schaffen. Dies manifestiert sich vor allem in der Übernahme der Bauträgerschaft und der Kosten für die Errichtung und Ausstattung des Gebäudes mit Untersuchungs- und Labortrakt für die Abteilung Sportmedizin auf dem Gelände des Universitätsklinikums durch den eigens dafür gegründeten Verein „Bundesleistungszentrum Herzogenhorn – Freiburg e.V. für Skilauf, Leistungs- und Sportmedizin und Sporttraumatologie“ im Jahr 1975/76. Von den Gesamtkosten in Höhe von 1.332.000 DM übernahmen der Bund 847.000 DM, das Land 216.400, der Badische Sportbund und die Stadt Freiburg 160.000 DM, der verbleibende Betrag von 108.200 DM wurde durch Spenden an den Verein finanziert. Zudem veranschlagte das Land für die sportärztliche Betreuung der Leistungssportler des Landes Mittel für Personal- und Sachkosten im Haushalt und übertrug diese Mittel zur Bewirtschaftung dem Universitätsklinikum.

Die eingeschlagene Sportpolitik, vor allem die verstärkte finanzielle Förderung des Leistungssports durch Bund und Land begünstigte in den folgenden Jahren den Auf- und Ausbau der Abteilung Sportmedizin. So waren 1979 neben dem Ärztlichen Direktor bereits sechs Ärzte und ein Chemiker, fünf Medizinisch-Technische Assistentinnen sowie drei Sekretärinnen in der Abteilung tätig. Bleibe-Verhandlungen des Ärztlichen Direktors führten 1980 zu einer Aufstockung des Personalbestandes der Abteilung um zusätzliche Stellen, im Einzelnen eine Oberarztstelle, eine Assistentenstelle, eine Sekretärinnenstelle und zwei Stellen für Medizinisch-Technische Assistentinnen. Wiederum maßgeblich durch Zuwendungen Dritter, insbesondere aus dem Bereich Tennissport, konnten 1989 die Räumlichkeiten deutlich erweitert werden.

Neben der „klassischen Sportmedizin“ im Sinne der Betreuung von Leistungssportlern wurde im Laufe der Zeit die Abteilung verstärkt auf die Gebiete der Rehabilitation und Prävention ausgerichtet. Dies spiegelte sich sowohl in der sportmedizinischen Ambulanztätigkeit als auch in der Forschungstätigkeit der Abteilung wider. Die Untersuchungen von Patienten und Forschungsvorhaben ohne Bezug zum Hochleistungssport sowie von Probanden für wissenschaftliche Studien abseits vom Hochleistungssport nahmen stetig zu. Aufgrund dieser fortschreitenden Erweiterung des Spektrums der Abteilung wurde 1994 eine Umbenennung der Abteilung Sport- und Leistungsmedizin in Abteilung für Sport-, Rehabilitations- und Präventivmedizin angestrebt. Dem Antrag der Abteilung wurde seitens der zuständigen Gremien der Universität und des Universitätsklinikums sowie des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung unter gewisser Abweichung vom ursprünglichen Antrag entsprochen und die Abteilung 1995 in Abteilung für Rehabilitative und Präventive Sportmedizin umbenannt. Gründe für diese Ausrichtung und die Neujustierung von weiteren Schwerpunkten können insbesondere in der Neustrukturierung und Dezentralisierung der Sportförderung nach der Wiedervereinigung und der zunehmenden Bedeutung von Volkskrankheiten wie metabolisches Syndrom, Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 erkannt werden.

Vor der Neubesetzung des Lehrstuhls im Jahr 2000 waren mehr als 42 Mitarbeiter in der Abteilung Sportmedizin beschäftigt, von denen mehr als 60% über Drittmittel finanziert wurden. Die Drittmittelzuwendungen betrugen insgesamt 1.258.475,55 €, wobei 35% auf Zuweisungen des Bundes und Landes für die Betreuung von insgesamt 1.232 Bundes- und Landeskaderathleten entfielen. Zu diesen Kaderathleten rechnen auch die sogenannten D-Kader, in der Regel Jugendliche im Alter von 9 bis 16 Jahren. Insgesamt betreute die Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin im Jahr 2000 5.172 Personen, wobei neben den genannten Kaderathleten noch circa 500 Sportler dem Leistungs- und Profisport zuzurechnen sind. Hingegen sind 2.508 Patienten und 946 Probanden dem Ambulanzbetrieb mit Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation sowie dem Bereich Klinische Forschung zuzuordnen. Abgesehen von der typischen Patientenversorgung handelt es sich dabei auch um Betreuungsverhältnisse aus dem Bereich Herzsport, Adipositasprogramme insbesondere für Kinder, Tumorprogramme, Lebensstilinterventionen sowie Lipidambulanz.

3.1.1.1 Dopingaktivitäten

Nach den der Kommission zur Verfügung stehenden Unterlagen war Professor Keul bei Veranstaltungen des und um das Team Telekom häufig präsent. Beweise für eine aktive Beteiligung an den Dopingaktivitäten der Ärzte Professor Schmid und Dr. Heinrich sowie Dr. Huber fehlen jedoch. Auch die Befragung von damaligen Entscheidungsträgern der Deutschen Telekom bzw. von T-Mobile hat keine weiteren Erkenntnisse erbracht.

Dasselbe gilt für die Aussagen, die weitere ehemalige Ärzte der Abteilung, insbesondere solche in leitender Funktion, gemacht haben. Zwar hat ein früherer ärztlicher Mitarbeiter bei seiner Anhörung durch den Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums und den Vorsitzenden der Kommission am 20. März 2008 ausgesagt, diese ganze Dopinggeschichte sei nur zwischen Keul, Schmid und später Heinrich gelaufen. Alle anderen seien außen vor gewesen, das habe auch für Dr. Huber gegolten. Es hätte aber trotzdem den übrigen Mitarbeitern in der Sportmedizin immer wieder klar geworden sein müssen, dass man „das, was da so läuft im Profiradsport“ mit ungutem Gefühl erlebe. Weitere Aussagen zu einer Beteiligung von Professor Keul am Dopinggeschehen im Radsport waren nicht zu ermitteln.

Sicher ist jedoch, dass Professor Keul den kontrollierten Einsatz leistungssteigernder Mittel, allerdings nur bei Männern, befürwortet hat und dass er stets zur Stelle war, wenn es galt, den Einsatz sowie die Wirkungen und Nebenwirkungen von Dopingmitteln zu bestreiten oder zu verharmlosen. Dass Professor Keul die Wirkungen von anabolen Steroiden verharmloste und somit indirekt die Anwendung bei erwachsenen Männern als unproblematisch ansah, wird dokumentiert in dem Bericht über den internationalen Kongress für Wissenschaftler und Trainer „Biomedizin und Training“ (Knebel 1972).

Schon auf diesem Internationalen Kongress in Mainz im November 1971 berichtete Professor Keul über seine Untersuchungsreihe zur die Wirksamkeit von Anabolika an 15 badischen Gewichthebern, die dadurch ihre Wettkampfleistungen erheblich steigern konnten und zum ersten Mal in der Vereinsgeschichte Badischer Meister wurden. Im Bericht von Knebel über diesen Kongress (1972 S. 100) heißt es:

„Keul konnte in umfangreichen Leberuntersuchungen mit dieser Gruppe feststellen, dass die injizierten Substanzen keine Leberschädigungen hervorgerufen hatten. Keul vertrat die Ansicht, dass man diese Substanzen verabreichen könnte, ohne dass die Gefahr einer Schädigung gegeben wäre. Von medizinischer Seite bestünden gegen die Anwendung dieser Mittel keine Bedenken. Man müsse sich aber aus sportethischen Gründen gegen die Anwendung von Anabolika wehren“.

Maßgeblicher Tenor der Einstellung von Professor Keul war über viele Jahre: Testosteron und Nandrolon sollten nicht verboten werden, da sie beim erwachsenen Mann nicht schädigend wirken (siehe auch Abschnitt 3.1.1.3). 1976 erklärte er in einer Fernsehsendung: „Im Besonderen wollen wir in den nächsten Jahren unser Augenmerk auf die Möglichkeiten einer medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit beim Menschen richten; was möglich ist, was eingesetzt werden kann und was dem Sportler, ohne ihm zu schaden, nützt“ (vgl. Huenerfeld im SWR-Fernsehen „Betrifft: Doping und die Freiburger Sportmedizin“ vom 26. Mai 2008, 22:25 Uhr)

Andreas Singler und Professor Treutlein zitieren in ihrem Buch „Doping im Spitzensport“ beispielsweise in dem Kapitel: „1976/77 Zwischen offiziellem Verbot und heimlicher Befürwortung“ einen Bericht aus der Frankfurter Rundschau vom 7. Mai 1977 (Singler und Treutlein 2007). Darin werden Sportmediziner wie „Prof. Dr. Keul von der Freiburger Sportärzte-Hochburg an der Spitze als Anabolikaverharmloser“ bezeichnet, die Nebenwirkungen „entweder schlankweg in das Reich der Schauer-märchen“ verweisen oder sie „als Folge unfachgemäßer Überdosierung“ betrachten. In einem Anfall von Bekennermut habe Professor Keul eingeräumt, dass sogar gestandene Medaillenjäger vor schädlichen Nebenwirkungen nicht gefeit sind. Keul wörtlich: „Die verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen bei einer geringen Zahl von erwachsenen Sportlern nach Einnahme von anabolen Stereoiden Funktionsstörungen der Leber.“ Zur Beruhigung habe der Freiburger „Athletentröster“ hinzugefügt, dass sich diese Störungen nach Absetzen der anabolen Hormone völlig zurückbildeten.

Ein Beispiel für das Bestreiten von Dopingaktivitäten der Leistungssportler aus neuerer Zeit ist die Handhabung der Folgen des Festina-Skandals bei der Tour de France 1998. Die bis zu diesem Zeitpunkt größte Doping-Affäre in der Sportgeschichte war dadurch ausgelöst worden, dass bei Razzien in den Unterkünften der Festina-Mannschaft große Mengen von EPO und anderen Dopingsubstanzen gefunden worden waren, was zum Ausschluss dieser Mannschaft von der Tour nach der 7. Etappe geführt hatte.

Die Sofortreaktion des Teams Telekom, das zu dieser Zeit schon jahrelang systematisch durch Professor Schmid und Dr. Heinrich mit EPO und anderen Substanzen gedopt worden war, ergibt sich aus dem Statement des früheren Leiters der Kommunikationszentrale der Deutschen Telekom, Jürgen Kindervater, gegenüber der Presse vor Ort mit folgendem Wortlaut:

„Zum Grundsätzlichen muss ich erst einmal sagen, dass wir absolut sicher sind, dass bei uns im Team nicht gedopt wird. Dafür stehen zwei Namen: Professor Keul von der medizinischen Seite und Walter Godefroot von der Mannschaftsführung“ (Huenerfeld aaO.).

Professor Keul schrieb danach an Jürgen Kindervater in dem der Kommission vorliegenden Fax am 29.07.1998:

„Ich kann Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, dass ich seit unserem letzten Telefongespräch 5 Fernseh- und 9 Rundfunkinterviews gegeben habe, in denen ich darlegen konnte, dass unsere Telekommannschaft unter unserer Kontrolle steht und keine Dopingmittel nimmt..... Ferner habe ich auch eine Reihe mir befreundeter Journalisten angesprochen, die entsprechende Kommentare geschrieben haben.... Dennoch kann man nicht verhindern, dass vereinzelt das Gegenteil geschrieben wird“.

Auch Presseinterviews gab Professor Keul im Anschluss an den Festina Skandal und erläuterte am 19. Juni 1999 gegenüber der Badischen Zeitung, Athleten des Teams Telekom hätten keine Substanzen eingenommen, die sie nicht hätten einnehmen dürfen: „Die haben sie nicht gekriegt, das kann man generell ausschließen. Zumindest können wir auf Grund der gemessenen Daten keinerlei Hinweise erkennen“ oder auf eine weitere Frage des Journalisten: „Nach unseren Messungen ergibt sich kein einziger Hinweis auf eine Steigerung der Leistungsfähigkeit mit verbotenen Mitteln. Und im Spiegel stand überhaupt nichts Brauchbares.....Wenn Sie uns nicht glauben, dass wir keinerlei Hinweise auf Doping beim Team Telekom haben, werden Sie vielleicht auch unseren Daten nicht glauben“.

In einem Interview in der FAZ vom 22. Juli 1997 führte er zu Amphetaminen, Anabolika und EPO aus:

„Amphetamine, Aufputzmittel, die bringen was, weil sie zusätzliche Reserven freisetzen und die Erschöpfung hinausschieben. Allerdings kann man sich davon nicht über Nacht erholen. Da fährt man am nächsten Tag deutlich schlechter. Außerdem wird ihr Missbrauch bei der Tour ebenso kontrolliert wie die Einnahme von Anabolika. Aber die Anabolika bringen, zumal für die Regeneration, nichts. Das haben wir doch vor Jahren bei einer Untersuchung, für die wir heftig kritisiert worden sind, bewiesen. EPO erhöht die Zahl der roten Blutkörperchen und damit die Sauerstofftransportkapazität des Blutes – einerseits. Andererseits verdickt es das Blut. Das Schlagvolumen des Herzens wird kleiner, seine Druckerarbeit geht zurück. Der Effekt ist also gering. Es wird genommen, aber sicher nicht im Team Telekom. Wir kontrollieren schließlich die Hämatokritwerte unserer Fahrer, und die sind mit einer einzigen natürlich bedingten Ausnahme, nämlich Jens Heppner, deutlich unter dem kritischen Grenzwert 50.“

Weitere Äußerungen von Professor Keul (zitiert nach Spiegel vom 01.02.1999, Seite 138) wie, es sei „völlig unverständlich, worauf die Angaben beruhten, dass Somatotropin (Wachstumshormon) die Leistungsfähigkeit fördere“ oder „die Hälfte aller Dopingfälle beruht auf Missverständnissen und Irrtümern“, oder Formulierungen wie „Doping-Hysterie“, zeigen, dass er in der Öffentlichkeit immer wieder die Wirkung von Arzneimitteln zur Leistungssteigerung bestritt oder verharmloste. Als im Jahre 1988 das erste Epoetinpräparat in die Medizin eingeführt worden war und die ersten Missbrauchsfälle im Sport bekannt wurden, vertrat Professor Keul nach Berichten in der Presse die Auffassung, dass EPO bei richtiger Anwendung ungefährlich sei (Zitat im Internet: <http://www.cycling4fans.de/index.php?id=3951>), obwohl in der Fachliteratur schon seit vielen Jahren vor den Risiken der Epoetingabe zur Leistungssteigerung bei Athleten gewarnt worden war (vgl. Abschnitt 2.3.1.5 dieses Berichts).

Diese Grundseinstellung von Professor Keul in seiner Funktion als Leiter der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin vermittelt nicht den Eindruck einer stringenten Bekämpfung von Dopingaktivitäten. Darüber hinaus hat damals die fehlende Kontrolle der Abläufe in der Abteilung die Dopingaktivitäten von Professor Schmid und Dr. Heinrich ermöglicht und begünstigt.

Professor Keul befand sich mit dieser Haltung zur medikamentösen Beeinflussung der Leistungsfähigkeit bei Hochleistungssportlern im Einklang mit den in den 70er Jahren herrschenden allgemeinen Zeitgeist, wie er zum Beispiel in der Rede des Ministerialrats im Bundesinnenministerium, Dr. Gerhard Groß, bei der Einweihung des Neubaus der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums der Universität Freiburg im Jahre 1976 seinen Niederschlag gefunden hat. Dieser führte wörtlich aus:

"Mir ist bekannt, dass sich auch Freiburg, wenn ich einmal Ihre Person, lieber Herr Professor Keul, mit Freiburg identifizieren darf, hierzu mehrfach geäußert hat. Wenn keine Gefährdung oder Schädigung der Gesundheit herbeigeführt wird, halten Sie leistungsfördernde Mittel für vertretbar. Der Bundesminister des Inneren teilt grundsätzlich diese Auf-

fassung. Was in anderen Staaten erfolgreich als Trainings- und Wettkampfhilfe erprobt worden ist und sich in jahrelanger Praxis ohne Gefährdung der Gesundheit der Athleten bewährt hat, kann auch unseren Athleten nicht vorenthalten werden. Diese Einschätzung ergibt sich zwangsläufig, wenn wir mit der Weltspitze der Sportbewegung Schritt halten wollen. Und dies wollen wir" (SWR-Fernsehbeitrag vom 21.10.1976. Sendung Kontraste des Rundfunks von Berlin-Brandenburg vom 14.09.2006).

Auch der vormalige Vorsitzende des Sportausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Wolfgang Schäuble, äußerte sich ein Jahr später bei einer öffentlichen Anhörung im Bundestag am 28.09.1977 positiv zur Abgabe leistungsfördernder Mittel. Er will Chancengleichheit und erklärt zum Einsatz leistungssteigernder Mittel, im konkreten Fall zu den seit 1976 als Dopingmittel eingestuften Anabolika:

„Wir wollen solche Mittel nur sehr eingeschränkt und unter der absolut verantwortlichen Kontrolle der Sportmedizin, also ärztlicher Verantwortung einsetzen,..... weil es offenbar Disziplinen gibt, in denen heute ohne den Einsatz der Mittel der Leistungssportliche Wettbewerb in der Weltkonkurrenz nicht mehr mitgehalten werden kann“ (Bundestagsdrucksache 6. Sitzung des Sportausschusses 6/101.102 M/G).

Bei diesen Äußerungen führender staatlicher Vertreter zum Einsatz leistungsfördernder Mittel gewinnt man den Eindruck, dass jedenfalls damals die Abgrenzung solcher Maßnahmen zur Anwendung unerlaubter Mittel nicht ausreichend berücksichtigt wurde.

3.1.1.2 Drittmittelverwaltung und Privatliquidation

Wie sich aus dem Bericht der Innenrevision des Universitätsklinikums Freiburg vom 29.03.2001 ergibt, hat Professor Keul bis zu seinem Tode weder die zweckgebundenen und nicht zweckgebundenen Drittmittel noch die Privatliquidationseinnahmen aus den ambulanten sportmedizinischen Untersuchungen bei Sportverbänden und Einzelpersonen und der stationären Behandlung korrekt angezeigt bzw. abgerechnet. Ordnung in die verschiedenen Abrechnungsverfahren kam erst nach der Übernahme der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin durch den kommissarischen Leiter Professor Berg im Juli 2000. Dieser hat veranlasst, dass alle Drittmittelprojekte in die universitäre Drittmittelverwaltung mit den üblichen Kontrollmechanismen eingebracht wurden.

Professor Keul hat das für die Drittmittelverwaltung mögliche Privatkontensystem dazu benutzt, Forschungsgelder ohne Kenntnis der Universität oder des Universitätsklinikums auf Konten und Unterkonten der von ihm gegründeten Nenad-Keul-Stiftung Präventivmedizin zu leiten, die am 26.08.1992 vom Regierungspräsidium Freiburg genehmigt worden war.

Die Einwerbung und Verwaltung von Mitteln Dritter gehört zu den Dienstaufgaben der in der Forschung tätigen Mitglieder der Universität. Die Abwicklung nach dem ab 01.01.1990 möglichen Privatkontenverfahren setzte jedoch nach § 59 Abs. 2 Satz 4 des Universitätsgesetzes in der damaligen Fassung zwingend voraus, dass der Forscher der Universitätsverwaltung einen Antrag vorlegt, von der Verwaltung der Mittel durch die Universität abzusehen. Diesem Antrag waren die Anzeige der beabsichtigten Annahme der Mittel Dritter und eine Begründung sowie die Bedingungen des Geldgebers beizufügen. Der Drittmittelempfänger hatte nach dieser Vorschrift der Universität auf Verlangen Auskunft zu erteilen und Rechnung zu legen und, wenn der Zuwendungsgeber nichts anderes verlangte, nach Abschluss des Forschungsvorhabens Erträge und Überschüsse der Universität zur Verwendung im jeweiligen Fachgebiet zuzuführen. Hierzu ist es zu Lebzeiten von Professor Keul nicht gekommen, denn er hat unter Verletzung seiner Dienstpflichten das Privatkontenverfahren dadurch umgangen, dass er die notwendigen Anträge und Anzeigen an die Universitätsverwaltung ausnahmslos unterlassen hat.

Die zweckgebundenen Mittel stammten vom Bundesministerium des Inneren (BMI) und von dem Deutschen Sportbund, Geschäftsbereich Leistungssport. Die Einnahmen aus den bewilligten Mitteln betragen nach dem Bericht der Innenrevision des Universitätsklinikums Freiburg vom 29.03.2001 in der zu diesem Zeitpunkt noch nicht verjährten Zeit von 1994 bis 1999 373.347,00 DM zuzüglich des im Wesentlichen durch den Deutschen Sportbund erstatteten Mehrverbrauchs von 107.005,22 DM sowie extra in Rechnung gestellter Laborkosten in Höhe von 102.583,40 DM. Diese Beträge ließ Professor Keul ohne Kenntnis des Universitätsklinikums auf Konten der Stiftung überweisen. Zwar über-

wies er die für die Laborkosten erlangten Zahlungen an die Verwaltung des Universitätsklinikums. Die zugrunde gelegten Abrechnungssätze waren aber nach dem Bericht der Innenrevision nicht der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entnommen, sondern von ihm selbst festgelegt worden und erschienen der Innenrevision nicht nachvollziehbar.

Auch die nicht zweckgebundenen Drittmittel, die in dieser Zeit 1.338.456,99 DM betrugten und wieder vom Deutschen Sportbund, Geschäftsbereich Leistungssport sowie vom Deutschen Behinderten-Sportverband, Deutschen Gehörlosen-Sportverband und Bund Deutscher Radfahrer, Referat Leistungssport stammten, ließ Professor Keul unter Umgehung des Privatkontenverfahrens auf die Konten der Stiftung überweisen. Von diesen Geldern hat Professor Keul z. B. einem Oberarzt der Abteilung auf Grund einer von diesem nicht unterschriebenen Rechnung vom 27.11.1998, die der Kommission vorliegt, für ein 1998 durchgeführtes Projekt den Betrag in Höhe von 13.075,80 DM zu Lasten der Nenad-Keul-Stiftung überwiesen. Diese Ausgabe war deshalb keine rechtmäßige Verwendung der Gelder, weil der Bedachte für eine Tätigkeit belohnt wurde, die zu seinen Dienstaufgaben gehörte.

Eine Kontrolle der Abflüsse von diesen Konten war nicht möglich, weil sich die Kontoauszüge bei der Nenad-Keul-Stiftung befanden. Schon im Aktenvermerk vom 15. Januar 2001, der dem Vorsitzenden der Kommission bei der Anhörung des Innenrevisors vorgelegt wurde, hielt dieser zur genauen projektbezogenen Abgrenzung der Mittelzu- und Abflüsse die Einsichtnahme der entsprechenden Kontoauszüge der Stiftung für erforderlich. Der damalige kaufmännische Direktor des Universitätsklinikums sah jedoch keine Möglichkeit, die Kontoauszüge zu beschaffen. Daher musste die Überprüfung der Kontoauszüge unterbleiben, ob von Professor Keul eingeworbene Gelder auf Konten der Nenad-Keul-Stiftung transferiert und projektbezogen eingesetzt wurden. Deshalb hatte schon der Revisor auch keine Kenntnis davon erlangen können, dass Professor Keul zum Beispiel in zwei der Kommission vorliegenden Verwendungsnachweisen nicht existierende Ausgaben geltend gemacht hatte. Beim Verwendungsnachweis 1997 für das Projekt: „Optimierung von leistungsdiagnostischen Verfahren zur Trainingssteuerung von Straßenrennfahrern...“ führte er unter der laufenden Nummer 6 mit Datum vom 26.11.1997 als Leistungsempfänger „A. Berg Aushilfe“ seinen Stellvertreter, Oberarzt Professor Aloys Berg, mit einer Zuwendung in Höhe von 1.875,00 DM auf, die dieser nach seiner Aussage nicht erhalten hat. Auch mindestens zwei in diesem Verwendungsnachweis aufgeführte medizinische Assistentinnen sollen die dort aufgeführten Beträge nicht erhalten haben. Ob die in der Abrechnung ebenfalls als Zahlungsempfänger aufgeführten Ärzte Professor Schmid und Dr. Huber die Gelder erhalten haben, konnte nicht geklärt werden. Professor Schmid hat vor der Kommission gar keine Angaben gemacht. Dr. Huber konnte zu diesem Punkt nicht gehört werden, weil er ein nochmaliges Erscheinen vor der Kommission abgelehnt hat.

Auch im Verwendungsnachweis für das Projekt: „Höhenkette und individuelle Anpassung auf Hypoxiereize bei Skilangläufern und Biathleten von 1999“ führte Professor Keul mit Datum vom 02.12.1999 unter der laufenden Nummer 4 wieder „A. Berg Aushilfe“ mit einer Zuwendung in Höhe von 3.600,00 DM auf, die dieser nach seiner Aussage ebenfalls nicht erhalten hat. Demnach hätten Professor Berg und medizinische Assistentinnen in den dargestellten Fällen nur als fiktive Kostenfaktoren gedient mit dem Ergebnis, dass die zu Unrecht der Stiftung zugute gekommenen Gelder dort unerkannt verbleiben konnten.

Den sich aus diesen beiden Drittmittelbereichen ohne die Möglichkeit einer Belegprüfung zustande gekommenen Einnahmen-/Ausgaben-Saldo der Nenad-Keul-Stiftung stellte die Innenrevision im Bericht vom 29.03.2001 für die nicht verjährte Zeit also ab 1994, mit 288.148,49 DM fest. Der Rückforderungsanspruch wurde mit Schreiben des Universitätsklinikums vom 10. April 2001 geltend gemacht und anschließend erfüllt.

Die Einnahmen aus den ambulanten sportmedizinischen Untersuchungen bei Sportverbänden und Einzelpersonen hat Professor Keul im Wege der Privatliquidation abgerechnet, jedoch für diese Untersuchungen weder Sachkosten noch Nutzungsentgelte an das Universitätsklinikum abgeführt.

Für stationäre wahlärztliche Leistungen nahm Professor Keul in der Zeit von 1994 bis 2000 61.253,50 DM ein, die er dem Universitätsklinikum ebenfalls nicht erklärte. Dies führte im Februar 2001 zu einer Nachforderung der Personalabteilung für Nutzungsentgelt und Kostenerstattung nach der Bundespflegegesetzverordnung in Höhe von 16.886,81 DM, die ebenfalls erfüllt worden ist.

Keine Beanstandungen ergaben sich nach dem Bericht der Innenrevision zu den Einnahmen aus privatärztlichen ambulanten Behandlungen im Jahre 1999. Aus diesem Grund hat die Innenrevision von der Prüfung der zurückliegenden Jahre abgesehen.

Das Projekt „Dopingfreier Sport“ – Drittmittelgeber Deutsche Telekom AG – war ein echtes Drittmittelprojekt. Der Vertrag vom 04./28.02.1999 mit der Deutschen Telekom wurde von Professor Keul selbst abgeschlossen, die beiden Folgeverträge für die Jahre 2000 und 2001 wurden dann mit dem Universitätsklinikum Freiburg für die Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, vertreten durch Professor Berg, als kommissarischer Leiter der Abteilung abgeschlossen. Auch bei diesem Vertrag hat Professor Keul aber der Verwaltung trotz wiederholter Aufforderung weder den Vertrag selbst noch den zur Mittelbewirtschaftung notwendigen Schriftwechsel mit dem Geldgeber vorgelegt. Die von ihm in Rechnung gestellte aber nicht abgeführte Mehrwertsteuer in Höhe von 144.000 DM wurde von der Verwaltung des Universitätsklinikums auf Grund des Innenrevisionsberichts vom 29.03.2001 nachträglich an die Finanzverwaltung überwiesen.

Es ist für die Kommission nicht nachvollziehbar, warum diese hier dargestellten jahrelangen Unkorrektheiten in nahezu allen Bereichen der Einnahmen von Professor Keul erst nach dessen Tod durch seinen Nachfolger aufgedeckt wurden. Offenbar hat das große Vertrauen eine Rolle gespielt, das Professor Keul im Universitätsklinikum entgegengebracht wurde. Erst nach der Übernahme der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin durch Professor Berg im Juli 2000 veranlasste dieser als kommissarischer Leiter in mühsamer Kleinarbeit in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum, insbesondere auf Grund des Berichts der Innenrevision, dass die zweckgebundenen und nicht zweckgebundenen Drittmittel sowie die Privateinnahmen aus stationären wahlärztlichen Leistungen und ambulanter sportmedizinischer Behandlung korrekt abgerechnet wurden.

3.1.1.3 Forschungsaktivitäten

Mit den Forschungsaktivitäten der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin befasst sich die vom Rektor der Universität eingesetzte Evaluierungskommission. Beispielhaft soll hier lediglich eine Studie von Professor Keul erwähnt werden, in der er ganz offen die Anwendung von Anabolika bei Sportlern befürwortet und ein Verbot dieser Arzneimittel als nicht empfehlenswert ansieht (Keul et al. 1976).

Die Studie bezieht sich auf eine Untersuchung an 15 Gewichthebern, die über zwei Monate Nandrolondecanoat verabreicht bekamen, 6 Gewichtheber, die über drei Jahre Nandrolondecanoat einnahmen sowie auf 57 weitere Sportler, die anabole Steroide applizierten (26 davon ebenfalls Nandrolondecanoat und 31 Sportler nahmen alkylierte Steroide). In der Zusammenfassung steht folgendes: „Es konnte kein Hinweis für eine Schädigung durch Nandrolondecanoat gefunden werden, so daß die generelle Behauptung einer Schädigung durch anabole Hormone nicht gerechtfertigt ist. Fünf Schädigungen bzw. Funktionsstörungen wurden bei 31 Sportlern sowie drei Gewichthebern der Testserie nach verabreichten alkylierten anabolen Steroiden beobachtet. Nach Absetzen der anabolen Steroide bildeten sich die pathologischen, biochemischen Befunde wieder zurück, so daß es sich wahrscheinlich um eine reversible Funktionsstörung der Leber gehandelt hat.“

Besonders aufschlussreich für die Einstellung von Professor Keul zum Doping mit Anabolika ist die die Darstellung der Ergebnisse in der Diskussion der Arbeit: „Aus medizinischen Gründen gibt es derzeit für den Mann keine gesicherten Einwände gegen die Einnahme von anabolen Hormonen, falls therapeutische Dosen verwendet werden. Bei Frauen und Jugendlichen sind sie wegen der Gefahr irreversibler Funktionsstörungen bzw. fehlenden Wissens über Schädigungen abzulehnen. Lediglich ethische Gründe lassen ein Verbot beim erwachsenen Sportler gerechtfertigt erscheinen. Vor Überdosierungen, wie sie häufig bei der üblichen Selbstmedikation vorkommen können, sollte gewarnt werden, da bei den hier gemachten Aussagen die klinisch erprobten Dosen zugrunde liegen. Ein Verbot von anabolen Hormonen mit dem Hinweis auf eine Schädigung, die nicht bewiesen ist, läßt die ärztliche Beratung bzw. den Arzt selbst fragwürdig erscheinen und ist daher nicht empfehlenswert.“

3.1.2 Leitung Professor Dickhuth

Nach der Neubesetzung des Lehrstuhls mit Professor Dickhuth im Jahre 2002 wurde die Betreuung von Bundes- und Landeskaderathleten sowie von ambulanten Patienten fortgesetzt. Im Jahr 2006 wurden 1.157 Kaderathleten und 446 Sportler aus dem Bereich Leistungs- und Profisport betreut. Der Anteil der jugendlichen Kaderathleten zwischen 9 und 16 Jahren lag bei 651 Untersuchten und machte damit mehr als 40% der gesamten dem „Hochleistungssport“ zuzuordnenden sportmedizinischen Betreuung aus. Dem steht die Behandlung von 3.457 Patienten in der Ambulanz Prävention und Rehabilitation gegenüber. Hinzu kommen circa 3.800 Probanden, die in wissenschaftliche Studien eingeschlossen wurden. Hochgerechnet sind davon 302 Probanden Projekten mit Bezug zum Leistungssport zuzuordnen. Die gesundheitsbezogenen Projekte der Abteilung im Bereich Adipositas „M.O.B.I.L.I.S.“ und „Fitoc“ sind nicht nur in der Fachwelt als überaus erfolgreiche Präventionsprogramme anerkannt. Zudem wurde der traditionell in der Freiburger Sportmedizin angesiedelte Bereich Arbeitsmedizin ausgebaut. So betreut die Abteilung arbeitsmedizinisch eine Vielzahl von Firmen mit insgesamt 5.500 Mitarbeitern. Etabliert ist zudem eine Zusammenarbeit mit der Transplantationsmedizin, um mittels in der Sportmedizin verwandter Testverfahren zur Lungenfunktion das Zeitfenster für Transplantationen optimal eingrenzen zu können. Der Gesamtetat der Abteilung belief sich im Jahre 2006 auf 2,1 Millionen € einschließlich Drittmittel in Höhe von 1.164.093,37 € und der darin enthaltenen Zuweisungen für die Kaderbetreuung in Höhe von 417.354,59 €. Die Abteilung beschäftigte insgesamt 38 Mitarbeiter (24 ärztliche bzw. wissenschaftliche Mitarbeiter, 9 Medizinisch-Technische Assistentinnen und 5 Verwaltungsangestellte).

3.1.2.1 Kontrolle von Dopingaktivitäten

Wie bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 ausgeführt wurde, gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass Professor Dickhuth in irgendeiner Weise in Dopingaktivitäten von Professor Schmid sowie Dr. Heinrich und Dr. Huber verwickelt war. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die aktive Teilnahme von Ärzten seiner Abteilung am Dopinggeschehen der Radprofis ihm gegenüber verschwiegen wurde.

Zu prüfen waren aber mögliche Versäumnisse bei der Beaufsichtigung der Ärzte, die im Rahmen der Sportlerbetreuung Radrennfahrer des Teams Telekom bzw. des Nachfolgeteams T-Mobile seit 1995 systematisch gedopt haben. Die Ausgangssituation bei der Übernahme der Leitung der Freiburger Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin durch Professor Dickhuth im Februar 2002 war allerdings nicht problematisch. Allgemein bekannt war lediglich der Artikel im Spiegel vom 12. Juni 1999 „Die Werte spielen verrückt“ (24/1999), in dem Folgendes zum Ausdruck kam:

Die Telekom ist eine Zweiklassengesellschaft: „Vornweg marschiert das rhetorisch geschulte Personal des Medienkonzerns, daneben treten die Mediziner der Universitätsklinik Freiburg in Erscheinung. Eine Hierarchiestufe tiefer sind Kräfte am Werk, die nicht nur wissen, wie man einen Platten flickt.“

Danach wurden Verbindungen von Telekom-Radrennfahrern nur zu einem belgischen und vier italienischen Ärzten beschrieben, die im Zusammenhang mit Dopingmitteln im Visier der Ermittlungsbehörden standen. Ein Mal wird Dr. Heinrich erwähnt mit dem Zitat, das Blut seiner Fahrer werde regelmäßig untersucht – aber „nicht wegen EPO, sondern um Eisen- und Magnesiummangel zu erkennen.“ Das musste für sich allein kein Anlass für den Abteilungsleiter sein, irgendwelche schwerwiegende Maßnahmen zu ergreifen oder gar aus dem Vertrag mit der Telekom auszusteigen mit all den Konsequenzen, die sich dann 2007 ergeben haben.

Trotzdem hat die Kommission mit besonderer Sorgfalt die Frage geprüft, was Professor Dickhuth bei Übernahme der Leitung der Abteilung veranlasst hat. Nach seinem der Kommission übergebenen „Bericht über meine Tätigkeit in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin seit Übernahme der Abteilung am 15.02.2002 (Erstfassung 21.05.2007, überarbeitet am 06.11.2007)“ hat Professor Dickhuth nach der Übernahme der Abteilung mehrere organisatorische Maßnahmen ergriffen, die mittelbar oder unmittelbar dopingrelevante Sachverhalte betrafen:

-
- Verlegung seines Arbeitszimmers vom 3. Stock „mitten in die Ambulanz, sodass alle Untersuchungszimmer nur wenige Meter entfernt waren“ zur Kontrolle der Mitarbeiter bezüglich ihrer klinischen Tätigkeit,
 - Einrichtung von zunächst zwei, dann drei neutralen Untersuchungsräumen, um die bis dahin kaum kontrollierbaren, üblichen Untersuchungen in den Arbeitszimmern der Ärzte zu unterbinden und eine standardisierte Untersuchung zu erreichen. Die Untersuchungsabläufe und Dokumentation wurden systematisch standardisiert,
 - Einteilung der Abteilung in Bereiche mit jeweils einem Oberarzt als Leiter dieser Bereiche, z. B. Biomechanik, Lehre und Forschung, Labordiagnostik, Ambulanz,
 - Zuordnung der Assistenten zu den jeweiligen Oberärzten, z. B. Dr. Heinrich, Dr. Blum und Dr. Vogt zu Professor Schmid,
 - Einführung einer täglichen morgendlichen Arztbesprechung und einer monatlichen Mitarbeiterbesprechung, in der auch allgemein das Thema Doping und ab 2002 Dopen im Radsport thematisiert wurde,
 - Einführung eines Wissenschaftstags am ersten Freitag im Monat, an dem sich die einzelnen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen austauschen sollten (Wissenschaftstag). Es wurde zusätzlich ein Doktorandenkolloquium eingeführt, um die Tätigkeit dort kontrollieren und beeinflussen zu können,
 - Ausarbeitung von Leitlinien für die orthopädische Untersuchung (zusammen mit Dr. Birnesser und weiteren Autoren) sowie für die internistische Untersuchung von Leistungssportlern, um ein standardisiertes Niveau der Untersuchungen bei Leistungssportlern zu ermöglichen,
 - Einführung eines elektronischen Anmelde- und Überwachungssystems der Patienten und der erbrachten Leistungen einschließlich der Arztbriefe zur Kontrolle der Patienten- und Sportlerströme (AIMS), kompatibel zum MEDOC-System,
 - Einrichtung eines modernen Schließsystems, um zu verhindern, dass die Räume unkontrolliert und nach Dienstschluss zugänglich waren,
 - Mindestens jährliche Kontrolle der über SAP erfolgten Medikamentenbestellungen,
 - Einführung regelmäßiger Mitarbeitergespräche,
 - Unregelmäßige Begehung aller Räume (mindestens 1 Mal pro Jahr) durch den Ärztlichen Direktor zur Ordnungskontrolle im Hinblick auf die Aufbewahrung von Medikamenten, Behandlung der Krankenakten, Klärung des Einrichtungsbedarfs,
 - Einführung weiterer Maßnahmen, die im Bericht über das Qualitätsmanagement (QM-Bericht) zusammengefasst sind.

Diese Maßnahmen haben offensichtlich nicht ausgereicht, um damals mögliche Dopingaktivitäten aufzudecken oder zu verhindern. Nach Bekanntwerden der Vorwürfe gegen Professor Schmid und Dr. Heinrich vom April 2007 hat Professor Dickhuth ein 8 Punkte-Programm umgesetzt, „um Fehlverhalten von ärztlichen Mitarbeitern vorzubeugen“. Die wichtigsten Punkte waren nach seinem Bericht die Folgenden:

- Alle Mitarbeiter unterschreiben eine Verpflichtungserklärung gegen Doping,
- Einmal im Jahr erfolgt eine Pflicht-Fortbildungsveranstaltung für alle Mitarbeiter über die neuesten Dopingregularien, deren Teilnahme durch Unterschrift bestätigt wird,
- Bei der Betreuung von Sportlern außerhalb der Abteilung sind alle ärztlichen Maßnahmen und insbesondere die Gabe von Medikamenten und auch Nahrungsergänzungsmitteln zu protokollieren und am Ende des Einsatzes der Abteilungsleitung vorzulegen (unabhängig, was der Verband verlangt),
- Jegliche Medikamentenbestellungen von Mitarbeitern der Abteilung, insbesondere, wenn sie außerhalb der Klinikumapothekes erfolgen, sind zu dokumentieren und der Abteilungsleitung vorzulegen. Dies gilt auch für Nahrungsergänzungsmittel und auch, wenn Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel direkt von einem Verband oder Einzelpersonen bezahlt werden,

- Es dürfen keine rezeptpflichtigen Medikamente außer im Notfallwagen außerhalb der Abteilungsapotheke aufbewahrt werden. Dies gilt auch für Medikamentenmuster,
- Auffälligkeiten bei Patienten und Sportlern, die auf Doping hindeuten, sind unter Wahrung des Arztgeheimnisses der Abteilungsleitung oder deren Vertretung unverzüglich mitzuteilen,
- Die Abteilung für Sportmedizin betont in der Lehre (Medizin, Sportwissenschaft) alle Antidopingaspekte. Dies richtet sich insbesondere an Studenten der Medizin und soll das Bewusstsein gegen die unerlaubte Manipulation im Sport stützen,
- In Zukunft wird eine Betreuung von Verbänden und des Profisports nur erfolgen, wenn die Sportart eine glaubhafte Antidopingpolitik betreibt.

Die Protokollierung der Maßnahmen außerhalb der Abteilung und Vorlage der Protokolle an den Abteilungsleiter wäre sicher eine sinnvolle Maßnahme gewesen, um, wenn sie dann auch befolgt worden wäre, die Transparenz dieser Tätigkeiten zu erhöhen. Ob diese Maßnahmen aber bei der inzwischen bewiesenen kriminellen Energie der dopingbelasteten Ärzte erfolgreich gewesen wären, erscheint fraglich.

Es war schon vor dem Festina-Skandal 1998 in der Sportmedizin nicht üblich, die Dopingpraktiken der Ärzte zu thematisieren. Dr. Stockhausen, der Einblick in die Radszene hatte und noch hat und, was die Dopingvergangenheit des Sportmedizin anlangt, nicht zu dem Kreis der Verdächtigen zählt, hat gegenüber der Kommission bei seiner Aussage vom 19. Februar 2008 ausdrücklich erklärt: „Bis 1996 war ich ja da und da habe ich weder gewusst noch geglaubt, dass die in der Klinik aktiv dopen. Dass die Radfahrer dopen, hat jeder in der Szene gewusst. Die haben ja noch am Start gedealt. Dass die Klinik Verschleierungsmaßnahmen ergreift und etwa Hämatokritwerte beeinflusst, das habe ich gewusst“.

Doch selbst dann, wenn davon ausgegangen wird, dass bis zum Festina-Skandal 1998 das EPO-Doping eine Art Kavaliersdelikt gewesen sein sollte, war dies nach diesem Zeitpunkt keinesfalls mehr so. Nicht nur die französische Justiz, sondern auch die Öffentlichkeit war nunmehr in höchstem Maße für das Problem der Einnahme verbotener Substanzen sensibilisiert. Daraus ergibt sich, dass es spätestens nach 1998 weder im Sinne der Rennfahrer noch im Sinne der Teams und erst Recht nicht im Sinne der dopenden Ärzte des Universitätsklinikums Freiburg sein konnte, Einzelheiten zu Dopingmanipulationen an die Öffentlichkeit dringen zu lassen. Das bedeutet aber, dass Professor Schmid und Dr. Heinrich mit Sicherheit alles unternommen haben, ihren im Februar 2002 in das Amt gekommenen Abteilungsleiter über ihre Dopingaktivitäten zu täuschen. Diese Ärzte haben sogar noch 2006 mit Hinweis auf bekannt gewordene Beziehung von Ullrich zu spanischen Ärzten ihre Beteiligung an Dopingmaßnahmen geleugnet.

Welche sonstigen Maßnahmen wären erfolgreich gewesen? Sicher wäre dies der Abzug der Ärzte von der Team-Betreuung gewesen. Dazu reichte aber die damalige Datenlage bei Übernahme der Abteilung durch Professor Dickhuth im Februar 2002 nicht aus. Der Spiegelartikel vom 12. Juni 1999 (Heft 24/99) „Die Werte spielen verrückt“ enthält zwar deutliche Hinweise auf eine Verbindung ehemaliger und noch aktiver Telekomfahrer zu „berühmten Doktoren des Auslands“, wobei vier Namen genannt werden. Er enthält aber keine konkreten Vorwürfe gegen die Ärzte der Freiburger Sportmedizin. Lediglich zu Dr. Heinrich wird die bereits zitierte Aussage ausgeführt, „Selbstverständlich... werde das Blut seiner Fahrer regelmäßig untersucht - aber nicht wegen EPO, sondern um Eisen- und Magnesiummangel zu erkennen“. Nach den im Spiegelartikel zitierten Äußerungen des Telekom-Managers Kindervater stand der Sponsor treu und fest zu der Freiburger Sportmedizin und zu deren Ärzten. Ähnliche Äußerungen haben auch die übrigen dem Sponsor zuzurechnenden Zeugen bei ihrer Anhörung vor der Kommission gemacht. Der Tenor all dieser Aussagen war: Das Universitätsklinikum Freiburg wurde ausgewählt, um sicherzugehen, dass die Sportler medizinisch optimal betreut werden und um sicherzustellen, dass kein Doping betrieben wird. An dieser Grundeinstellung hat sich nie etwas geändert. Eine einleuchtende oder gar zwingende Begründung für eine sofortige Auflösung des Sponsoring-Vertrages bei Übernahme der Abteilung im Februar 2002 durch Professor Dickhuth, also drei Jahre nach der Veröffentlichung des Spiegelartikels, gab es deshalb nicht. Mit dieser Entscheidung wäre man zum damaligen Zeitpunkt auch mit großer Wahrscheinlichkeit das Risiko einer Haftung wegen Vertragsbruchs gegenüber der Deutschen Telekom eingegangen. Diese Einschätzung hat sich

nach der 2007 erfolgten Kündigung der Verträge durch das Universitätsklinikum in den daraus resultierenden Gerichtsverfahren bestätigt.

Weitere Kontrollen und Überwachungsmaßnahmen über die von Professor Dickhuth aufgeführten Punkte hinaus wären wohl in gleicher Weise unterlaufen worden wie alle bisherigen Maßnahmen. Ein überzeugender Beleg für diese Annahme sind die von den dopingbelasteten Ärzten vorgenommenen Manipulationen im elektronischen Personen-Identifizierungs-System des Zentrallabors des Universitätsklinikums. Am 29. Juni 2005, drei Tage vor Beginn der Tour de France wurden Einträge der fiktiven Patienten „Maier, Ulrich, geboren am 02.12.1937“ und „Mayer, Alexander, geboren am 02.07.1943“ vorgenommen. Der Nachweis dieser Manipulationen ist Mitarbeitern der Sportmedizin im Dezember 2007 nur durch gezieltes Nachforschen auf Grund erheblicher Verdachtsmomente und mit beachtlichem kriminalistischem Gespür gelungen. Ohne diese besonderen Voraussetzungen konnten diese Manipulationen nicht aufgedeckt werden.

3.1.2.2 Drittmittelverwaltung und Privatliquidation

Nach der umfassenden Aufarbeitung der unkorrekten Abrechnungen der von Professor Keul eingeworbenen Gelder durch die Verwaltung des Universitätsklinikums und Professor Berg im Jahre 2001, konnte Professor Dickhuth bei Übernahme der Abteilung am 16. Februar 2002 insoweit ein „wohlbestalltes Haus“ übernehmen. Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von eingeworbenen Geldern sind danach nicht mehr vorgekommen.

Die Kommission ist deshalb der Ansicht, dass sich die Haushaltsführung der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin unter der kommissarischen Leitung durch Professor Berg und der Abteilungsleitung durch Professor Dickhuth positiv von der von Professor Keul unterscheidet. Im Gegensatz zu früher werden Drittmittel seit 2000 ausnahmslos von der Drittmittelverwaltung des Universitätsklinikums und nicht vom Abteilungsleiter selbst im Privatkontenverfahren oder gar in der Keul'schen Abwandlung dieses Verfahrens verwaltet. Zudem ist die ambulante Untersuchung von Leistungssportlern von der Verwaltung des Universitätsklinikums neu geordnet worden.

Auf Anregung des Aufsichtsrats vom 12. November 2007 hat die Kommission zunächst einen Wirtschaftsprüfer mit der Erstattung eines Gutachtens über die Geldflüsse in der Abteilung beauftragt. Auf die vom Aufsichtsrat des Universitätsklinikums am 19. Dezember 2007 beschlossene und im Januar 2008 durchgeführte Überprüfung der Personalwirtschaft und Haushaltsführung in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin durch eine von ihm beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat die Kommission ihren Sachverständigenauftrag wieder zurückgenommen, um Doppelarbeit zu vermeiden. Der Auftrag des Aufsichtsrats an die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und deren Bericht sind der Kommission nicht zur Kenntnis gebracht worden. Er hat wohl auch zu keiner Feststellung von Unregelmäßigkeiten geführt.

Mit Schreiben vom 14. Mai 2008 hat der Vorsitzende des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums angeregt, dass die Kommission zu weiteren Erkenntnissen seit dem Zwischenbericht Stellung nimmt und mitteilt, ob und in welchem Zeitrahmen Fragen zur Personalwirtschaft und Haushaltsführung unter Einbeziehung externen Sachverständigen umfassend beantwortet werden können. Nach einem Zwischenbescheid vom 26. Mai 2008 hat die Kommission mit Schreiben vom 9. September 2008 mitgeteilt, dass noch keine Ergebnisse vorliegen, die eine fundierte Bewertung zulassen und dass sich aus den vom Universitätsklinikum und der Universität zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie der Befragung der Verwaltungsmitarbeiter keine Hinweise auf irgendwelche Unregelmäßigkeiten ergeben hatten.

Diese Einschätzung ist inzwischen durch den Abschlussbericht der vom Universitätsklinikum eingesetzten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PWC) vom 20. Januar 2009 bestätigt worden. Auch diese hat keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass die Prozesse der Drittmittelbewirtschaftung ab 1. Januar 2001 nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Der Aufsichtsrat hat den Bericht der Prüfungsgesellschaft PWC zur Haushalts- und Wirtschaftsführung zur Kenntnis genommen und sieht damit den von ihm in der Sitzung am 19.12.2007 erteilten Prüfauftrag als erledigt an.

3.1.2.3 Forschungsaktivitäten

Auch die wissenschaftlichen Publikationen von Professor Dickhuth ergeben keine Hinweise dafür, dass er dopingrelevante Arzneimittel oder andere illegale Methoden der Leistungssteigerung befürwortet hat. Nach Auswertung der amerikanischen Literaturdatenbank PubMed hat Professor Dickhuth in dem Zeitraum von 1972 bis 2008 insgesamt 127 wissenschaftliche Arbeiten als Autor oder Mitautor veröffentlicht, von denen sich 15 Arbeiten mit potentiell dopingrelevanten Themen beschäftigen.

In fünf der 15 Arbeiten wurde die Wirkung von Eisen und α -Tocopherol (Vitamin E) auf Erythrozyten, EPO und Leukozyten an gesunden Probanden ohne einen Bezug auf leistungssteigernde Eigenschaften untersucht (Keul et al. 1987, Niess et al. 2000, Niess et al. 2002, Schneider et al. 2003, Niess et al. 2004).

Weitere fünf Arbeiten beschäftigten sich mit der Messung von Muskelleistungen und Herz-Kreislaufparametern bei professionellen Radsportlern, darunter drei Arbeiten während der Tour de France und der Giro d'Italia. In keiner dieser fünf leistungsphysiologischen Arbeiten wurden Arzneimittel oder dopingrelevante Substanzen geprüft (König et al. 2003, Vogt et al. 2006, Vogt et al. 2007, Vogt et al. 2007, Vogt et al. 2008).

Zwei neuere Arbeiten befassen sich mit der quantitativen Bestimmung der Hämoglobinmasse mittels der optimierten Kohlenmonoxid-Rückatmungsmethode (Schumacher et al. 2008, Pottgiesser et al. 2008). Anlass für die Durchführung dieser Arbeiten war der seit mehreren Jahren bekannt gewordene illegale Einsatz von Blutdoping im Hochleistungssport. Hauptziel des Blutdopings ist eine Steigerung der Hämoglobinmasse zur Leistungssteigerung, da Hämoglobin die wichtigste Komponente für die maximale Sauerstoffaufnahme ist. Während für Doping mit rekombinantem EPO und homologen Fremdbluttransfusionen inzwischen empfindliche Nachweismethoden zur Verfügung stehen, sind autologe Bluttransfusionen mit Eigenblut bisher praktisch nicht nachweisbar. Die beiden Arbeiten haben gezeigt, dass die quantitative Hämoglobinmessung mittels Kohlenmonoxid-Rückatmung eine ausreichende Genauigkeit aufweist, um absolute Unterschiede der Hämoglobinmasse nach Entnahme und Rückinfusion von Eigenblut zu bestimmen. Professor Dickhuth und seine Arbeitsgruppe haben mit der Anwendung der von Professor Schmidt (Bayreuth) entwickelten Methode einen wichtigen Beitrag zum Nachweis und zur Bekämpfung des illegalen Eigenblutdopings geleistet.

Schließlich hat sich Professor Dickhuth allgemein zu dem Thema Doping im Sport geäußert und mehrfach aktive Antidopingmaßnahmen gefordert. Die erste Arbeit zu diesem Thema hat er bereits vor 20 Jahren publiziert (Dickhuth et al. 1989). Während seiner Tübinger Zeit hat Professor Dickhuth mit breiter Unterstützung durch die Athleten schon 2002 ein wirksames Antidopinggesetz und die Entwicklung geeigneter Methoden zum Nachweis von Dopingsubstanzen gefordert (Striegel et al. 2002). In der dritten Arbeit, an der Professor Dickhuth als Koautor beteiligt war, wurde der Missbrauch von anabolen Substanzen durch eine Befragung von 620 Besuchern von 113 Fitnesszentren untersucht (Striegel et al. 2006). Dabei wurde die erschreckende Beobachtung gemacht, dass etwa die Hälfte der verwendeten Anabolika von Ärzten an die Freizeitsportler verordnet und von den Krankenkassen bezahlt worden waren. Aufgrund dieser Ergebnisse wurden strengere Methoden für die erfolgreiche Prävention und Bekämpfung des Anabolikamissbrauchs gefordert.

Ganz im Gegensatz zu seinem Vorgänger hat Professor Dickhuth durch die Reorganisation der abteilungsinternen Arbeitsabläufe, durch eine einwandfreie Drittmittelbewirtschaftung und durch seine wissenschaftlichen Publikationen über aktive Antidopingmaßnahmen wesentliche Grundlagen für eine Neuausrichtung der Freiburger Abteilung für Rehabilitative und Präventive Sportmedizin gelegt.

3.2 Mögliche Beteiligung weiterer Ärzte und nichtärztlicher Mitarbeiterinnen an den Dopingpraktiken

3.2.1 Ärzte

Wie bereits im Zwischenbericht vom 17. März 2008 dargestellt worden ist, wurden alle Ärzte von der Kommission eingehend befragt. Jeder von ihnen hat jegliche Beteiligung an der Beschaffung oder Verabreichung von Dopingmitteln bestritten und auch jede Kenntnis von Dopingaktivitäten anderer

Ärzte in Abrede gestellt. Bei einem großen Teil der Ärzte leuchtet dies schon allein deshalb ein, weil sie von ihrer Aufgabenstellung her mit Leistungssportlern und erst recht mit Radprofis überhaupt nichts zu tun hatten.

Offensichtlich haben auch Professor Schmid und Dr. Heinrich die von den Radprofis geschilderte Regel eingehalten, über Art und Umfang der unerlaubten Leistungsmanipulation mit anderen Mitarbeitern möglichst nicht zu reden. Diese Abschottung hat nicht nur Professor Berg bestätigt, der nach dem Tod von Professor Keul von 2000 bis 2002 Kommissarischer Leiter der Abteilung war und in seiner Aussage vom 11. Juni 2007 wörtlich ausgeführt hat, „die haben ihre Sachen immer selber gepackt, die haben ihre eigenen Zimmer gehabt. Dieses Telekomleben spielte sich auf 2 separaten Zimmern ab, und da hatten wir eigentlich keinen Zugang zu“. Diese Aussage ist nach allen übrigen Aussagen der Mitarbeiter der Sportmedizin als glaubwürdig anzusehen.

Denn auch der Internist Dr. Stockhausen äußerte in seinen Befragungen, „bis 1996 war ich ja da, und da habe ich weder gewusst noch geglaubt, dass die in der Klinik aktiv dopen“. Bei einer Befragung am 11. Juni 2007 gab er an, er habe wegen seiner Insiderkenntnisse der Radsportszene gewusst, dass dort umfassend gedopt werde, „aber dass Freiburg was macht, wusste ich nicht, sondern nur, dass sie es kaschieren“, womit das eigene Doping der Radprofis gemeint war. In seiner Befragung vom 19. Februar 2008 wies er nochmals darauf hin, dass „natürlich nur ganz wenige Insiderwissen hatten, wie Huber und ich“. Bei verschiedenen Gesprächen mit Professor Schmid sei ihm klar gewesen, dass dieser, im Gegensatz zu Dr. Heinrich, „immer hin- und hergerissen“ gewesen sei und auch einmal geäußert habe, „ich lasse das lieber und gehe lieber zu meinen Behinderten“ sowie „er wolle aussteigen. Es sei ihm zu heiß, er wolle lieber den Behindertensport machen, das sei eine heile Welt. Es sei ihm angst und bange“. Wenn aber der mit der Dopingpraxis im Radsport bestens vertraute Dr. Stockhausen trotz seines guten Kontaktes zu Professor Schmid und mehrerer gezielter Gespräche nichts über die aktive Mitgestaltung der Dopingpraktiken der beiden Ärzte beim Team Telekom erfahren konnte, Dr. Heinrich zudem gar nichts darüber gesagt habe, dann gilt dies erst recht von den übrigen, nicht vertrauten und teilweise nicht interessierten Mitarbeitern in der Sportmedizin. Diesen gegenüber war das Abschotten und Geheimhalten erheblich einfacher möglich. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass Professor Keul nach der Aussage von Dr. Stockhausen gegenüber den Mitarbeitern der Abteilung klargestellt hat, er müsse sie fallen lassen, wenn bekannt werde, dass sie in Dopingaktivitäten verwickelt seien.

Bei den außerhalb der Klinik bei Radrennen des Team Telekom bzw. dem Nachfolgeteam T-Mobile eingesetzten Ärzten war die Gefahr der Verstrickung in die Dopingpraktiken und die Möglichkeit, zumindest Mitwisser zu werden, erheblich. Selbst wenn man aber dem Wahrheitsgehalt der Aussagen der Ärzte wegen der entsprechenden Erfahrungen mit den Aussagen von Professor Schmid, Dr. Heinrich und Dr. Huber grundsätzlich misstrauisch gegenübersteht, kommt man an der Tatsache nicht vorbei, dass alle geständigen Rennfahrer die übrigen bei den Rennen vor Ort tätigen Ärzte einhellig entlastet haben. Nach deren übereinstimmenden Aussagen waren diese Ärzte für die „üblichen ärztlichen Aufgaben“ zuständig und für alle möglichen Hilfsdienste wie das Fahren der Fahrzeuge vom Start zum Ziel, Wecken der Mannschaft, Begleiten der Profis zu Dopingkontrollen. Gleichet man zudem die detaillierten Aussagen von Patrik Sinkewitz zur Gabe von Cortisonpräparaten ohne medizinische Indikation mit der Patientenakte ab, ist festzustellen, dass diese „Behandlungen“ nur durch Professor Schmid und Dr. Heinrich verantwortet wurden.

Zwei weitere Assistenzärzte der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums haben von der Olaf Ludwig Cycling GmbH für die Erledigung ihrer Dienstaufgabe als Fahrtkostenersatz deklarierte Zusatzzahlungen erhalten. Außerdem haben sie für die „VIP-Betreuung“ gesondert Honorar abgerechnet und vereinnahmt. In zwei Klageverfahren vor dem Arbeitsgericht Stuttgart und dem Arbeitsgericht Freiburg hat sich das Land Baden-Württemberg mit den Ärzten in Vergleichen über die Verpflichtung zur Herausgabe der erhaltenen Zahlungen geeinigt; in einem Fall erfolgte eine außergerichtliche Einigung über die Zahlungsverpflichtung.

Insbesondere diese Finanzströme, die an die genannten Ärzte des Team Telekom bzw. des Team T-Mobile unter Nichtbeachtung der Anzeigepflichten am Universitätsklinikum und an der Abteilung Sportmedizin vorbei flossen, knüpfen an das von Professor Keul praktizierte Verhalten an, wie es im Bericht der Innenrevision vom März 2001 thematisiert ist.

3.2.1.1 Privatdozent Dr. Schumacher

Die immer wieder auftauchenden Gerüchte, Privatdozent Dr. Schumacher habe bei der Olympiade 2000 in Sydney den Bahnvierer gedopt, erhöhte Blutwerte eines Bahnfahrers vertuscht und auch die von ihm betreuten Mountainbiker seien von ihm gedopt worden, haben keine Bestätigung gefunden. Dasselbe gilt für die Behauptung, er habe bei der Weltmeisterschaft 2000 in Plouay Dopingaktivitäten von Patrik Sinkewitz vertuscht.

Der Dopingvorwurf in Bezug auf die Olympiade in Sydney ging konkret dahin, der Bahnvierer habe in Sydney ein Hotel in der Nähe der Radrennbahn gemietet, um unbeobachtet medizinische Maßnahmen durchführen zu können. Im Olympischen Dorf seien alle Türen offen gewesen, da habe nichts verborgen bleiben können. Auch die Straßenfahrer Jan Ullrich und Alexander Vinokourov seien dort ein- und ausgegangen.

Nach einem Schreiben des BDR vom 11. Juni 2006 ist davon auszugehen, dass das NOK für die Olympischen Spiele in Sydney in der Nähe des Velodroms ein Motel gebucht hatte. Untergebracht war dort wohl nur Begleitpersonal des Bahnvierers, weil in den Unterkünften im olympischen Dorf nicht genügend Platz war. Die von der Kommission befragten Bahnfahrer Jens Lehman, Robert Bartko, Daniel Becke und Guido Fulst haben bei ihrer Anhörung durch die Kommission ausgesagt, sie hätten, ebenso wie der betreuende Arzt Dr. Schumacher und der Sportdirektor des BDR Bremer (Einzelzimmer) sowie die Ersatzfahrer Torsten Rund, Jens Fiedler und Sören Lausberg, im Olympiadorf im ersten und zweiten Stock eines Hauses gewohnt. Die Bahnfahrer seien mit die ersten Athleten gewesen, die drei oder vier Wochen vor Beginn der Spiele in das olympische Dorf eingezogen seien, weil sie zuvor an der Tasmanienrundfahrt teilgenommen hatten. Eine Begegnung mit Jan Ullrich und Alexander Vinokourov hat nach übereinstimmender Aussage aller Fahrer nicht stattgefunden. Sie war auch deshalb unwahrscheinlich, weil die Bahnfahrer das Olympische Dorf bis zum Beginn der Straßenwettbewerbe bereits wieder räumen mussten. Jens Lehman und sein Zimmerpartner Daniel Becke waren gleich nach dem Ende ihrer Wettkämpfe wieder nach Deutschland abgereist, weil sie sich auf die im Oktober stattfindende Weltmeisterschaft vorbereiten mussten. Alle vier Fahrer haben übereinstimmend ausgesagt, dass sie sich in einem Hotel oder Motel in der Nähe der Rennbahn nie aufgehalten hätten. Irgendwelche Einnahme von Dopingmitteln haben sie verneint. Auch die Auswertung der Patientenakten der Bahnfahrer Christian Lademann, Thorsten Rund, Robert Bartko, Daniel Becke und Guido Fulst ergab anhand der Daten der Blutwerte keine verwertbaren Hinweise darauf, dass mit unerlaubten Methoden bzw. Substanzen zur Verbesserung des Sauerstofftransportes gearbeitet wurde.

Ungewöhnlich waren jedoch Blutproben, die drei, zwei und einen Monat vor den Olympischen Spielen bei vier Fahrern abgenommen und analysiert wurden. Bei allen Fahrern zeigte sich eine deutliche Abnahme von Hämatokritwert und Hämoglobinkonzentration, wobei die Hämatokritabnahme ungewöhnlich hoch im Vergleich zur Hämoglobinabnahme war. Bei allen Fahrern erhöhte sich demnach die MCHC (mittlere korpuskuläre Hämoglobin-Konzentration) um durchschnittlich 9%, was kaum auf eine Manipulation hindeutet und möglicherweise ein Hinweis für analytische Probleme sein kann. Es wäre zukünftig wünschenswert, wenn derartige Änderungen von Blutwerten in der Sportlerakte detailliert kommentiert und entsprechende medizinische Maßnahmen sowie weitere diagnostische Überprüfungen dokumentiert würden. Gleichzeitig wäre eine angemessene Bewertung der Mess- und Gerätebedingungen hilfreich.

Auch ein Vergleich der Untersuchungsdaten für den Zeitraum der Betreuung durch Dr. Stockhausen bis 1999 und den Zeitraum ab Ende 1999 durch Dr. Schumacher ergab keine wesentlichen Unterschiede. Die Hämatokritwerte zweier Bahnfahrer waren in beiden Zeiträumen ähnlich überhöht und in beiden Zeiträumen wurden von den betreuenden Ärzten, sowohl von Dr. Stockhausen als auch von Dr. Schumacher, bei der UCI jeweils Ausnahmeregelungen für individuell physiologisch bedingte erhöhte Hämatokritwerte erwirkt. Ein Fahrer war deshalb nach seiner Aussage vom 11. Juni 2008 drei Tage zur ärztlichen Untersuchung mit mehreren täglichen Urin- und Blutkontrollen in Lausanne.

Eine Bewertung der Entwicklung der von den Siegern bei Olympiaden und Weltmeisterschaften von 1976 bis 2004 im Bahnvierer gefahrenen Zeiten ist äußerst schwierig. Leistungsverbesserungen durch kontinuierliche Optimierungen in der Trainingsmethodik aber auch in der Radtechnik lassen plausible

Erklärungen von Leistungsverbesserungen unter Umständen auch von Leistungssprüngen zu. Sie sind aber auch keine Entlastung in der Hinsicht, dass keine Dopingmanipulationen stattgefunden haben.

Aus den in der Einzelverfolgung gefahrenen Zeiten können ebenfalls keine Schlüsse auf Dopingmanipulationen gezogen werden. Robert Bartko, der bis 1998 von Dr. Stockhausen und danach von Dr. Schumacher betreut wurde, fuhr bei der Weltmeisterschaft (WM) 1998 auf der Bahn in Bordeaux mit einer Zeit von 4:23,9 Minuten auf Platz 1 und acht Jahre später 2006, auf derselben Bahn mit fast derselben Zeit (4:23,1 Minuten) ebenfalls auf Platz 1. Bei der Olympiade 2000 in Sydney wurde Robert Bartko in 4:18,9 Minuten erster und bei der Olympiade 2004 in Athen mit exakt derselben Zeit „nur“ achter. Die relativ „schlechte“ Zeit von 4:25,8 Minuten bei der WM in Los Angeles, die immerhin zu Platz 1 reichte, lässt sich zwanglos durch die Bahnverhältnisse erklären. Das Holz der neu gebauten Bahn war feucht und hatte deshalb mehr Rollwiderstand. Auch der gescheiterte Versuch Robert Bartkos, im Jahr 2001 nach dem Gewinn der beiden Goldmedaillen in Sydney mit einem Zweijahresvertrag beim Profirennstall T-Mobile zu reüssieren, spricht gegen die Einnahme der damals gängigen Dopingmittel. Er brachte es in dieser Zeit nach seiner eigenen Aussage vom 16. Juni 2008 nicht einmal zum Helfer sondern nur zum „Helfershelfer“ der Mannschaft und schied nach Ablauf der vereinbarten Zeit aus. Ein ähnliches Schicksal hatte auch Daniel Becke, der sich ebenfalls im Jahr 2001 nach dem Olympiasieg als Profi einer spanischen Straßenmannschaft versuchte. Nach seinen Angaben bekam er damals erstmals Kenntnis über die Versorgung der Rennfahrer mit Dopingmitteln. Seine Leistungsfähigkeit im Straßenteam beschrieb er so: „Ich konnte mit denen in den Berg hineinfahren, nach zwei Minuten bin ich umgefallen und musste quasi wiederbelebt werden und hatte oben, nach sechs sieben Kilometern bergan, da hatte ich zehn Minuten Rückstand“. Nach einer erfolgreichen Karriere mit den damals üblichen Dopingmitteln sieht das nicht aus und unterstreicht die Glaubwürdigkeit seiner vor der Kommission gemachten Angaben.

Die Behauptung der früheren Präsidentin des Bundes Deutscher Radfahrer (BDR), Sylvia Schenk, Privatdozent Dr. Schumacher habe im Sommer 2004 auffällige, auf mögliches EPO-Doping hindeutende Blutwerte des Bahnrad-Weltmeisters Christian Lademann vor ihr und der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) geheim gehalten, hat sich ebenfalls nicht beweisen lassen. Auf Grund des Vergleichs vor dem Landgericht Hamburg vom 17. August 2007 (AZ: 324 O 454/07) darf Frau Schenk diese Behauptung nicht mehr aufrecht halten.

Das Gerücht, das Team T-Mobile der Mountainbiker gelte in der Mountainbike-Szene als hoch gedopt und Dr. Schumacher gelte als Doper, hat ebenfalls keine Bestätigung gefunden. Der Mitarbeiter des Universitätsklinikums Freiburg, der zur Erhärtung dieses Vorwurfs den Namen eines Mountainbikers mitteilen wollte, ist der entsprechenden mehrfachen Aufforderung der Kommission nicht nachgekommen. Den von ihm als weitere Auskunftsperson benannten Trainer Thomas Schediwie hat die Kommission am 16. September 2008 gehört. Er hat jede Kenntnis über Dopingaktivitäten der Mountainbiker und des Arztes Dr. Schumacher von sich gewiesen. Er habe zwar auch die Gerüchte gehört, die Dr. Schumacher in Verbindung mit Doping gebracht hätten. Er selbst habe als Team-Coach Mountainbiker in seiner Zusammenarbeit mit Dr. Schumacher als Arzt der Nationalmannschaft „so was nicht beobachten können“. Anhaltspunkte dafür, dass die Aussage nicht der Wahrheit entspricht, haben sich nicht ergeben.

Weiterhin wird Dr. Schumacher mit Vorgängen im Vorfeld der Weltmeisterschaft 2000 in Plouay in Verbindung gebracht, als Patrik Sinkewitz vom Trainer Weibel offensichtlich wegen seines hohen Hämatokritwerts von über 50% nach Hause geschickt wurde.

Wie sich aus dem der Kommission vorliegenden Schriftsatz der den Trainer vertretenden Anwaltskanzlei vom 29. November 2007 ergibt, waren die Hämatokritwerte von Patrik Sinkewitz nach dem Training in Hockenheim und vor der Abreise nach Plouay mit 48% und 49% im kritischen Bereich. Die Messungen seien nach den Angaben des Trainers aufgrund einer Anweisung des BDR erfolgt, wonach Trainer und behandelnde Ärzte Blutkontrollen zur Feststellung von Unregelmäßigkeiten beim Hämatokritwert durchzuführen hatten. Bei der nochmaligen Kontrolle der Fahrer in Plouay habe Patrik Sinkewitz einen Hämatokritwert zwischen 52% und 54% gehabt. Dies habe der Trainer nach seinen Angaben dem BDR (Herrn Brenner) mitgeteilt. Auftragsgemäß habe er sich danach mit den Ärzten in Verbindung gesetzt, um durch medizinische Maßnahmen eine Senkung des Wertes zu erreichen. Nach Blutentnahme durch die Ärzte Dr. Schumacher und Dr. Kretsch und Durchführung von Plas-

maexpander- und Glucoseinfusionen sei der Wert wieder auf 49% gefallen. Zusätzlich sei das Krankenhaus in Plouay aufgesucht worden, um exakte Kenntnisse über den tatsächlichen Hämatokritwert zu erhalten. Nachdem der Wert unter 50% gefallen sei, habe man Patrik Sinkewitz für das Zeitfahren gemeldet. Weil sich nach dem Rennen wieder ein Wert von 50% ergeben habe, sei Patrik Sinkewitz nach Rücksprache mit Herrn Brenner vom BDR nach Hause geschickt worden.

Unklarheit besteht nur darüber, ob der Trainer Mitwisser und Mithelfer bei dem diesen Werten zugrunde liegenden EPO-Doping war, wie dies der Anwalt von Patrik Sinkewitz im Schriftsatz vom 15.11.2007 an das Bundessportgericht vorgetragen hat, oder aber, ob er intensiv bestrebt war, das eigenmächtige Dopen von Patrik Sinkewitz zu verhindern, wie dies sein Anwalt vorträgt.

Unklarheit besteht auch weiterhin darüber, ob Dr. Schumacher von diesen Vorgängen tatsächlich Kenntnis hatte. Patrik Sinkewitz hat jedenfalls in einem Schreiben vom 27. Dezember 2007 gegenüber Dr. Schumacher ausdrücklich erklärt, er habe bei seinen Aussagen im Zusammenhang mit der Kronzeugenregelung alles gesagt, was er über Dopinggeschehen im Radsport wisse und habe dabei, mit Ausnahme von Fahrerkollegen, insbesondere Namen von Hintermännern, also von Funktionären und Ärzten genannt. Nach seiner Kenntnis habe es aber zu keinem Zeitpunkt irgendein Dopinggeschehen gegeben, in das Dr. Schumacher einbezogen gewesen wäre. Insbesondere habe dieser ihn nicht beim eigenen Doping unterstützt oder ansonsten mitgewirkt oder von ihm darüber etwas erfahren. Er habe auch keine Kenntnis, dass es bei anderen Rennfahrern anders gewesen sein könnte. Mit seinem EPO-Doping im Vorfeld der Radweltmeisterschaften 2000 habe Dr. Schumacher deshalb nichts zu tun.

Dr. Schumacher bestreitet jede Beteiligung an Dopingmanipulationen von Patrick Sinkewitz vehement. Im Schriftsatz vom 14. Dezember 2007 hat er gegenüber dem BDR vorgetragen, er habe am 9. und 10. Oktober 2000, direkt nach seinem Eintreffen in Plouay, Patrik Sinkewitz zusammen mit dem als Vertreter für den Mannschaftsarzt Dr. Huber eingesetzten Dr. Kretsch konsiliarisch mit Glucose- oder Kochsalzinfusionen behandelt. Dies sei die Therapie der Wahl zur Behandlungen von Auswirkungen eines Magen-Darminfekts, an dem der Athlet (angeblich) gelitten habe. Plasmaexpander oder andere verbotene Substanzen habe er nie angewandt. Während der Behandlung sei mehrfach die Frage nach dem Einfluss des Flüssigkeitsverlusts auf den Hämatokritwert aufgekommen, der dann wegen des Präsidiumsbeschlusses des BDR aus dem Jahre 2000 bestimmt worden sei und in der Nähe des kritischen Werts von 50% gelegen habe.

Weitere Erkenntnismöglichkeiten sind nicht vorhanden, insbesondere scheiterte eine Gegenüberstellung des Arztes Dr. Schumacher und des Trainers Weibel daran, dass Letzterer nicht bereit war, vor der Kommission eine Aussage zu machen.

3.2.1.2 Professor Röcker

In einem im Oktober 2008 bekannt gewordenen Gedächtnisprotokoll des Ehrenpräsidenten der Deutschen Triathlon Union wurde dem Silbermedaillengewinner der Olympiade 2000 in Sydney, Stefan Vukovic vorgeworfen, er habe 2001 bei der Europameisterschaft im tschechischen Karlsbad mit EPO gedopt und dies auch zugegeben, als er nach einem schweren Kollaps mit Leber- und Nierenversagen in eine Bayreuther Klinik gebracht und von den Ärzten befragt worden sei. Auf den Hinweis des Anwalts von Stefan Vukovic, er könne durch ein Gutachten beweisen, dass dieser an einer Legionellose gelitten habe, wurde in der Presse berichtet, das erst nach dem Klinikaufenthalt erstellte Dokument sei von dem damals an dem Universitätsklinikum Tübingen beschäftigten Arzt Dr. Kai Röcker erstellt worden. Weiter heißt es: Dieser „war selbst als Triathlet für die SG Reutlingen aktiv und kannte Vukowic gut“.

Professor Röcker ist derzeit leitender Oberarzt an der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin am Universitätsklinikum Freiburg und kam im Jahr 2002 zusammen mit Professor Dickhuth von der Universität Tübingen nach Freiburg. Eine Verwicklung von Professor Röcker in das Dopinggeschehen an der Abteilung in Freiburg konnte aufgrund der bisherigen Erkenntnisse ausgeschlossen werden. Er hat auch mit Sicherheit keine Dopingvergangenheit aus Tübingen „mitgebracht“, insbesondere hat er kein Gefälligkeitsgutachten für seinen Vereinskameraden Vukowic erstellt, sondern stattdessen als Mitarbeiter der Abteilung Sportmedizin des Universitätsklinikums Tübingen den Arztbrief vom 27. August 2001 verfasst, der auf der Internetseite von Stefan Vukowic steht.

Daraus ergibt sich, dass Stefan Vuckovic am 18. Juli 2001 in der Sportambulanz untersucht wurde. Weiter werden zwei serologische Befunde der Abteilung Mikrobiologie des Universitätsklinikums Tübingen vom 17. Juli 2001 und 18. August 2001 mitgeteilt, wonach beim Erstbefund die Legionellen-serologie IgG mit 1:128 grenzwertig positiv war und in der Kontrollserologie festgestellt wurde: „Sicher positiver Antigentiter (IFT 1:512“... entspr. dem Legionellen-Pool mit 6 Unterarten) und positivem Legionellen-Antigen im Urin. In der Zusammenfassung wird als Erreger der durchlittenen schweren Infektionskrankheit mit einiger Sicherheit ein Bakterium aus der Legionellen-Gruppe und unter Berücksichtigung des klinischen Verlaufs am ehesten eine Erkrankung am Pontiac-Fieber angenommen. Diese Ausführungen im Arztbrief sind kein Gutachten, sie referieren die serologischen Fremdbefunde und subsumieren sie unter Verwertung der übrigen Befunde schlüssig unter eine Erkrankung an Legionellose ohne Pneumonie (ICD-10: A48.2). Irgendeine Aussage zur Einnahme von Dopingmitteln enthält der Arztbrief nicht.

Stefan Vuckovic hat erst im Jahr 2005 zur TSG Reutlingen gewechselt und war bis dahin in Witten im Verein. Es trifft deshalb auch nicht zu, dass Dr. Röcker den Patienten gut kannte.

3.2.2 Nichtärztliche Mitarbeiterinnen

Anhaltspunkte für eine Verstrickung nichtärztlicher Mitarbeiterinnen der Abteilung Sportmedizin in Bezug auf EPO-Dopingpraktiken fand die Kommission auch nach Abschluss des Zwischenberichts vom 17. März 2008 nicht. Alle von der Kommission gehörten Mitarbeiterinnen haben glaubhaft angegeben, dass sie von den Dopingpraktiken der Ärzte nichts wussten.

Für die Leistungsmessungen sowie für die Körper- und Blutuntersuchungen in der täglichen Routine benötigten sie keine Kenntnisse über dopingrelevante Werte. Auch der typische Referenzwert für Hämatokrit, wie er üblicherweise in den Untersuchungsprotokollen ausgedrückt wird, liegt jeweils über den dopingrelevanten Größen (Obergrenze Normalwert: 52%, dopingrelevante Grenze für die ab 1997 eingeführte Schutzsperre 50%). Ein Nichteingeweihter musste deshalb bei Werten um 50% keinesfalls irgendeinen Verdacht auf Doping schöpfen.

Die Kommission hat ebenfalls keine Hinweise für eine Beteiligung nichtärztlicher Mitarbeiterinnen am Eigenblutdoping. Alle gehörten Mitarbeiterinnen haben glaubhaft ausgesagt, dass sie weder vom Entnehmen der dazu erforderlichen Menge von etwa einem halben Liter Eigenblut noch vom Einlagern oder Reinfundieren Kenntnis hatten.

In Absprache mit dem Bundeskriminalamt ist die Kommission gemeinsam mit dem Klinikumsvorstand auch der Frage nachgegangen, ob drei Medizinisch-Technische Assistentinnen in die Blutdopingaktivitäten verstrickt waren. Die Mitarbeiterinnen waren gegenüber dem Bundeskriminalamt von dritter Seite namentlich als Vertraute von Dr. Heinrich und als in die Blutdopingaktivitäten involviert bezeichnet worden. Keine dieser gegenüber dem BKA aufgestellten Behauptungen konnte verifiziert werden. So handelte es sich weder um Mitarbeiterinnen mit Zweijahresverträgen, sondern um unbefristet beschäftigte, langjährige und damit nur außerordentlich kündbare Angestellte, noch um Vertraute, die „in der Betreuung von Radsportlern in der Vorbereitung und Nachbereitung von Blutentnahmen und Reinfusionen quasi exklusiv“ für diesen gearbeitet hätten. Keine der Mitarbeiterinnen hat nach Auffassung der Kommission und des Abteilungsleiters an den behaupteten Ereignissen mitgewirkt.

Diese drei Mitarbeiterinnen haben, ebenso wie alle übrigen Mitarbeiterinnen der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, in den letzten Jahren, also auch am 2. Juli 2006, keinen Wochendienst in der Sportmedizin oder im Zentrallabor geleistet. Dies ergibt sich sowohl aus der Tatsache, dass die Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin an Wochenenden geschlossen ist als auch aus den Dienstplänen des Zentrallabors.

Anders als in der Öffentlichkeit angenommen, ist eine Assistenz bei der Rückinfusion von Blut auch gar nicht erforderlich, selbst wenn es sich um mehrere Bluttransfusionen handelt. Die Kommission hat hinsichtlich dieser Frage Auskünfte bei erfahrenen Notärzten und der Zentralen Einheit Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums eingeholt. Danach ist es ohne weiteres möglich, dass ein Arzt allein, also ohne jegliches Hilfspersonal, auch mehrere Blutinfusionen gleichzeitig und in kürzester Zeit durchführen kann. Nach Auskunft der Transfusionsmedizin vom 25. Oktober 2007 sind dazu eine gewisse Erfahrung und die Verwendung einer relativ großen Braunüle (z. B. von 14 Gauge) erforder-

Expertenkommission zur Aufklärung von Dopingvorwürfen gegenüber Ärzten der Abteilung Sportmedizin Freiburg 56
Abschlussbericht vom 23. März/12. Mai 2009

lich. Dann würden sich bei einer guten Vene problemlos 80 bis 120 ml/Minute transfundieren lassen, vorausgesetzt das Blut ist nicht zu dickflüssig und man presst den Beutel z. B. mit einer Druckmanschette, wie es in der Notfallmedizin gängig ist. Auch für die Lagerung des entnommenen Blutes seien keine besonderen Vorkehrungen oder Hilfen von Mitarbeitern erforderlich, denn „ein normaler Haushaltskühlschrank tut’s auch“.

4. Mögliche Beteiligung der Sponsoren an den Dopingaktivitäten der dopingbelasteten Ärzte

Schließlich ist die Kommission auch der Frage nachgegangen, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die beiden Hauptsponsoren des Team Telekom bzw. T-Mobile in die Aktivitäten der dopingbelasteten Ärzte verwickelt waren. Die Aussagen der bei Telekom bzw. T-Mobile tätigen Manager sind für die Beurteilung der Dopingaktivitäten in den Teams unergiebig. Tenor der Aussagen war: Der Sponsor hat in Kenntnis der allgemein bekannten Dopingbelastung des Radsports das Universitätsklinikum Freiburg mit der Betreuung des Teams beauftragt, um absolut sicher zu gehen, dass Dopingprobleme außen vor bleiben.

4.1 Sponsor des Team Telekom

Der Zeuge Jürgen Kindervater, von 1990 bis 2002 Leiter der Konzernkommunikation der Deutschen Telekom AG, hat dies anschaulich bei seiner Anhörung vor der Kommission am 13. Oktober 2008 so geschildert:

„Für mich war es das alles Entscheidende, ...dass wir eben keine Mediziner direkt ins Team auf die Payroll geben lassen, sondern eine Institution wie Freiburg, eine Uniklinik, da hinein nehmen, dass man dort absolut sicher sein kann, dass es eben kein systematisches Doping unter Mithilfe der Uniklinik Freiburg geben könnte. Das war für uns an sich der Garant. Wir hatten auch mal überlegt, ob wir an eine andere Medizinische Hochschule gehen. Aber das war der Garant für uns, zu sagen: Dort wird niemand so töricht sein, seinen Beruf, seine Karriere aufs Spiel zu setzen, um hier Sportlern leistungsfördernde Mittel zu geben“.

Der Zeuge Stefan Althoff war seit 1993 bei Telekom beschäftigt und kam 1996 zum ersten Mal nach dem Erfolg des damaligen Team Telekom mit dem Radsport in Berührung. Ab 2003 war er für das Konzernsponsoring verantwortlich. Er legte bei seiner Aussage vor der Kommission am 8. September 2008 Wert auf die rechtliche Trennung zwischen Sponsor und Rennstall. Telekom sei zwar der Namensgeber des Teams gewesen, aber nur auf Grund des Sponsoringvertrags. Das Team selbst sei ein eigenständiger Rennstall gewesen. Er hat zur Aufklärung von Dopingpraktiken im Team ausgeführt:

„Das Thema Doping hat uns ja eigentlich, ich würde mal fast sagen, die ganze Zeit begleitet. Ich weiß nicht mehr genau, wie es in der ersten Hälfte der neunziger Jahre war, aber spätestens ab Festina dann 1998 gab es ja eigentlich, ich will nicht sagen: ein Pulverfass, aber man hat ja ständig die eine oder andere Verdächtigung, Vermutung et cetera gehabt. Und es ist in diesem Kontext natürlich immer mal wieder diskutiert worden: macht das eigentlich noch Sinn, ist das für das Unternehmen nicht schädlich? Man ist eigentlich immer zu dem Schluss gekommen, die richtige Einstellung des Unternehmens ist es, sich aktiv in den Anti-Doping-Kampf einzubringen, sei es über das Projekt „Dopingfreier Sport“, sei es über die NADA, sei es über die zusätzlichen Kontrollen, sei es über die Verankerung dieser zusätzlichen Kontrollen in den Fahrerverträgen, wie die Generalklausel in dem Sponsoringvertrag. Leider sind wir letztlich ein Jahr zu spät ausgestiegen. Wir hätten den Fall Ullrich 2006 zum Anlass nehmen sollen, dann zum Jahresende eben zu sagen, dass wir rausgehen. Aber im Nachhinein ist man natürlich immer schlauer. Solche Vermutungen werden auch geschürt, wenn jetzt bei einem Mediziner eine hohe Zahl an Coffeintabletten einfach dabei ist. Lothar Heinrich wird damals befragt worden sein, wird dann wahrscheinlich den gleichen Grund angegeben haben, dass es für den Eigenverbrauch ist. Ich kann mich jetzt nicht mehr dran erinnern, wie umfangreich die Zahl der Tabletten war, ich weiß es schlicht und einfach nicht. Und man wird ihm geglaubt haben.“

Wie wir ja insgesamt an dieses Kontrollsystem geglaubt haben. Da kann man uns jetzt im Nachhinein unterstellen oder vorhalten, wir wären naiv gewesen. Kann ich nur sagen, ist sicherlich was dran, aber ändern können wir es jetzt auch nicht mehr. Ich hab's mir nicht vorstellen können.... Also insbesondere bei Andreas Schmid. Das hätte ich nicht für möglich gehalten. Aber es ist halt so“.

4.2 Sponsor des Team T-Mobile

Der Zeuge Christian Frommert, seit 2005 Leiter der Sponsoring-Kommunikation T-Mobile International, war zuvor 15 Jahre als Journalist bei der Frankfurter Rundschau tätig. Er hat sein Verhältnis zum Team bei seiner Anhörung vor der Kommission vom 11. Juni 2008 so beschrieben: „Ich war der Mann vom Sponsor, man hat mir nicht vertraut. Ich habe nie einen Vertrag mit jemandem gesehen,...ich wurde ganz klar ferngehalten“. Als er dann angefangen habe zu fragen, wie es komme, dass überall gedopt werde, nur offenbar nicht beim Team T-Mobile, habe er generell die Antwort bekommen: „Garant für sauberen Sport sei die Universität Freiburg“. Bei anderen Teams seien da wirklich Wald- und Wiesenärzte in irgendwelchen kleinen Wohncampingmobilen gewesen „und bei Telekom war die Universität Freiburg“. Hinsichtlich der professionellen Bedingungen ging er auch auf den Teambus ein: „Es war ein Bus, von dem Sie sagen: „Wow, schon irre“. Er sei immer sehr skeptisch gewesen, weil ein Außenstehender den Bus nie habe betreten dürfen. Das habe so irre Züge angenommen, dass René Obermann (damals Vorstandschef der T-Mobile International AG) bei einem Besuch des Teams während der Tour de France den Teambus nicht habe betreten dürfen, der Busfahrer habe ihm den Zutritt hartnäckig verwehrt.

Nach der Aussage des Zeugen Franz Stefan Hornung war er zunächst bei T-Mobile Deutschland beschäftigt und wechselte 2003 zu T-Mobile International, der internationalen Holding, wo alle T-Mobile-Gesellschaften verankert waren. Er begann ab Juli 2003 den Übergang Team Telekom auf Team T-Mobile vorzubereiten, der ab 01.01.2004 abgeschlossen war. Er war Leiter des Sport-Sponsoring T-Mobile International, das heißt er verantwortete alle Sport-Sponsoring-Plattformen von T-Mobile Ungarn bis T-Mobile Niederlande.

Nach seiner Aussage trat T-Mobile in den bestehenden Vertrag der Telekom mit der Walter Godefroot GmbH ein, der ein bestimmtes Gesamtbudget enthielt und keine Überprüfung oder Abrechnung vorsah. Das Verhältnis zum Vertragspartner des Sponsoringvertrags, dem Teamleiter Godefroot, beschrieb er bei seiner Anhörung vom 29. Juli 2008 so:

„Also ich hab nie bei Godefroot eine Abrechnung zwischen den einzelnen, sag ich mal, Sublieferanten gesehen, was hat uns wirklich ein Lkw oder ein Fahrrad oder sonst was gekostet. Es gab eine Summe, auf die hat man sich am Anfang geeinigt. Es war, ich würde mal sagen, ein grober Finanzplan, wo man also sehen konnte, o.k. soviel kostet ungefähr das Team, also sprich Fahrer, Mechaniker und so weiter. Ob das dann letztendlich aber auch so abgeflossen ist, das weiß ich nicht“.

Dass der Sponsoringvertrag aus seiner Sicht nur begrenzte Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Verwendung der finanziellen Mittel durch den Rennstall erlaubte und auch nicht im Mittelpunkt des Interesses des Sponsors stand, hat der Zeuge am Beispiel mit dem Sponsoringvertrag im Profifußball erläutert

„Wenn wir jetzt bei der Fußballmannschaft ein Trikot kaufen, FC Bayern München, dann zahlt die Telekom einen Betrag x. Dafür kriegen wir die Fläche auf der Brust. Von dem FC Bayern München kriegen wir ja auch keine Aufstellung, was sie mit dem Geld machen. Sondern wir kriegen eine Leistung, die Leistung heißt Werbefläche. Was mit dem Geld letztendlich passiert, das obliegt dem FC Bayern München. Und so war es beim Walter Godefroot auch. Wir haben die Flächen bekommen, auf dem Fahrrad, auf dem Auto, auf der Brust, auf dem Helm und auf der Hose, und das war das Geschäft“.

Den Vertrag mit der Olaf Ludwig Cycling GmbH für die Saison 2006 gestaltete er dann zwar transparenter, obwohl die Interessenlage dieselbe war. In dem Vertrag gab es nach seiner Aussage eine Finanzplanung, die etwas detaillierter war. Damit sei auch eine genauere Abrechnung der Ausgaben verbunden gewesen. Man habe einen Revisor zur Prüfung eingesetzt, die Prüfung jedoch auf eine wirtschaftliche Analyse konzentriert. Ob dabei die einzelnen Belege geprüft wurden oder wenigstens eine stichprobenhafte Prüfung erfolgte, konnte der Zeuge nicht sagen. Zu den Teamärzten führte der Zeuge aus, er sei davon ausgegangen, es mit integeren Personen zu tun zu haben. Wenn die Ärzte der angesehenen Freiburger Klinik eine Rechnung stellten, dann habe man erwartet, dass alles seine Ordnung habe und dass die Ärzte ihren Arbeitgeber ordnungsgemäß über ihre Tätigkeit bei den Rennställen

informiert hätten. Dem entsprechend hätten den Sponsor die Abrechnungen der Ärzte mit den Apotheken ebenfalls nicht interessiert.

Dass es dem Sponsor mit seinem Engagement in erster Linie nicht um dopingfreien Sport, sondern darum ging, durch die Identifizierung der Marke T-Mobile mit dem Rennstall weltweit Aufmerksamkeit und insbesondere ein positives Image zu erzielen, wird erkennbar an dem Zeitpunkt der Beendigung des Sponsoringvertrages. Dieser wurde nicht beendet, als das Dopinggeschehen immer deutlicher zu Tage trat, sondern erst dann, als die öffentliche Meinung umschlug und mit dem Team T-Mobile kein positives Image mehr zu erzielen war. Als am Tag vor dem Beginn der Tour de France 2006 die beiden Spitzenfahrer Jan Ullrich und Oscar Sevilla sowie Ullrichs Betreuer Rudy Pevenage wegen der Verbindung zu dem Dopingarzt Fuentes vom Team suspendiert wurden, war diese Schwelle offensichtlich noch nicht erreicht. Auch nach der Suspendierung von Serhij Hontschar vom 11. Mai 2007 und dem positiven Testosterontest von Patrik Sinkewitz vom 8. Juni 2007 geschah noch nichts.

Erst am 27. November 2007 hat die Deutsche Telekom in einer Pressemitteilung (Internet: www.telekom.com/dtag/cms/content/dt/de/480540) bekannt gegeben, dass der Vorstand das Radsport-Sponsoring des T-Mobile Männer- und Frauen-Teams mit sofortiger Wirkung beenden wird. Der Bonner Telekommunikations-Konzern, der seit 1991 im Profi-Radsport engagiert war, hatte sich entschieden, seine Mittel an anderer Stelle einzusetzen. Die Entscheidung wurde nicht auf Grund von Unstimmigkeiten mit dem Team-Management oder dessen Fehlverhalten getroffen. Vielmehr begründete der Telekom-Vorstand und T-Mobile International Vorstandsvorsitzender, Hamid Akhavan, die Entscheidung damit, dass der Konzern eine Verpflichtung gegenüber dem Kerngeschäft und damit seinen Mitarbeitern, Kunden und Aktionären habe.

5. Möglichkeiten zur Prävention und Bekämpfung von Dopingaktivitäten im Universitätsklinikum Freiburg

5.1 Personal

Die Feststellungen der Kommission haben ergeben, dass die Dopingaktivitäten der Ärzte Professor Schmid, Dr. Heinrich und Dr. Huber vor allem durch die enge Betreuung der Radrennfahrer in Trainingslagern und bei Wettkämpfen begünstigt wurden. Wichtigste Maßnahme zur Prävention ärztlicher Dopingaktivitäten ist daher nach Auffassung der Kommission, dass die Aufgaben des Personals von Universitätsklinikum grundsätzlich auf die ärztliche Betreuung von Leistungssportlern in den Einrichtungen (klinikinterne Betreuung) konzentriert werden. Bereits 2007 hatte das Universitätsklinikum veranlasst, dass Verträge mit Profi-Rennställen nicht mehr fortgeführt werden. Weiterhin sollte nach Auffassung der Kommission die Betreuung von Profisportlern dopinggefährdeter Sportarten außerhalb des Universitätsklinikums (externe Betreuung) nicht mehr durch ärztliche Mitarbeiter des Universitätsklinikums erfolgen.

Eine solche Präzisierung der ärztlichen Aufgaben ist auch aus der gesetzlichen Aufgabenstellung eines Universitätsklinikums ableitbar. Es gewährleistet in enger Zusammenarbeit mit der Universität die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre (§ 4 des Gesetzes über die Universitätsklinikum Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm, Universitätsklinikum-Gesetz in der Fassung vom 15. September 2005 – UKG). Durch die ärztliche Betreuung von Leistungssportlern innerhalb eines Universitätsklinikums wird die primäre Aufgabenstellung eines Universitätsklinikums für die Zwecke von Forschung und Lehre sowie für Aus-, Fort- und Weiterbildung im Fachgebiet der Sportmedizin erfüllt. Die routinemäßige ärztliche Betreuung von Leistungssportlern in Trainingslagern und bei Wettkämpfen hat dagegen den Charakter einer Krankenversorgung ohne direkten Bezug zu Forschung und Lehre. Einzelne dopingbelastete Ärzte waren mehr als 200 Tage im Jahr mit der auswärtigen Betreuung von Radrennfahrern beschäftigt und haben daher ihre universitären Aufgaben in der Abteilung nur noch in beschränktem Umfang erfüllen können.

Die Kommission sieht demnach keine Notwendigkeit, dass das Universitätsklinikum vollständig auf die Betreuung von Leistungssportlern in der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin verzichtet. Durch eine solche Ausgrenzung würde die Erfüllung von Aufgaben für Forschung und Lehre sowie für Aus-, Fort- und Weiterbildung im Fachgebiet der Sportmedizin unvermeidbar eingeschränkt. Diese Empfehlungen sollten auch bei einer eventuellen Genehmigung einer Nebentätigkeit Berücksichtigung finden.

5.2 Arzneimittel

Ein wesentlicher Teil der Dopingaktivitäten der Ärzte Professor Schmid, Dr. Heinrich und Dr. Huber betrifft die verbotene Anwendung von Arzneimitteln. Die Nachforschungen der Kommission haben ergeben, dass dopingrelevante Arzneimittel mit Sicherheit nicht über die Klinikumsapothek des Universitätsklinikums Freiburg beschafft worden sind. Weiterhin liegen der Kommission Belege vor, dass zahlreiche Arzneimittel in externen deutschen Apotheken und in Einzelfällen auch in ausländischen Apotheken bestellt und von diesen dann auch geliefert worden sind.

Eine weitere wichtige Maßnahme zur Prävention ärztlicher Dopingaktivitäten besteht daher nach Auffassung der Kommission darin, dass Bestellungen von Arzneimitteln durch Ärzte der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin und die Anlieferung der bestellten Arzneimittel ausschließlich über die Klinikumsapothek erfolgen. Gleiches sollte für die Lieferungen von Ärztemustern gelten. Außerdem sollten die in der Abteilung gelagerten Arzneimittel in regelmäßigen Abständen von der Klinikumsapothek überprüft werden, wie das für die stationären Einrichtungen der klinischen Abteilungen des Universitätsklinikums üblich ist.

5.3 Finanzen

Im Bereich der Finanzen hat die Kommission sowohl bei der Drittmittelverwaltung wie auch bei der Anzeige von Nebentätigkeiten erhebliche Defizite festgestellt, die es den dopingbelasteten Ärzten

erleichtert oder vielleicht sogar erst ermöglicht haben, finanziellen Profit aus ihren Dopingaktivitäten zu erzielen. Bezüglich der Drittmittelverwaltung sind diese Defizite nach der umfassenden Reorganisation durch die Verwaltung des Universitätsklinikums und Professor Berg im Jahre 2001 behoben worden, so dass danach keine Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung eingeworbener Gelder mehr vorgekommen sind.

Dagegen haben sich dopingbelastete Ärzte, aber auch andere Ärzte der Abteilung nach der Reorganisation im Jahre 2001 weiterhin erhebliche Verstöße gegen die Nebentätigkeitsverordnung zuschulden kommen lassen. Dadurch, dass sie ärztliche Betreuungstätigkeiten, die zur ihren Dienstaufgaben zählten, ohne Kenntnis des Universitätsklinikums gegen zum Teil erhebliche Vergütungszahlungen erbracht haben, traten sie in Wettbewerb zu ihrem Arbeitgeber und verstießen damit gegen das gesetzliche Wettbewerbsverbot des § 60 HGB. Teilweise entsprachen Angaben in Nebentätigkeitsanträgen auch nicht den tatsächlichen Gegebenheiten, was ebenfalls arbeitsvertraglich nicht gedeckt war. Eine Möglichkeit für die Verhinderung solcher Verstöße sieht die Kommission darin, dass bei Abschluss von Verträgen des Universitätsklinikums mit privaten Drittmittelgebern oder anderen Sponsoren generell weitere Verträge der Drittmittelgeber mit Bediensteten des Universitätsklinikums ausgeschlossen werden.

Der Klinikumsvorstand hat dies bereits aufgegriffen und festgelegt, dass jede Wettkampfbetreuung sowie jegliche ärztliche Betreuung im Auftrag von Sportverbänden oder auch Vereinen in Dienstaufgabe zu erbringen ist. Für diese Tätigkeit dürfen weder Aufwandsentschädigungen, Tagegelder noch Honorare von den Mitarbeitern angenommen werden. Um dies umzusetzen, werden vom Universitätsklinikum inzwischen für derartige Betreuungen Vereinbarungen mit den Geldgebern abgeschlossen, mit denen sichergestellt wird, dass zum einen keine Gelder an die Mitarbeiter ausgekehrt werden, zum anderen festgelegt wird, dass der dem Universitätsklinikum entstehende Mehraufwand (z. B. für Überstundenvergütungen, Reisekosten etc.) von den jeweiligen Vertragspartnern ausgeglichen wird."

6. Literatur

- Dickhuth HH, Berg A, Baumstark M, Rokitzki L, Huonker M, Keul J: Doping - auch ein allgemeinmedizinisches Problem. *Fortschr Med* 107: 585–588 (1989).
- Eichner ER: Blood doping: infusions, erythropoietin and artificial blood. *Sports Med* 37: 389–391(2007).
- Gore CJ, Parisotto R, Ashenden MJ, Stray-Gundersen J, Sharpe K, Hopkins W, Emslie KR, Howe C, Trout GJ, Kazlauskas R, Hahn AG: Second-generation blood tests to detect erythropoietin abuse by athletes. *Haematologica* 88: 333–344 (2003).
- Jakob E, Hoffmann, R, Fuchs V, Stüwe-Schlobies J, Donike M, Keul J: Testosteronapplikation und Leistungsfähigkeit bei Skilangläufern. *Dtsch Zeitschrift Sportmed* 39 Sonderheft: 41–45 (1988).
- Keul J, Deus B, Kindermann W: Anabole Hormone: Schädigung, Leistungsfähigkeit und Stoffwechsel. *Med.Klein* 71: 497–503 (1976).
- Keul J, Jakob E, Berg A, Dickhuth HH, Lehmann M: Zur Wirkung von Vitaminen und Eisen auf die Leistungs- und Erholungsfähigkeit des Menschen und die Sportanämie. *Z Ernährungswiss* 26: 21–42 (1987).
- Knebel K. P: Biomedizin und Training. Verlag Bartels und Wellnitz Frankfurt/M (1972) Seite 100 – 101.
- König D, Schumacher YO, Heinrich L, Schmid A, Berg A, Dickhuth HH: Myocardial stress after competitive exercise in professional road cyclists. *Med Sci Sports Exerc* 35: 1679–1683 (2003).
- McNutt RA, Ferenchick GS, Kirlin PC, Hamlin NJ: Acute myocardial infarction in a 22-year-old world class weight lifter using anabolic steroids. *Am J Cardiol* 62:164 (1988).
- Niess AM, Fehrenbach E, Lorenz I, Müller A, Northoff H, Dickhuth HH, Schneider EM: Antioxidant intervention does not affect the response of plasma erythropoietin to short-term normobaric hypoxia in humans. *J Appl Physiol* 96: 1231–1235 (2004).
- Niess AM, Fehrenbach E, Schlotz E, Sommer M, Angres C, Tschositsch K, Battenfeld N, Golly IC, Biesalski HK, Northoff H, Dickhuth HH: Effects of RRR-alpha-tocopherol on leukocyte expression of HSP72 in response to exhaustive treadmill exercise. *Int J Sports Med* 23: 445–452 (2002).
- Niess AM, Sommer M, Schneider M, Angres C, Tschositsch K, Golly IC, Battenfeld N, Northoff H, Biesalski HK, Dickhuth HH, Fehrenbach E: Physical exercise-induced expression of inducible nitric oxide synthase and heme oxygenase-1 in human leukocytes: effects of RRR-alpha-tocopherol supplementation. *Antioxid Redox Signal* 2: 113–126 (2000).
- Parisotto R, Ashenden MJ, Gore CJ, Sharpe K, Hopkins W, Hahn AG: The effect of common hematologic abnormalities on the ability of blood models to detect erythropoietin abuse by athletes. *Haematologica* 88: 931–940 (2003).
- Percy EC: Chemical warfare: drugs in sports. *West J Med* 133: 478–484 (1980).
- Pöttgen K: Blutparameter. Blut beim Athleten – Indirekter Manipulationsnachweis – Teil 2. *medical sports network* 02/08, 70–71 (2008).
- Pottgiesser T, Specker W, Umhau M, Dickhuth HH, Roecker K, Schumacher YO: Recovery of hemoglobin mass after blood donation. *Transfusion* 48: 1390–1397 (2008).
- Rockhold RW: Cardiovascular toxicity of anabolic steroids. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 33: 497–520 (1993).
- Schneider M, Niess AM, Rozario F, Angres C, Tschositsch K, Golly I, Battenfeld N, Schäffer M, Northoff H, Dickhuth HH, Fehrenbach E, Trommer WE, Biesalski HK: Vitamin E supplementation does not increase the vitamin C radical concentration at rest and after exhaustive exercise in healthy male subjects. *Eur J Nutr* 42: 195–200 (2003).

Schumacher YO, Pottgiesser T, Ahlgrim C, Ruthardt S, Dickhuth HH, Roecker K: Haemoglobin Mass in Cyclists during Stage Racing. *Int J Sports Med* 29: 372–378 (2008).

Segura J, Gutiérrez-Gallego R, Ventura R, Pascual JA, Bosch J, Such-Sanmartín G, Nikolovski Z, Pinyot A, Pichini S: Growth hormone in sport: beyond Beijing 2008. *Ther Drug Monit* 31: 3–13 (2009).

Shaskey DJ, Green GA: Sports haematology. *Sports Med* 29: 27–38 (2000).

Singler A, Treutlein G: Doping im Spitzensport – Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung. *Sportentwicklung in Deutschland - Band 12*. Meyer, Meyer Verlag, Aachen (2007), Seite 130–131.

Striegel H, Simon P, Frisch S, Roecker K, Dietz K, Dickhuth HH, Ulrich R: Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: a distinct group supported by the health care system. *Drug Alcohol Depend* 81: 11–19 (2006).

Striegel H, Vollkommer G, Dickhuth HH: Combating drug use in competitive sports. An analysis from the athletes' perspective. *J Sports Med Phys Fitness* 42: 354–359 (2002).

Tentori L, Graziani G: Doping with growth hormone/IGF-1, anabolic steroids or erythropoietin: Is there a cancer risk? *Pharmacological Research* 55: 359–369 (2007)

Vogt S, Heinrich L, Schumacher YO, Blum A, Roecker K, Dickhuth HH, Schmid A: Power output during stage racing in professional road cycling. *Med Sci Sports Exerc* 38: 147–151 (2006).

Vogt S, Roecker K, Schumacher YO, Pottgiesser T, Dickhuth HH, Schmid A, Heinrich L: Cadence-Power-Relationship during Decisive Mountain Ascents at the Tour de France. *Int J Sports Med* 29: 244–250 (2008).

Vogt S, Schumacher YO, Blum A, Roecker K, Dickhuth HH, Schmid A, Heinrich L: Cycling power output produced during flat and mountain stages in the Giro d'Italia: a case study. *J Sports Sci* 25: 1299–1305 (2007).

Vogt S, Schumacher YO, Roecker K, Dickhuth HH, Schoberer U, Schmid A, Heinrich L: Power Output during the Tour de France. *Int J Sports Med* 28: 756–761 (2007).

World Anti-Doping Agency: The World Anti-Doping Code. The 2006 Prohibited List. Internet: www.wada-ama.org.

Zorzoli M: Blood monitoring in anti-doping setting. In: Schänzer W, Geyer H, Gotzmann A, Mareck U (eds.) *Recent advances in doping analysis* (13). Sport und Buch Strauß, Köln (2005) 255–264.

Zotter H, Robinson N, Zorzoli M, Schattenberg L, Saugy M, Mangin P: Abnormally high serum ferritin levels among professional road cyclists. *Br J Sports Med* 38: 704–708 (2004).