



## **Wortprotokoll der 63. Sitzung**

### **Sportausschuss**

Berlin, den 27. Januar 2021, 14:00 Uhr  
10117 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1  
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus,  
Sitzungssaal: 3.101

Vorsitz: Dagmar Freitag, MdB

## **Tagesordnung - Öffentliche Anhörung**

### **Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft**

**Selbstbefassung SB 19(5)103**

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Auernhammer, Artur Gienger, Eberhard Güntzler, Fritz Steffel, Frank Steiniger, Johannes Stier, Dieter	Jung, Ingmar Kühne, Dr. Roy Lehmann, Jens Müller (Erlangen), Stefan Strenz, Karin Wellenreuther, Ingo
SPD	Freitag, Dagmar Kiziltepe, Cansel Möller, Siemtje Özdemir (Duisburg), Mahmut	Pilger, Detlev Schäfer (Bochum), Axel Spiering, Rainer Wiese, Dirk
AfD	König, Jörn Mrosek, Andreas	Bleck, Andreas Droese, Siegbert
FDP	Dassler, Britta Katharina Hanke, Reginald	Klinge, Dr. Marcel Thomae, Stephan
DIE LINKE.	Hahn, Dr. André Pellmann, Sören	Lutze, Thomas Sitte, Dr. Petra
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Grundl, Erhard Lazar, Monika	Klein-Schmeink, Maria Nouripour, Omid



---

## Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Mittwoch, 27. Januar 2021, 14.00 Uhr  
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3.101

---

Nationale Anti-Doping Agentur (NADA)

**Gotzmann, Dr. Andrea** (Vorstandsvorsitzende)

**Mortsiefer, Dr. jur. Lars** (Mitglied des Vorstandes)

Fédération Internationale des Associations de Footballeurs Professionnels (FIFPro)

**Bär-Hoffmann, Jonas** (Generalsekretär)

### Einzelfachverständige:

**Leyk, Prof. Dr. Dr. Dieter**

Leiter der Forschungsgruppe Leistungsepidemiologie Deutsche Sporthochschule Köln

Leiter des Instituts für Präventivmedizin der Bundeswehr

Mitglied des medizinisch-wissenschaftlichen Beirates des Deutschen Ärzteblattes

(verantwortlich für das Fach Sportmedizin)

**Mayer, Prof. Dr. Frank**

Ärztlicher Direktor der Universität Potsdam Hochschulambulanz

Zentrum für Sportmedizin, Freizeit-, Gesundheits- und Leistungssport

Professur Sportmedizin und Sportorthopädie

**Mebus, Jörg**

ARD-Journalist

**Meyer, Prof. Dr. Tim**

Mannschaftsarzt DFB

Institut für Sport und Präventivmedizin, Universität des Saarlandes

**Wolfarth, Prof. Dr. Bernd**

u. a. Ärztlicher Leiter der Abteilung Sportmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin,

Leitender Olympiaarzt des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB)



## Öffentliche Anhörung zum Thema Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft

### Selbstbefassung SB 19(5)103

Die **Vorsitzende**: Meine sehr geehrten Damen und Herren, verehrte Sachverständige, ich eröffne die 63. Sitzung und begrüße Sie alle sehr herzlich zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung zum Thema „Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft“. Als Einzelsachverständigen darf ich sehr herzlich begrüßen Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk, persönlich im Raum anwesend, Leiter der Forschungsgruppe Leistungsepidemiologie Deutsche Sporthochschule Köln, Leiter des Instituts für Präventivmedizin der Bundeswehr, Mitglied des medizinisch-wissenschaftlichen Beirates des Deutschen Ärzteblattes, da verantwortlich für den Bereich Sportmedizin. Dann darf ich weiterhin begrüßen Herrn Jörg Mebus, ARD-Journalist, ebenfalls persönlich anwesend, auch Ihnen ein herzliches Willkommen. Ich schaue auf den Bildschirm und begrüße Prof. Dr. Frank Mayer, Ärztlicher Direktor, Hochschulambulanz der Universität Potsdam, Professor für Sportmedizin und Sportorthopädie, seinen Namensvetter, Prof. Dr. Tim Meyer, Mannschaftsarzt des Deutschen Fußball-Bundes, Institut für Sport- und Präventivmedizin, Universität des Saarlandes. Weiterhin zugeschaltet ist uns Prof. Dr. Bernd Wolfarth, unter anderem Ärztlicher Leiter der Abteilung Sportmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin und uns auch bekannt als Leitender Olympiaarzt des Deutschen Olympischen Sportbundes, ferner für die Nationale Anti-Doping Agentur, ebenfalls digital zugeschaltet, die Vorstandsvorsitzende Frau Dr. Andrea Gotzmann sowie Mitglied des Vorstandes Herr Dr. Lars Mortsiefer. Und weiterhin ist uns zugeschaltet Herr Jonas Bär-Hoffmann, Generalsekretär für die Fédération Internationale des Associations de Footballeurs Professionnels. Auch Ihnen ein herzliches Willkommen. Vom Bundesministerium des Innern darf ich begrüßen den Parlamentarischen Staatssekretär, Herrn Stephan Mayer, Abteilungsleiterin Sport, Frau Beate Lohmann, und ihren ständigen Vertreter Herrn Wiemann sowie Vertreter der Medien und unsere Gäste auf der Galerie sowie die digital zugeschalteten Zuschauer und Zuschauerinnen. Die uns von Ihnen vorab übersandten Stellungnahmen wurden als Drucksachen 19(5)289 bis 290 und 292 an alle

Mitglieder verteilt. Nach den Eingangsstatements wird die Befragung der Sachverständigen fraktionsweise erfolgen, wobei dann jede Fraktion ihrer Stärke entsprechend ein bestimmtes Zeitkontingent in der ersten Runde für Fragen und Antworten erhält. Das genaue Prozedere werde ich dann gleich noch einmal genauer erläutern. Für die erste Frageunde sind insgesamt 53 Minuten vorgesehen, von denen 17 Minuten auf die Unionsfraktion entfallen, sieben Minuten auf die Fraktion der AfD, elf Minuten auf die SPD-Fraktion und jeweils sechs Minuten auf die Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Ich weise noch einmal darauf hin, dass diese Sitzung öffentlich ist, eine Fernsehübertragung live auf Kanal 2 im Parlamentsfernsehen des Deutschen Bundestages erfolgt und auch nach der Sitzung auf der Website des Bundestages eine Aufzeichnung abrufbar sein wird. Auf der Internetseite des Ausschusses finden Sie nach Fertigstellung dann auch ein Wortprotokoll dieser Sitzung und bereits jetzt die eingegangenen Stellungnahmen der Sachverständigen. Wir beginnen jetzt mit den Eingangsstatements der Sachverständigen. Hierfür sind jeweils fünf Minuten vorgesehen, die ich nicht deutlich zu überschreiten bitte. Wir beginnen in der Reihenfolge, in der ich Sie begrüßt habe. Herr Professor Leyk, ich darf Sie bitten, Ihr Eingangsstatement zu geben.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete. Ich freue mich sehr über die Einladung und ich freue mich auch darüber, als Vertreter eines kompetenten und hoch motivierten Teams aus dem Institut für Präventivmedizin und der Forschungsgruppe Leistungsepidemiologie hier sprechen zu dürfen. Ich möchte beginnen mit den Kernaussagen zum Schmerzmittelkonsum in der Gesellschaft. Die Medikamentensucht wird in der Öffentlichkeit noch immer stark unterschätzt und es gibt größere Probleme mit legalen Drogen und Medikamenten, als viele annehmen. Die Zahlen des Deutschen Ärzteblattes aus 2019 sprechen dafür, dass die Schmerzmittelsucht in Deutschland mit rund 3,2 Prozent sogar stärker verbreitet ist als die Alkoholsucht. Der schädliche Gebrauch von Schmerzmitteln liegt mit 7,5 Prozent deutlich höher als der schädliche Gebrauch von Alkohol. Dennoch oder gleichwohl ist festzuhalten, dass der rezeptfreie Schmerzmittelkonsum in der Gesellschaft in den letzten Jahren in Deutschland nicht zugenommen hat und wir international im Vergleich zu anderen



Ländern wie Australien, Frankreich, Belgien, Schweden, Kanada deutlich besser dastehen. Die Gründe für Schmerzmitteleinnahme kennen Sie alle. Am häufigsten werden genannt Kopf- und Rückenschmerzen, bei den Frauen sind es etwa zu zehn Prozent Menstruationsbeschwerden, es kommen hinzu Gelenk- und Rheumaschmerzen. Das sind alles bekannte Dinge. Was weniger bekannt ist, sind die Ergebnisse einer Studie des Robert-Koch-Instituts aus 2015. Demnach nimmt 30 bis 40 Prozent der Bevölkerung Schmerzmittel ein, ohne dass es dafür einen Anlass gibt, ohne dass Schmerzen oder schmerzbedingte Einschränkungen vorhanden sind. Das ist sicherlich nicht gut und wird vielleicht noch einmal ein anderes Thema sein. Zum Schmerzmittelkonsum im Sport ist zu sagen, dass im Bereich des Profi- und des Hochleistungssports sowie in Segmenten oder Teilen des ambitionierten Leistungssports ganz klare Befunde darauf hindeuten, dass ein häufiger und vermehrter Schmerzmittelkonsum stattfindet, und zwar ohne dass Beschwerden vorliegen. Das ist sicherlich als ein Missbrauch zu bewerten. Ganz anders stellt sich die Situation im Breitensport dar. Wir haben eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die mehr als 8 000 Publikationen umfasste. Als Ergebnis möchte ich heute festhalten: es gibt nur einige wenige Einzelstudien, die sich zum Teil widersprechen, die von einem erhöhten Schmerzmittelkonsum im Breitensport ausgehen. Diese sind aber sicherlich nicht repräsentativ. Zu unseren eigenen Daten: seit 2010 führen wir im Active-Projekt, das ist ein sicherlich in Deutschland einmaliges Projekt, umfassende Befragungen zum Zusammenhang zwischen Lifestyle, Lebenssituation, Gesundheit und Leistung durch. Wir haben von 2016 bis 2020 ein Befragungsmodul „Nahrungsergänzungsmittel und Schmerzmittel“ durchgeführt, in dem wir vor allem Ausdauertrainierte befragt haben. Es haben mehr als 50 000 Personen geantwortet. Das Ergebnis ist eindeutig. Über 95 Prozent der Befragten sagen, dass sie niemals oder selten Schmerzmittel zu sich nehmen. Nur 0,4 Prozent der Befragten sagen, sie nehmen wöchentlich mehrmals Schmerzmittel im Zusammenhang mit ihren sportlichen Aktivitäten ein. Ich komme zur Zusammenfassung: zirka 33 1/3 der Bevölkerung nimmt Schmerzmittel mehrmals im Monat. Wir haben 7,5 Prozent der Bevölkerung, die einen gesundheitlich bedenklichen Schmerzmittelkonsum hat und etwa drei Prozent, die als

schmerzmittelabhängig zu bezeichnen sind. Im Profi- und Leistungssport müssen wir davon ausgehen, dass hier ein missbräuchlicher Konsum von Schmerzmitteln stattfindet. Diese Daten können aber nicht ohne weiteres auf den Breitensport übertragen werden. Hierzu gibt es keine repräsentativen wissenschaftlichen Studien, die einen systematischen Konsum von Schmerzmitteln dokumentieren. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, Herr Professor Leyk. Dann kommen wir auch gleich weiter zu unserem nächsten Sachverständigen. Herr Mebus, bitteschön.

**Jörg Mebus**: Sehr geehrte Damen und Herren, wir haben mit der ARD-Doping-Redaktion im Sommer die „Pillenkick“-Recherche abgeschlossen und veröffentlicht, gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen von „CORRECTIV“. Auch wir mussten am Anfang der Recherche erst einmal verstehen, dass Schmerzmittel im Sport und auch in der Gesellschaft überhaupt ein Problem darstellen. Das war uns dann allerdings nach einem Jahr Recherche, als wir das abgeschlossen haben, sehr klar. Ich glaube, dass vom Problembewusstsein jedes Einzelnen entscheidend abhängen wird, ob Fußballerinnen und Fußballer, Sportlerinnen und Sportler, ob Menschen generell weiter in dem Maße in die Schmerzmittelfalle geraten mit allen persönlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen und Belastungen. Ich möchte Ihnen ein paar Einblicke in unserer Recherche geben und von meinen Eindrücken berichten, bei wem dieses Problembewusstsein tatsächlich schon angekommen ist und bei wem eher nicht. Erstens: bei Sportlerinnen und Sportlern. Bei vielen, mit denen wir gesprochen haben, ist das Problem eher nicht angekommen. Sie beginnen häufig erst zu reflektieren, wenn es zu spät und der Körper geschädigt ist und wenn sie immer mehr und immer stärkere Schmerzmittel nehmen, um überhaupt noch einen Effekt zu spüren. Wir haben Fälle gehabt von Leuten, die zwei Ibuprofen 800 vor jedem Training und vor jedem Spiel genommen haben. Wir haben Fälle gehabt, wo zu hoch dosierten synthetischen Opiaten gewechselt wurde, wie Tilidin, Tramadol, Oxycodon und Desomorphin. Besonders bei den letzteren nähern wir uns amerikanischen Verhältnissen an. Wir hatten Leber- und Nierenschäden, besonders in unserer Umfrage, an der über 1 100 Sportlerinnen und Sportler, Fußballerinnen



und Fußballer teilgenommen haben. Wir hatten Leber- und Nierenschäden, schwere Arthrosen, blutiges Erbrechen, innere Blutungen, dutzende von Bänderrissen, dutzende Ermüdungsbrüche, entfernte Gallenblasen, Herzschäden und jede Menge Sportinvaliden. Da fragt man sich irgendwann, was kostet das die Gesellschaft und man fragt sich irgendwann auch, was eigentlich im Vorabendprogramm beworben wird von ARD, ZDF und den privaten Sendern, überall. Das größte Problem nach meinem Empfinden im Amateurbereich scheint die mangelnde Aufklärung zu sein und die Tatsache, dass man viel zu einfach an entsprechende Mittel kommt. Wer kein Rezept für eine Ibuprofen 800 bekommt, kauft sich zweimal Ibuprofen 400 und hat denselben Effekt. Das kann nicht sein. Eine Rezeptpflicht wäre etwas, was man heute einmal diskutieren könnte. Die Profis sind besser aufgeklärt und werden medizinisch besser betreut. Allerdings steht für sie viel mehr auf dem Spiel. Unter dem Strich herrscht dasselbe Problem: viel zu viele Schmerzmittel sind im System. Ich habe in meiner schriftlichen Stellungnahme schon den Schmerzmittelexperten für Fußball schlechthin, Toni Graf-Baumann, zitiert, und mache das gern noch einmal. Er sagt in Bezug auf den Profifußball: „Da läufst Du gegen Mauern. Da spielt das Geld, da spielen die Sponsoren und die heute uferlosen Gehälter und auch die Medien eine viel größere Rolle für die Sportverbände als die medizinische Vernunft.“ Das ist ein bemerkenswerter Satz, wie ich finde. Das bringt uns zu Zweitens: Funktionäre und Trainer. Problembewusstsein dort angekommen? Nach meinem Dafürhalten eher nicht. Es gibt immer mehr Spiele, immer höhere Intensität. Es herrscht wenig Interesse, das eigene Geschäftsmodell „Profifußball“ mit einem Schmutzel-Thema wie dem Schmerzmittelproblem zu beschädigen. Als Beispiel dafür: Wir haben alle 18 Fußball-Erstligisten allgemeine Fragen zum Schmerzmittelgebrauch gestellt. Wir haben keine einzige eindeutige Antwort bekommen, sieben Clubs haben sich sogar gar nicht zurückgemeldet. Die Begründung von denen, die sich zurückgemeldet haben, war: „Medizinische Belange sind Privatsache“. Dabei hatte keine einzige Frage die Privatsphäre auch nur ansatzweise berührt. Aber es tut sich auch was, das stellen wir fest. Gestern hatten wir die Berichterstattung zu DFB und DHB, „Zwei große Verbände bringen Schmerzmittelstudien auf den Weg“. Wir werden das mit Interesse

beobachten. Ich habe im Vorfeld dieser Anhörung beim Bundesgesundheitsministerium angefragt, wie dieses Schlüsselministerium sich in Puncto Schmerzmittelmissbrauch im Sport positioniert. Sie haben auch verwiesen auf die Studie des Robert-Koch-Instituts, die Professor Leyk gerade schon erwähnt hat. Ansonsten verweist das BMG auf viele Präventionsprojekte zum Anabolikamissbrauch, zum Thema „Schönheit, Figur und Gewicht für junge Altersgruppen“, zum Thema „Vermeidung von Essstörungen“, „Vermitteln selbstbewussten Körpergefühls“ oder zur Studie „Gefährliches Ziel Traumbody“. Das ist alles tatsächlich sehr sinnvoll, aber ich frage mich dann schon, wo sind die Präventionsprogramme zum Thema „Schmerzmittelmissbrauch“? Dann kommen wir zum Punkt drei, wie es in der Politik mit dem Problembewusstsein aussieht. Es ist anscheinend nur teilweise vorhanden. Vielleicht wiegen andere Interessen schwerer, das weiß keiner so genau. Wir, beziehungsweise die Kollegen vom „CORRECTIV“, haben im Rahmen der Recherche alle Bundestagsparteien nach einer Stellungnahme zum „Schmerzmittelproblem“ gefragt. Inhaltlich haben nur SPD und LINKE geantwortet. AfD und GRÜNE haben keine klare Position formuliert. Union und FDP haben gar nicht geantwortet. Ich bin gespannt, wie wir dieses Stimmungsbild heute in der Runde wiederfinden.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Wir kommen jetzt zum ersten digital zugeschalteten Sachverständigen, das ist Professor Dr. Frank Mayer, bitteschön.

**Prof. Dr. Frank Mayer**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren, ich will es kurz machen. Ich denke, dass meine Kollegen Herr Meyer und Herr Wolfarth aus Sicht des Sports noch weitere Argumente bringen. Ich will hier auch gern die Position eines Orthopäden vertreten und gleichzeitig den Vorsitzenden des Wissenschaftsrats der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Sportprävention. Zu alledem, was gesagt wurde, zu den Daten, die sind alle nun auf dem Tisch, darüber können wir gern reden. Ich glaube, dass es zu der ganzen Thematik eigentlich zwei Dinge gibt. Das eine ist, wenn man den ärztlichen Bereich vertritt, muss man vor allem aus sportorthopädischer und auch sportmedizinischer Sicht sagen, dass Schmerzmit-



tel, insbesondere die nichtsteroidalen Antirheumatika, eine strenge, aber sinnvolle und gute Indikation haben, dass man sie genau dann einsetzt, wenn man sie braucht. Ich glaube, daran ist auch nicht zu rütteln. Aus unserer Kenntnis wird das auch so in der Betreuung der Athleten angewandt. Sinnvoll ist natürlich, das in entsprechender Dosierung mit einer kurzen Dauer der Gabe zu kombinieren. Das ist aus der täglichen Praxis nicht wegzu-denken und sinnvoll. Auch wenn möglicherweise immer wieder kolportiert wird, dass sich der eine oder andere Kollege nicht daran hält, muss man doch sagen, dass es im Bereich der Sportmedizin bei einer gerechtfertigten Indikation eine sinnvolle Therapie ist. Es wurde bereits mehrfach angesprochen, wo eigentlich die Probleme liegen und das sehen wir eigentlich auch so, nämlich in dieser Selbstmedikation. Sie wissen alle, dass insbesondere die nichtsteroidalen Antirheumatika in der Apotheke erhältlich sind. Jeder, der rechnen kann, der kann sich natürlich über rezeptfreie niedrige Dosierung eine entsprechend höhere Dosierung hochrechnen und sie einnehmen, auch ohne Rezepturierung. Es läuft viel außerhalb des medizinischen Bereiches über eine Selbstmedikation, was aus unserer Sicht insbesondere den Fokus auf die Prävention und die Aufklärung stellen soll. Es gibt verschiedene Kampagnen, unter anderem in der Stellungnahme der NADA wurde auch darauf hingewiesen. Ich glaube, dass es ein sehr zentraler Punkt sein soll, dass wir genau diese Selbstmedikation, auch bei den Athleten, über eine vernünftige Aufklärung und Schulungsprogramme verringern sollten und einen ganz zentralen Fokus darauf legen sollten. Ich möchte es gern dabei belassen und stehe natürlich gern für Diskussionen zur Verfügung. Aber ich glaube, dass das Bild aus der Sportmedizin durch meine beiden Kollegen noch komplettiert wird.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Dann geht das Wort auch direkt weiter an Ihren Kollegen Prof. Dr. Tim Meyer, bitteschön.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, liebe Abgeordnete, liebe Co-Experten, es wurde bereits ausgeführt, dass wir auf dem Schmerzmittelsektor ein relevantes Problem haben. Wir, ich sage „wir“ für den Deutschen Fußball-Bund, weil ich jetzt als Vorsitzender der medizinischen Kommission spreche, sehen das auch so. Wenn ich mich auf nur die Nationalmannschaft beschränken

würde, wäre mein Statement schnell zu Ende. Dass wir das auch so sehen würden, lässt sich schon in den letzten Jahren an verschiedenen Äußerungen erkennen, beispielsweise wenn Sie das auf der DFB-Website verfolgen. In einem Interview 2017 habe ich es in ähnlicher Form, wie wir es heute hier besprechen werden, auch schon aufgegriffen. Eine Stellungnahme der medizinischen Kommission ist im Juni des vergangenen Jahres mit einem ähnlichen Tenor erfolgt. Grundsätzlich haben wir es zu tun mit einerseits dem professionellen oder semiprofessionellen Fußball, wo Ärzte zugegen sind und andererseits haben wir es auch mit dem Amateurfußball zu tun. Ich fange mit dem professionellen Fußball an. Dort haben wir zwei verschiedene Einnahmetypen. Einerseits die ärztlich Verordnete, das ist im Rahmen von orthopädischen Therapiekonzepten und das ist sicherlich gelegentlich auch bei der Therapie banalerer Dinge wie Kopfschmerzen. Wir haben darüber hinaus die Einnahme der Spieler und Spielerinnen, die sich selbst die Medikamente besorgen. Das macht das Ganze natürlich wesentlich schlechter kontrollierbar. Wir haben versucht, auf dem Sektor „professioneller Fußball“ die drei, aus unserer Sicht wesentlichen, Zielgruppen anzusprechen, das sind Trainer, Ärzte und Spieler. Bei den Trainern haben wir das Thema des Schmerzmittelmissbrauchs neu integriert, erstmals im November 2020 in die Fußballtrainerausbildung. Bei den Ärzten haben wir bereits im Juni 2019 damit begonnen, das in die Fortbildung „Fußballmedizin“ aufzunehmen. Es ist ein wiederkehrendes Thema im Rahmen dieser Fortbildung. Die Spieler sind natürlich am schwierigsten zu erreichen, am ehesten sind sie zu erreichen im Rahmen der jährlich stattfindenden Tauglichkeitsuntersuchungen, wo selbstverständlich, und das ist auch Teil des Formulars, der Medikamentenkonsum abgefragt wird und wo die beste Gelegenheit besteht, hier in einem 1:1-Gespräch zu informieren, denn sich vor 25 Spieler zu stellen, um über Medikamente zu sprechen, ist wahrscheinlich auch nicht die Vorgehensweise, die besonders effektiv ist. Schwieriger wird das Ganze natürlich noch im Amateurfußball. Dort wissen wir weniger. Herr Leyk hat es angedeutet, ich kann das zumindest aus Sicht des Fußballs bestätigen. Dementsprechend wurde, und das klang in den Aussagen von Herrn Mebus schon an, eine wissenschaftliche Studie auf den Weg gebracht, bei der es



unter anderem auch darum geht, im Amateurfußball die Häufigkeit von Schmerzmitteleinnahme festzustellen, auch den Umfang damit. Diese Studie soll sich nicht auf den Amateurfußball beschränken, aber Sie werden verstehen, das ist keine triviale Untersuchung, wo man per Telefon fragt, ob und wie Schmerzmittel eingenommen werden. Hier sind viele Aspekte wie Repräsentativität, soziale Erwünschtheit und Ähnliches zu berücksichtigen. Aber das Ganze ist auf den Weg gebracht. Daraus sollen natürlich irgendwann präventive Maßnahmen resultieren. Ich bin kein Experte für Kampagnen, wenn ich ehrlich bin, aber hier gibt es Partner im Sport, die auf der Hand liegen, andere Sportarten, mit denen man das zusammen betreibt, denn der Fußball steht hier nicht allein, auch wenn er in dieser Reportage sehr in den Fokus genommen wurde aus nachvollziehbaren Gründen. Wir haben sicherlich auch innerhalb des Fußballs mit der DFL und den Nachwuchsleistungszentren der einzelnen Clubs unsere potentiellen Partner. Aber auch außerhalb des Fußballs wurde angesprochen, Schmerzmittelkonsum ist kein reines Sportproblem. Hier denke ich an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit der der DFB bereits einige präventive Projekte gestartet hat. Und, last not least, die Berufsgenossenschaft VBG, allerdings dann wahrscheinlich wieder eher für den professionellen Fußball. Das soll es fürs Erste von meiner Seite gewesen sein.

Die **Vorsitzende**: Wunderbar, zeitlich eine Punktlandung, vielen Dank dafür. Das Wort hat jetzt Prof. Dr. Bernd Wolfarth, bitte sehr.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Liebe Frau Vorsitzende, liebe Abgeordnete, liebe Co-Experten, Fluch und der Segen des späten Experten ist ja, dass er sich kurz halten kann. Ich will nicht noch einmal alles wiederholen, was wir an Literaturrecherche und allgemeinen Daten haben. Grundsätzlich ist es natürlich so, dass wir in den Bereichen des Sports, ähnlich wie Tim Meyer dies erwähnt hat, ähnlich wie in anderen Bereichen der Gesellschaft natürlich ein gewisses Missbrauchspotential bzw. eine gesundheitsschädigende Einnahme von Schmerzmitteln sehen. Ein großes Problem, es wurde jetzt von fast allen schon angesprochen, ist die freie Verfügbarkeit durch die rezeptfreie Abgabe in den Apotheken. Da sehen wir sicherlich eines der zentralen Probleme. Damit ist die Zugänglichkeit auch jenseits einer verantwortungsvollen

medizinischen Beratung und Betreuung gegeben. Wie auch schon angedeutet wurde, sehen wir gerade in diesen Übergangszonen, wo im Sport doch schon umfänglich und ambitioniert trainiert wird, aber noch keine vernünftige medizinische Begleitung vorhanden ist, einen eher unreflektierten Gebrauch von diesen Medikamenten. Am Ende des Tages ist aus meiner Sicht eine klare Notwendigkeit zu einer intensivierten Aufklärung gegeben. Tim Meyer hat schon ein paar Vorschläge unterbreitet, in welche Richtung es gehen kann. Ich denke tatsächlich, die BZgA ist da gefragt, weil wir Gesellschaft und Sport klar gemeinsam betrachten müssen. Ich denke, wir könnten auch positiv die Möglichkeiten des Sports nutzen, weil wir über den Sport einen großen Zugang zu einer Gesellschaftsschicht haben, die weit verbreitet ist. Wir könnten die Sportverbände und die Sportvereine mehr ins Boot nehmen. Ich glaube das ist etwas, was wir als Multiplikatorenfunktion in der Zukunft deutlich vermehrt nutzen sollten. Die Übungsleiterausbildungen spielen dann zum Beispiel eine Rolle, wo man eine gute Multiplikatorenfunktion hätte, aber auch spezifische Fortbildungen. Wir achten sehr gut darauf in unseren Curricula, die wir in der sportmedizinischen Ausbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ mit implementiert haben, aber wir können zum Beispiel auch noch in die Bereiche Physiotherapeutenausbildung gehen. Ein Punkt, den man hier auch erwähnen muss: auch durch die freie Verfügbarkeit ist es möglich, im „paraärztlichen“ Betreuungssegment an die entsprechenden Wirkstoffe und Präparate heranzukommen, diese auszugeben eventuell ohne diese klaren Indikationsstellungen, wie sie Frank Mayer angemahnt hat, und damit auch ein Fenster zu eröffnen, wo eine missbräuchliche Nutzung möglich ist. Am Ende des Tages sehe ich es ähnlich, wie Herr Mebus in seinem Abschlussstatement gesagt hat: man muss sicherlich hinterfragen, inwiefern die freie Veräußerlichkeit und die Rezeptfreiheit dieser Präparate dauerhaft sinnvoll ist. Das ist ein Ball, den wir in die entsprechenden Gremien und auch die BZgA zurückspielen sollten. Ich glaube, dass wir in den Segmenten, die ich gerade erwähnt habe, noch deutlich Luft nach oben haben, um dieses Problem auch in der Allgemeinheit wie auch im Sport besser zu adressieren. Das soll es gewesen sein. Ich freue mich auf eine lebhafte Diskussion.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, Herr





Professor Wolfarth. Wir kommen zur Nationalen Anti-Doping Agentur. Das Wort hat die Vorstandsvorsitzende Frau Dr. Gotzmann, bitte sehr.

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA):** Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren, vielen Dank für diesen wichtigen Austausch zum Thema. Schon der Titel spiegelt die Vielfältigkeit des Problems wider. Es sind doch beide Bereiche, Sport und Gesellschaft, eng miteinander verbunden. Wie ordnet die NADA das Thema Schmerzmittel ein? Es ist für uns wichtig, dass das Ausmaß, sowohl im Amateur- wie im Profibereich des Sports offen umfassend thematisiert und den Fehlentwicklungen aktiv entgegen gewirkt wird. Wie können Lösungsansätze zur Schmerzmittelproblematik gefunden werden, wo ist die Abgrenzung zu Doping zu sehen oder ist es Doping? Ich vertrete den Standpunkt, dass in erster Linie Transparenz, Aufklärung und gezielte Präventionsmaßnahmen sehr viel im Bereich des Schmerzmittelmissbrauchs im Sport bewirken können. Es geht um Verhaltensprävention, und zwar auch im gesamten Umfeld der Athletinnen und Athleten, Betreuer und Betreuerinnen, dem medizinischen Personal und bei den Jüngsten, die wir auch betreuen, die Einbeziehung der Eltern. Jedoch muss das betreuende Umfeld noch wesentlich stärker in die Maßnahmen einbezogen werden. Die TrainerInnen, Funktionäre, aber auch die Sponsoren. Es gilt, den verantwortungsbewussten Umgang mit Schmerzmitteln in den Vordergrund zu rücken. Aber auch die Verhältnisprävention spielt eine entscheidende Rolle. Wir haben es eben schon gehört, es ist eine enorme Dimension, Schmerzmittel werden intensiv beworben, sind rezeptfrei zu erhalten, es sind umsatzstarke Medikamente. Hinzu kommt, dass Hersteller von Schmerzmitteln oftmals Sponsoren im Sport sind, welch ein Widerspruch! Hinzu kommt auch die permanente Verdichtung der Wettkampfkalender. Sie trägt zur Problematik bei. Regenerationsphasen sind nicht mehr ausreichend vorhanden. In der aktuellen Corona-Pandemie-Lage hat sich die Situation gerade im Fußball noch einmal verschärft. Pauschale Verbote gemäß Dopingreglements sehe ich im Bereich der Schmerzmittel derzeit nicht. Es existiert ein internationales, immer wieder reflektiertes Regelwerk und die Problematik der Schmerzmittelanwendung ist bekannt. Sie ist jedoch in den Sportarten und Ländern unterschiedlich ausgeprägt. Hier ist ein

Konsens bei einem weltweit gültigen Regelwerk mitunter schwierig. Die NADA hat im letzten Jahr vorgeschlagen, ausgewählte Schmerzmittel auf die Beobachtungsliste der Welt Anti-Doping Agentur (WADA) zu setzen, wir sind damit leider nicht durchgedrungen. Jedoch macht bereits die Verbotsliste der WADA Unterschiede in der Abstufung der Wirkstärke und der Wirkdauer und des Wirkvermögens von Schmerzmittelklassen. Die sogenannten Opioidanalgetika, also die Narkotika, sind bereits im Wettkampf verboten. Hier kommt zu der sehr starken Schmerzstillung auch das Problem der möglichen Abhängigkeit bei regelmäßiger Anwendung. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, die jetzt diskutierten Schmerzmittel haben auch einen therapeutischen Aspekt, das haben wir eben auch von den Experten schon gehört. Verletzte und kranke Athletinnen und Athleten müssen professionell behandelt werden können. Bei der problematischeren Selbstmedikation geht es um den verantwortungsbewussten Umgang mit den Arzneimitteln unter der Abwägung von Wirkung und Nebenwirkung. Diese Kompetenz muss erworben werden. Die NADA ist im deutschen Spitzensport tätig, das wiederum gibt uns die Möglichkeit, mit einer verlässlichen Datenanalyse zu einer Objektivierung des Problems beizutragen. Wir haben das kürzlich getan und im Fußball über 8 300 Dopingkontrollformulare der letzten fünf Spielzeiten ausgewertet hinsichtlich der Angabe von Analgetika, also Schmerzmitteln. In dieser Studie wurden alle Kontrollen innerhalb und außerhalb von Wettkämpfen in der Bundesliga, 2. Bundesliga und den verschiedenen Ligen mit einbezogen. Die Daten zeigen Unterschiede zwischen dem Erwachsenen- und Juniorenbereich, und ich glaube, da haben wir gute Ansätze in diesem Bereich. Wir haben auch nach den unterschiedlichen analgetischen Wirkstoffen geschaut. Dort ist auch, wie in allen anderen Untersuchungen zu sehen, dass Ibuprofen das am meisten verwendete Schmerzmittel war. Es besteht jetzt, insbesondere im Fußball, die große Chance, das Problemfeld Schmerzmittel zu thematisieren und den bewussten Umgang mit diesen Substanzen präventiv zu fördern. Die Vorbildfunktion der Spielerinnen und Spieler in den Top-Ligen ist enorm. Selbstverständlich sollten die Athletinnen und Athleten aktiv in die Diskussion mit einbezogen werden. Ich möchte zum Abschluss noch ein Zitat bringen, was, glaube ich, auch nicht ganz unwichtig ist, und zwar stammt es



schon aus dem 16. Jahrhundert von Paracelsus, der gesagt hat: „Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.“ Vielen Dank!

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Gotzmann. Wir kommen zu Herrn Bär-Hoffmann, bitteschön, jetzt haben Sie das Wort.

**Jonas Bär-Hoffmann**: Vielen Dank an Sie, Frau Freitag, und die Mitglieder des Ausschusses für die Einladung zu der Anhörung. Ich werde mich ein bisschen mehr als praktischen Sachverständigen verstehen als aus medizinischer Sicht, wofür sicherlich qualifiziertere Menschen im Raum sind. FIFPro, das hätte als Akronym gereicht als der komplizierte französische Langname. Wir sind der globale Verband der Spielergewerkschaft im Fußball. Wir haben 67 nationale Mitgliedsorganisationen, durch die wir rund 65 000 Spieler und Spielerinnen gegenüber FIFA, Konföderationen, Clubs, Ligen und anderen vertreten. Unter diesen Ländern befinden sich 34 nationale Gewerkschaften in Europa, allerdings mit Ausnahme Deutschlands. Das wollte ich nur als kleinen Disclaimer voransetzen, damit nicht missverständlich der Anschein entsteht, dass ich hier ein direktes Mandat deutscher Spieler vertrete. Jedoch sind wir natürlich auch mit deutschen Spielern und anderen Spielern aus anderen Ländern, die in Deutschland spielen oder gespielt haben, in Kontakt, unter anderem dazu natürlich auch Herrn Neven Subotić, der an der Studie und der Dokumentation letztes Jahr teilgenommen hat und Teil unseres internationalen Spielerbeirats ist. Die angesprochene Studie und die Arbeit der Journalisten von Herrn Mebus und Kollegen, die dem Missbrauch von Schmerzmitteln und Entzündungshemmern einem signifikanten und unterbewerteten Gesundheitsproblem im Sport Aufmerksamkeit gegeben hat, haben wir sehr begrüßt. In diesem Sinne sehen wir es natürlich sehr positiv, dass der Sportausschuss sich dem Thema heute annimmt. Ein paar Punkte vielleicht wieder zum kulturellen Kontext. Dazu muss ich viel hier nicht sagen, aber Leistungs- und Berufssport sind in vielerlei Hinsicht nicht gesund. Es gehört leider zum Alltag des Leistungssportlers, körperliche Beschwerden zu haben, da die Belastung einfach über das hinausgeht, was der Körper problemlos meistern kann. Wir alle kennen die endlosen

Biographien mit den Langzeitfolgen, die gesundheitlich daraus entstehen. Und während ein Teil dessen in der Natur der Sache liegt, ist es unzweifelhaft so, dass wir im Leistungssport einen sehr ungesunden Umgang mit Verletzungen, Schmerz und genereller Einschränkung von Leistungsfähigkeit haben. Jeder Profisportler kennt den schmalen Grat des Mantras „Playing through pain versus playing through injury“. Und diese Abgrenzung ist sehr, sehr grau. Die Diskussion über den Umgang mit Gehirnerschütterungen, mentaler Gesundheit und auch dieser heute zeigen, das sowohl öffentlich, in Medien, aber auch in den Umkleidekabinen und Büros von Sportorganisationen eine Form der Glorifizierung stattfindet, wenn Sportler eine faktisch schlechte Gesundheitsentscheidung treffen und diese dem vermeintlichen Wohl des Vereins oder des Teams hinten anstellen. Die Gründe für Sportler, diese unvernünftigen Entscheidungen zu treffen, gehen aber tiefer und die sind sehr existenziell. Die Karrieren, auch von Fußballspielern, sind sehr fragil. Verträge sind außerhalb der Spitze der Industrie oder des Sportes sehr kurz und international gesehen bzw. in beiden Geschlechtern gedacht, verdienen die allermeisten Profifußballer nicht so viel Geld, wie angenommen wird, und oftmals selbst unterhalb der nationalen Durchschnittseinkommen. Der Leistungsdruck, nicht auszufallen, ist nicht nur fiktiv im Sportethos etabliert, er ist faktisch gegeben, da eine Verletzungspause auch einmal schnell das Karriereende oder zumindest eine signifikante Einkommensreduzierung bedeuten kann. Am obersten Ende, wie Frau Gotzmann eben auch schon angesprochen hat, wird das Ganze durch einen immer weiter verdichteten Terminkalender und steigende Identität des Spielstils befeuert. Es gibt medizinische Studien, die klar das Verletzungsrisiko mit Erholungsphasen von beispielsweise mehr oder weniger als fünf Tagen zwischen zwei Spielen korrelieren. Allerdings spielen nach unseren Recherchen Topspieler oftmals zu 50 oder bis zu 75 Prozent ihrer Spiele mit geringeren Erholungszeiten. Und in der Corona-Phase hat sich das Ganze natürlich noch einmal gesteigert und nebenbei diskutieren wir im Fußball schon wieder über Wettbewerbsveränderungen, die erneut zusätzliche Spiele in den Kalender implementieren würden. In diesem Kontext ist leider faktisch schon lange die Frage der Gesundheit der Spieler dem sportlichen und kommerziellen Erfolg nachgeordnet von Vereinen, Ligen und



auch von Verbänden, wenn sie als Wettbewerbsorganisatoren agieren. Es besteht leider in vielen Vereinen, ich sage das jetzt nicht explizit für Deutschland, sondern in unserer internationalen Wahrnehmung, eine Einstellung, dass Spieler ein austauschbares Gut sind, das nur so lange von Relevanz ist, wie es Leistung bringen soll oder kann. Wie bereits von anderen erklärt, in der Beurteilung hier müssen wir sicherlich die Selbstmedikation unterscheiden, von der, die von Clubs, Trainern, Ärzten oder anderen von außen gesteuert oder motiviert passiert. Ich möchte hier Vorsicht walten lassen, weil man natürlich jeden Einzelfall beobachten und analysieren müsste. Doch wo in jedem Fall klassisch eine Kausalität besteht, und wenn man nur einen konservativ gedachten Anteil der Probleme, die Spieler langfristig nach und während ihrer Karriere gesundheitlich haben, wenn davon nur ein konservativer Teil anteilhaft auf den Gebrauch von Schmerzmitteln zurückzuführen wäre, sprechen wir natürlich nicht nur über ein ethisch und sportlich relevantes Problem, sondern auch über ein juristisch relevantes Problem. Und da gibt es bedeutsame Fragen der Verantwortung und der Haftung, denn Vereine sind in dem Fall Arbeitgeber gegenüber ihren angestellten Spielern. Spezifische Verfahren, wie dies von Herrn Klasnić, gibt es international leider sehr wenige. Allerdings finden wir es durchaus wichtig, das Problem über den Einzelfall hinaus strukturell zu beobachten. Und in dem Kontext wird es zur Frage der Commitments von Sportorganisationen als Unternehmen unter den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte die Aufgabe sein, insofern wir hier über die Verantwortung der Vereine, der Verbände, der Ligen sprechen, die Sicherheit an den Arbeitsplätzen für die Spieler zu sichern. Im Ansatz, wie wir mit dem Thema umgehen können, unterscheiden wir uns sicherlich gar nicht sehr fundamental von den Vorrednern. Es ist ganz klar, wir müssen an die Wurzel des Problems und das ist der kulturelle Umgang, den ich beschrieben habe. Und natürlich auch das Bewusstsein und die Verantwortung mit den Konsequenzen, die im Missbrauch von diesen Schmerzmitteln, anderen Medikamenten, aber auch zum Beispiel Kortison, mit einhergehen. Der Kulturwandel muss auf allen Ebenen des Sports passieren, von den Kindern, die schon noch lange vor dem Leistungssport damit konfrontiert werden, als auch natürlich bis in die Spitzen der Verbands-, Vereins- aber auch

Gewerkschaftsführungen. Wie Frau Gotzmann auch schon ausgeführt hat, den klassischen Anti-Doping-Ansatz, ich werde es jetzt nicht ausführen, sie hat das schon sehr gut belegt, sehen wir als problematisch. Allerdings wie angesprochen, die Thematik der Haftung von Dritten in den Einzelfällen, wo es von außen motiviert wird, dass diese Medikamente eingenommen werden, aber auch in breiteren Kollektiven die Verantwortung der Verbände, Ligen, anderer, sehen wir als durchaus wichtiges Feld, um das Thema in der Zukunft besser angehen zu können. Dabei belasse ich es und freue mich natürlich, weitere Fragen zu beantworten.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Wir sind am Ende unserer Eingangsstatements angekommen. Wir kommen jetzt zur Fragerunde. Traditionell beginnt die größte Fraktion, das ist die CDU/CSU-Fraktion. Ich darf noch einmal bei der großen Anzahl unserer Sachverständigen darauf hinweisen, dass Sie bitte bei Ihren Fragen gezielt die Sachverständigen benennen, an die Sie Ihre Frage richten möchten. Da wir zweimal den Nachnamen Meyer, wenn auch unterschiedlich geschrieben, in der Runde haben, darf ich insbesondere darum bitten, bei den Herren Meyer auch den Vornamen dazu zu sagen, das erleichtert uns hinterher die entsprechende Zuordnung. Für diejenigen Sachverständigen, die das erste Mal in unserem Ausschuss dabei sind, wir haben jetzt Zeitkontingente, in die nicht nur die Fragesteller einfließen, sondern auch Ihre Antworten. Ich darf Sie darum bitten, wenn drei oder vier Sachverständige angesprochen werden, darauf zu achten, dass Sie den nachfolgenden Sachverständigen, die nach Ihnen zur Antwort aufgerufen werden, auch noch pro Sachverständigen mindestens auch eine Minute Zeit lassen. Ich werde versuchen darauf hinzuweisen, falls es zu knapp wird. Sehen Sie es mir dann bitte nach, wenn ich Sie zwischendurch möglicherweise unterbrechen muss. Wir beginnen jetzt mit der Union, da stehen insgesamt 17 Minuten zur Verfügung. Das Wort hat der Abg. Gienger.

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CDU): Dankeschön, Frau Vorsitzende. Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren Experten, das Thema Schmerzmittel ist für uns alle eine schwierige Angelegenheit, die es zu lösen gilt. Ich habe mit großem Interesse die Ausführungen gehört und die Frage, die sich mir jetzt stellt, ist, gehören Schmerzmittel auf die Dopingliste oder gehören sie



zumindest verboten und/oder kontrolliert? Deswegen auch meine erste Frage an die Mediziner, da sind beide Meyers mit dabei. Beeinflussen Schmerzmittel die Motorik oder die Körperbeherrschung eines Athleten, was so viel heißen soll, dass sie dann ein besseres oder eventuell auch ein schlechteres Training oder auch einen schlechteren Wettkampf beinhalten können oder beeinflussen solche Medikamente einen Wettkampf? Die NADA hat sich hier deutlich positioniert und Schmerzmittel nicht als leistungssteigernd eingestuft. Das habe ich auch so verstanden. Aber in Herrn Mebus' Ausführungen ist zu lesen, dass es wohl eine große Konsequenz haben dürfte, zumindest im gesundheitlichen Bereich, dass Leber- und Nierenschäden, Invalidität, Abhängigkeit die langfristigen Folgen sein könnten. Deswegen würde es ja bedeuten, dass man eigentlich diese Medikamente, wenn sie gesundheitsschädlich sind, verbieten sollte. Meine Frage geht dann wieder an die Mediziner, aber auch an Herrn Mebus. Ist oder wäre es sinnvoll, diese Schmerzmittel ähnlich einzustufen wie Dopingmittel, man aber den Athleten und den betreuenden Trainern und Medizinern mit auf den Weg geben muss, dass es in einer TUE, also Therapeutic Use Exemption, eingebunden sein müsste und die behandelnden Ärzte oder die Trainer zumindest der NADA mitteilen müssten, ob ein solches Medikament aus medizinischer Sicht gegeben wurde. Da würde ich gerne von Seiten der Mediziner und Herrn Mebus eine Antwort erhalten. Herr Mebus, an wen haben Sie denn diesen Fragebogen geschickt? Das würde mich auch noch interessieren.

**Jörg Mebus:** Das haben die Kollegen von „CORRECTIV“ gemacht, ich kann es Ihnen nicht sagen. Ich reiche es Ihnen aber nach.

Die **Vorsitzende:** Jetzt sortieren wir einmal die Mediziner. Ich nehme der Einfachheit halber meine erste Reihenfolge. Wir wechseln dann im Laufe der Sitzung einmal. Herr Professor Leyk, ich rufe Sie als ersten auf, um die Fragen des Abg. Eberhard Gienger zu beantworten. Bitteschön.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Ich glaube, man muss mit Blick auf den Schmerzmittelkonsum differenzieren, man kann das nicht über einen Kamm scheren. Wir haben Schmerzmittel, die eingesetzt werden und auch Sinn machen, wenn wir ganz banale Erkältungsprobleme haben. Was wir hier fokussieren, ist ja der Schmerzmittelkonsum, der ohne Anlass,

ohne Beschwerden erfolgt. Da muss man natürlich ganz klar sagen, da können Schmerzmittel präventiv helfen, dass Athleten sich weiter ausbelasten. Das ist aber eine Grauzone, die wird nicht einfach sein. Zumal wir nicht vergessen dürfen, welchen Hintergrund wir bei den rezeptfreien Schmerzmitteln haben. Man muss einfach sagen, dass die 2004 in Deutschland eingeführt wurden, damit wir eine Entlastung des Gesundheitssystems bekommen, das heißt Ärzte weniger häufig belastet werden bei banalen Erkrankungen, da haben sie auch ihre Wirkung, aber gleichzeitig hat man natürlich dem Einzelnen dies als Kostenpunkt geschenkt. Und das ist auch der Grund, warum Pharmafirmen Schmerzmittel jeden Abend im Fernsehen bewerben und um die Gunst der Kunden kämpfen. Was fehlt ist tatsächlich eine Aufklärung. Wir wissen, dass ungefähr fünf Prozent der Menschen in Deutschland Schmerzmittel nehmen wegen Sodbrennen. Das ist der helle Wahnsinn, weil ich natürlich mit Schmerzmitteln die eigentliche Problematik verstärke. Das heißt außerhalb des Sports haben wir insgesamt ein Problem, was in der Gesellschaft mit Schmerzmitteln zusammenhängt und das müsste man im Kontext sehen.

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU): Ich hatte noch die Frage gestellt, ob es die Motorik beeinflusst zum positiven oder zum negativen hin.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Wenn ich Schmerzen habe, jeder kennt das von Rückenschmerzen, und ich nehme Schmerzmittel ein, dann ist das sinnvoll. Dann bekomme ich eine Senkung des Muskelturnus, der macht mir weniger Schmerzen, ich habe weniger Druck auf die Bandscheibe oder Ähnliches und das ist dann auch ein Therapieansatz. Das heißt, in dem Moment, wo ich Schmerzen habe, führt das zu einer Verbesserung der Motorik, ich werde schneller fit, und das ist ein therapeutischer Effekt, der ist wichtig. Worüber wir uns jetzt unterhalten müssen ist, ist es sinnvoll, Schmerzmittel einzunehmen, obwohl ich gar kein Problem habe. Das ist der Punkt, wo man einfach aufpassen muss. Und ich hatte es vorhin berichtet, 30 bis 40 Prozent in der Bevölkerung machen das Gleiche, das ist nicht gut.

**Prof. Dr. Frank Mayer:** Herr Gienger, Sie hatten gefragt, ob Schmerzmittel die Motorik beeinflussen. Wenn man Schmerzmittel aus therapeutischer Sicht gibt, dann bedeutet das ja, dass der Schmerz als hemmende Information zum Beispiel auf das



zentrale Nervensystem selbstverständlich die Areale, die Schmerzen verursachen, auch schützen soll. Wenn man das wissenschaftlich sieht, dann ist der Schmerz, wenn er von peripher zum zentralen Nervensystem geleitet wird, ein hemmender Impuls, und deshalb ist natürlich die Motorik unter Schmerzen teilweise beeinflusst. Wenn man nun die Schmerzen reduziert, dann kommt es zu einer Reduzierung der hemmenden Information und kann deshalb natürlich auch sekundär die Motorik wieder beeinflussen. Das ist natürlich ein gewünschter therapeutischer Effekt, den wir bei klarer medizinischer Indikation haben. Deshalb muss man aus orthopädischer Sicht überlegen, wie ist die sportliche Belastbarkeit während dieser Therapie. Und das sind genau die Dinge, die aus ärztlicher Sicht mit dem Athleten und seinem Umfeld unter Medikation besprochen werden. Aber ich glaube, das in der Hand eines gut ausgebildeten Sportmediziners, Sportorthopäden, ist nicht das Problem, das wir haben. Ansonsten muss man unterscheiden, Herr Leyk hatte es gerade schon gesagt, über welche Art von Schmerzen reden wir. Weshalb ein Athlet möglicherweise selbst zu Schmerzmitteln greift. Und da ist das Spektrum natürlich so breit, beginnend beim banalen Kopfschmerz bis zu anderen Beschwerden, die möglicherweise mit der Belastung zu tun haben, dass man das im Einzelfall differenzieren muss. Ich glaube, hier hilft nur, die Information an die Athleten zu geben und die adäquate Indikation mit der Dosierung auch im rezeptfreien Bereich zu schulen. Ich glaube nicht, dass wir unser Ziel erreichen, wenn wir restriktiv damit umgehen, zumal ein sinnvoller Einsatz von Schmerzmitteln gar nicht durchführbar ist. Mit welchem Kontrollsystem wollen Sie kontrollieren, wie diese Schmerzmittel in der Breite, in der sie angewandt werden, dann auch restriktiver verwendet werden sollen. Soweit von meiner Seite zur Beantwortung der Frage.

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Aus meiner Sicht sollten Schmerzmittel nicht auf die Dopingliste genommen werden, dafür gibt es zwei Gründe. Der eine ist, dass diese motorischen Gründe, die Herr Gienger ansprach, meines Erachtens kaum nachweisbar sein werden. Es wäre eine Änderung der Definition. Bislang ist es so, dass ein beschwerdefreier Sportler, der ein Medikament einnimmt, unter Einnahme dieses Medikaments eine höhere Leistung vollbringen müsste. Das kann ich mir nur vorstellen bei Schmerzmitteln für Belastungen, die

Schmerzen hervorrufen würden. Das ist zumindest ein anderer Definitionsansatz, als er bisher gefahren wird, darauf müsste man sich zunächst einigen. Mein zweiter Grund ist der immense administrative Aufwand, wenn man für Kopfschmerzen eine Schmerztablette verordnen möchte. Ich glaube nicht, dass wir das wirklich wollen im Dopingkontrollsystem, dass wir vor der Gabe einer Schmerztablette für trivialen Kopfschmerz, was ja durchaus im Einklang mit Empfehlungen ist, eine TUE beantragen müssen.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Dem gibt es wenig hinzuzufügen. Es ist tatsächlich so, ich glaube die entscheidende Frage ist, müssen diese Medikamente auf die Dopingliste oder nicht. Damit muss sich die WADA beschäftigen. Die Stellungnahme der WADA hierzu ist eigentlich relativ klar und der schließen wir uns auch an. Und damit erübrigt sich auch die Frage nach der Therapeutic Use Exemption, weil die braucht man nur für ein Medikament, das auf der Dopingliste steht. Ich bin ganz klar der Meinung, dass eben die Aufklärung und die Prävention im Vordergrund stehen müssen, um dieses Problem sinnvoll zu lösen.

**Jörg Mebus:** Was sagt die WADA dazu? Drei Punkte. Sie macht es sich fürchterlich einfach, das vorneweg. Die WADA sagt, Schmerzmittel haben keine leistungssteigernde Wirkung, sie gefährden nicht die Gesundheit und widersprechen dementsprechend auch nicht der Ethik des Sports. Nur wenn zwei von diesen drei Punkten gegeben sind, wird in Erwägung gezogen, ein Mittel auf die Liste zu setzen. Ein plakatives Beispiel ist der 400-Meter-Hürdenlauf in der Leichtathletik, einer der brutalsten Disziplinen, die es im Sport überhaupt gibt. Zwei Leute stehen am Start, einer glänzend eingestellt mit Schmerzmitteln, so dass es auch nicht auf die Motorik geht, einer ohne Schmerzmittel. Wir sind uns alle einig, dass Schmerz ein limitierender Faktor im Sport sein kann, besonders wenn der Schmerz ins Spiel kommt, und das ist bei 400-Meter-Hürden der Fall. Auf der Zielgeraden spürt der eine den Schmerz, hat einen limitierenden Faktor, der andere spürt den Schmerz nicht, hat keinen limitierenden Faktor und kann genau dadurch die Zehntel erreichen, die er braucht, um zu gewinnen. Stichwort: Gesundheitsgefährdung. Schmerzmittel setzen die Hemmschwelle und die Schmerzschwelle herauf. Dieser Mensch, der jetzt ein Zehntel schneller ist, spürt aber eventuell nicht



eine anstehende Verletzung, die er bei dieser brutalen Belastung bei 400-Meter-Hürden vielleicht auf der Zielgerade hat, und im Ziel bricht er dann zusammen mit einem Bänderriss. Dann haben Sie nicht nur die Leistungssteigerung, sondern nach diesen 400-Meter-Hürden auch gleich noch die Gesundheitsgefahr dabei. Die WADA macht sich das viel zu einfach, aus meiner Sicht. Allerdings ist natürlich wirklich Frage: wie ist die Umsetzbarkeit? Ich habe immer den Eindruck, wir haben mit Olivier Rabin, dem wissenschaftlichen Direktor der WADA gesprochen, da kommen die Argumente wie aus der Pistole geschossen. Ich glaube, dass die WADA Angst vor rechtlichen Konsequenzen hat. Stellen Sie sich vor, man arbeitet ab sofort beim Radklassiker Mailand-Sanremo mit einem Schutzsperren. Das heißt, Leute die zu viel Schmerzmittel im Tank haben, werden Schutz-gesperrt. Das kann man durch einen Schnelltest feststellen, der aber nicht zu 100 Prozent sicher ist. Dann geht der Superstar der Radfahrer ins Labor, lässt sich testen und ist gar nicht auf Schmerzmittel. Da wird die UCI oder der Radveranstalter des Rennens bis auf den Mond verklagt. Also die Umsetzbarkeit ist schwierig. Aber so, wie es im Moment läuft, macht es sich die WADA viel, viel zu einfach.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Gibt es von der Union weitere Fragen? Herr Kollege Güntzler, bitte.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an die NADA, an Frau Dr. Gotzmann, noch einmal zu der Frage Abgrenzung zum Doping. Sie haben ja einige Antworten gehört, vielleicht können Sie da noch etwas ergänzen oder konkretisieren aus Ihrer Sicht. Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme, aber auch eben in Ihrer mündlichen Stellungnahme die Studie aus dem Fußball zitiert und gesagt, dass sie stattfindet. Sie haben in der Fußnote auch angeführt, dass wir in Kürze die Ergebnisse bekommen. Gibt es schon Ergebnisse, die Sie uns vorab mitteilen können?

**Dr. Andrea Gotzmann** (NADA): Vielen Dank, Herr Güntzler. Ich kann mich der Diskussion nur anschließen, insbesondere was die Entstehung des Regelwerks anbetrifft. Es ist ein internationaler gemeinsamer Kontext, wo viele Aspekte mit eingebracht werden. Auch die Abgrenzung der drei Kriterien „leistungssteigernd“, „gesundheitsschädigend“ und „gegen des Geist des Sports

verstoßend“, zwei Kriterien sollten erfüllt sein. Das ist wirklich in vielen Fällen Interpretationssache. Wenn wir im Raum zehn verschiedene Personen fragen, werden wir mit Sicherheit mehr als eine Meinung bekommen. Aber es ist ja so, gerade im Bereich der therapeutischen Ausnahmegenehmigung, wenn eine Verletzung, eine Krankheit da ist, darf für einen gewissen Zeitraum dann auch eine Dopingsubstanz unter strikten Kriterien und Überprüfungen angewendet werden, um den Status Quo wiederherzustellen. Das ist eigentlich der Sinn des Regelwerks, so wie es im Augenblick da ist. Wir haben es auch im Radsport gesehen, da ging es um Tramadol, auch ein Narkotikum, wo ein Missbrauch im Radsport stattfand, das man letztendlich für nicht ausreichend empfunden hat für den gesamten Sport oder das gesamte Sportsystem diese Substanz zu verbieten, weil man eben auch noch immer wieder die therapeutische Möglichkeit der Behandlung verletzter und kranker Sportler haben möchte. Es ist eine Diskussion, die immer wieder aufkommt, aber es ist natürlich in einem internationalen Kontext, dem wir uns auch anschließen. Die Studie wird in Kürze veröffentlicht. Sie sehen mir bitte nach, dass ich hier im Augenblick keine Einzelheiten nennen kann. Aber wir werden Sie schnellstmöglich mit allen Details nach Veröffentlichung versorgen.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Nicht können oder nicht wollen?

**Dr. Andrea Gotzmann** (NADA): Nicht dürfen!

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Dr. Gotzmann. Ich schlage vor, dass wir der Unionsfraktion die 27 Sekunden auf die nächste Runde gutschreiben. Wir kommen jetzt zur Fraktion der AfD, das Wort hat der Kollege König, bitteschön.

Abg. **Jörn König** (AfD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Liebe Kollegen, liebe Sachverständige, danke für Ihre Eingangsstatements. Ich möchte auch erst einmal ein Statement grundsätzlich abgeben. Aus unserer Sicht sind freiverkäufliche Schmerzmittel natürlich grundsätzlich die eigene Entscheidung eines jeden Erwachsenen, ob man diese nimmt oder nicht. Aus unserer Sicht ist aber die ganz deutliche Entscheidung, Jugendliche bis 18 Jahre dürfen diese nicht nehmen bzw. nur mit Kenntnis und Billigung der Eltern. Wenn man grundsätzlich sagt, es ist eine eigene Entscheidung eines erwachsenen, eigenverantwortlichen



Menschen, wie kommt man jetzt zu einem verantwortungsvollen Gebrauch von Schmerzmitteln? Da hat die NADA schon das richtige Stichwort gegeben, mit Transparenz und Aufklärung. Und wenn wir jetzt in den Sport gehen, ist das aus unserer Sicht so, dass man natürlich Aufklärung mit Beispielen betreibt. Bei Jugendlichen ein altes Idol mit dem einen oder anderen Sportschaden, der genau sagt, dass dies die Folge von dem einen oder anderen Schmerzmittelkonsum ist. So ein Beispiel hilft mehr als ewige Diskussionsrunden und Ähnliches. Ich will nur ein Beispiel zitieren. Es gab einen ehemaligen Fußballspieler, der hat ganz prägnant gesagt: „Wenn man über 50 Jahre ist und morgens aufwacht und es tut nichts weh, dann ist man tot“. Diese Sache ist ziemlich prägnant. Wo das jetzt im Einzelnen herkam, ist eine andere Sache. Das ist unsere grundsätzliche Meinung dazu. Wir sind alle eigenverantwortliche Menschen und wir müssen auch mit Schmerzmitteln und Arzneimitteln, die freiverkäuflich sind, umgehen können und da hilft nur Transparenz und Aufklärung. Ich habe folgende Frage: Das Thema ist auch durch den Film der EyeOpening.Media „Hau rein die Pille“ in den Blickpunkt gerückt. In dem Film ist davon die Rede, dass zum ersten Mal bei der WM 2006 sogenannte Kontrollbögen verwendet wurden, auf der alle Medikamente eingetragen werden mussten, die von den Spielern innerhalb von 24 Stunden vor dem Spiel eingenommen worden sind. Die Frage an die NADA ist, ob es nicht generell schon immer so gewesen ist, dass vor dem Wettkampf alle Medikamente angegeben werden mussten, die der Sportler eingenommen hat bzw. mit denen er behandelt wurde? Und falls das so ist, auch im Fußball, sind diese Bögen einmal ausgewertet worden oder haben diese nur der Begleitung der Dopingkontrolle gedient? Falls sie ausgewertet worden sind, was für Erkenntnisse hat das im Fußball und in anderen Sportarten daraus gegeben?

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA):** Vielen Dank, Herr König. Ich möchte gern noch einmal grundsätzlich Dopingkontrollen erläutern. Sowohl bei den Kontrollen außerhalb des Wettkampfs, besser bekannt als Trainingskontrollen, als auch bei den Wettkampfkontrollen ist ein Prozedere einzuhalten und dazu gehört auch ein entsprechendes Dopingkontrollformular. Hier werden die Angaben des Athleten/der Athletin wie Zeitpunkt, Sportart und andere Daten mit aufgenommen. Unter anderem wird hier auch in einer Unterabteilung gefragt:

„welche Medikamente wurden innerhalb der letzten sieben Tage eingenommen?“. Das ist insofern wichtig, dass es hier auch für die Analyse hinterher im Labor Hinweise geben kann. Es muss sich ja nicht um verbotene Substanzen handeln, es gibt entsprechende Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine oder eben auch Schmerzmittel, die hier angegeben werden, was es dem Labor möglich macht, einzelne Interpretationen wesentlich schneller von statuten gehen zu lassen. Diese Angaben sind nicht verpflichtend. Es wird hier danach gefragt, um den gesamten Prozess etwas zu erleichtern und die Auswertung dieser Informationen ist denjenigen möglich, die diese Kontrolle veranlasst haben, die sogenannte „Testing Authority“. Das ist etwas, was die FIFA zu einem gegebenen Zeitpunkt, aber sehr punktuell nur für Weltmeisterschaften, also nur für Wettkampfkontrollen, durchgeführt hat. Das gilt es jetzt, diesen Daten, die man hier hat über viele Sportarten, auch vielleicht einmal in der Richtung noch einmal auszuwerten, um hier gegenüber Umfragen, die vorhanden sind, zumindest in dem Bereich, der Dopingkontrollen unterliegt, valide Informationen zu bekommen.

**Abg. Jörn König (AfD):** Da gleich noch einmal die Nachfrage. Ließe sich denn bei einer Dopingkontrolle anhand der Konzentration der Schmerzmittelwirkstoffe überhaupt feststellen, ob der Sportler das nach dem Beipackzettel eingenommen hat oder eben nicht. Wir hatten schon den Fall, mit den zweimal Ibuprofen 400. Der Sportler hat es einmal verschrieben bekommen und zweimal genommen. Ließe sich so etwas feststellen oder wurde es schon einmal festgestellt?

**Dr. Andra Gotzmann (NADA):** Substanzen, die nicht auf der Dopingliste stehen oder nicht verboten sind, werden überhaupt nicht analysiert. Von daher kommt es in diesem Fall überhaupt nicht in Betracht. Die entsprechend spezialisierten Labore haben in ihrem Analyse Scope nur die Substanzen, die explizit auf der Dopingliste erwähnt sind und von daher gehören die Schmerzmittel hier nicht dazu. Es gibt keine Informationen in der Richtung. Das müsste entsprechend dann auch erst einmal installiert werden, aber es ist insofern nicht erforderlich und es verbietet sich auch, weil sie nicht der Aufgabe entsprechen, die diese Labore haben.

**Abg. Jörn König (AfD):** Ich hätte eine Frage an Professor Wolfarth. Herr Professor, Sie waren bei der WM 2006 für die FIFA leitender Arzt in



München, wo es ordentliche Spiele gegeben hat, das Halbfinale Portugal/Frankreich zum Beispiel. Es ist zwar jetzt 15 Jahre her, damals war die Sensibilität für das Thema sicherlich noch anders, aber die Frage ist, ist Ihnen damals schon aufgefallen, dass so viele Spieler schon vor dem Spiel Schmerzmittel genommen haben? Wenn ja, haben Sie darauf reagiert und wusste die FIFA davon?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Die Antwort ist schnell gegeben, weil ich zwar für den Standort zuständig war, aber nicht für die Mannschaften. Die Mannschaften wurden natürlich von ihren eigenen Mannschaftsärzten betreut. Von daher hatte ich keinen Einblick, welche Medikation gegeben wurde. Über die Dopingkontrollen, die damals schon durchgeführt wurden, war es auch nicht herauszubekommen, weil eben, wie es Frau Dr. Gotzmann gerade ausgeführt hat, gar nicht darauf getestet wurde. Von daher ist zu der Fragestellung gerade keine Antwort möglich.

Die **Vorsitzende:** Dankeschön. Dann kommen wir zur Fraktion der SPD, da stehen insgesamt elf Minuten für Fragen und Antworten zur Verfügung und ich darf für die Fraktion gerne beginnen. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Mebus. Sie haben in Ihrer Stellungnahme darauf verwiesen, dass Ihr Team ursprünglich einmal zum Thema „Doping im Fußball“ recherchiert hatte. Bedeutet die Tatsache, dass Sie sich irgendwann auf das Thema Schmerzmittel sozusagen gedanklich erweitert haben, dass Doping im deutschen Fußball keine Rolle spielt? Dann würde ebenfalls eine Frage von mir in Richtung Fußball an Herrn Professor Tim Meyer gehen. Wenn meine Informationen zutreffen, gibt es in den Fußballregionalligen keine Dopingkontrollen. Soweit ich weiß, empfiehlt die NADA dort ausdrücklich Dopingkontrollen. Vielleicht können Sie das erklären. Und danach, eventuell an Frau Dr. Gotzmann, je nach Antwort von Herrn Professor Tim Meyer, die Frage: Warum sind aus Sicht der NADA auch in den Regionalligen entsprechende Kontrollen notwendig?

**Jörg Mebus:** Zu Ihrer Frage in Richtung Doping im deutschen Fußball, ob die Tatsache, dass wir umgeschwenkt sind, bedeutet, dass Doping nicht stattfindet, kann ich mit einem ganz, ganz klaren Nein beantworten. Lassen Sie uns ein bisschen Zeit für weitere Recherchen. Es liegt ja alles da, es beachtet nur keiner. Es wird zu wenig Druck erzeugt. Ich möchte gern zwei Beispiele nennen. Es

gab eine Diplomarbeit von Lofti El Bousidi im Jahr 2016, der nach dem „Forced Response Modell“ nachgewiesen hat, dass mindestens 10 Prozent der Fußballprofis in der Saison 2014/2015 gedopt gewesen sind. Oder, er ist heute als Sachverständiger dabei, Tim Meyer, hat Blutwerte von 532 Profis untersucht in einer Studie von 2011. Er ist teilweise auf abnormal hohe Hämoglobin- und Hämatokritwerte gestoßen, die durchaus auf Blutdoping hindeuten können. Was passiert dann? Und das befürchte ich auch in Sachen Schmerzmittelmissbrauch, dass die Mechanismen, die Reflexe, die Mentalität des Profifußballs ein bisschen dasselbe sind. Damals wurde bestritten, verharmlost, dementiert. Es gab den klassischen Satz: „Doping im Fußball bringt nichts“. Da wird unter den Teppich gekehrt. Das ist das, was wir, glaube ich, vor allen Dingen bei Schmerzmitteln im Fußball und in anderen Sportarten unbedingt verhindern sollten.

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Ich will einmal vorweg sagen, dass Sie von mir sicherlich keinen Satz hören werden wie: „Fußball hat kein Doping“ oder „Doping bringt im Fußball nichts“, das habe ich schon oft erklärt und, Herr Mebus, ich denke, das wissen Sie auch. Ich muss schon zu dieser einen Studie Stellung nehmen, bei der wir eine geringere Zahl von auffälligen Befunden hatten, als man in der vergleichbaren männlichen Bevölkerung es hätte erwarten können. Es ist genau das Gegenteil gefunden worden, von dem was Sie sagen.

Die **Vorsitzende:** Ich muss Sie unterbrechen, das ist kein Zwiegespräch mit Herrn Mebus. Weil die Zeit hier läuft, würde ich Sie bitten, wirklich auf die gestellten Fragen zu antworten. Ich bitte dafür um Verständnis.

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Wenn Sie fanden, dass das eine Antwort von Herrn Mebus war auf die gestellte Frage war, okay. Ich bin nicht Mitglied der Anti-Doping-Kommission, deswegen kann ich darauf nicht wirklich besonders gut antworten. Aber die Regionalliga ist zumindest, das ist eine sehr formale Antwort jetzt, in der Zuständigkeit der Regionalverbände und nicht in der Zuständigkeit des DFB. Der DFB ist zuständig für die 3. Liga und für die Frauenbundesligen und kann dort die Dinge unmittelbar durchsetzen. Mir ist schon klar, dass die Frage weiterreicht, aber ich kann keine weiterreichende Antwort geben, weil das einfach nicht mein Beritt ist.





Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Dr. Gotzmann, vielleicht erläutern Sie noch einmal bitte, warum Sie das für sehr sinnvoll halten würden.

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA)**: Sehr verehrte Frau Freitag, darf ich bitte an Herrn Dr. Mortsiefer weitergeben, der hier der Experte in diesem Gebiet ist.

**Dr. Lars Mortsiefer (NADA)**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Zu dem Thema gern, weil ich das auch mit der Anti-Doping-Kommission des DFB lange diskutiert habe. Ich kenne die formalen Argumente und aus juristischer Sicht ist das sicherlich auch etwas, was man beachten muss. Aber wo ein Wille ist, ist auch ein Weg, auch in der Anti-Doping-Arbeit. Das ist, glaube ich, hier etwas, was entscheidend ist. Wir haben in den Regionalligen in fünf Regionalligaverbände in erster Linie Zweitmannschaften, Zweitvertretungen von Bundesliga- oder Zweitligacclubs oder Traditionsmannschaften. Bei all diesen Vereinen herrscht ein enormer Leistungsdruck, denn entweder wollen junge Sportler in die erste Mannschaft hinein oder es ist das letzte Mal das vielleicht ein 30- oder 32-jähriger Spieler noch einmal an die großen Fleischtöpfe von 1., 2. oder 3. Liga kann. Von daher sehen wir, und das haben auch die Fakten gezeigt, dass die meisten Dopingfälle im Fußball in den Regionalligen aufgetreten sind. Das waren dann durchaus seriöse und ernstzunehmende Fälle. Ich kann mich an einen Fall von Rot-Weiss-Essen erinnern, ein Spieler, der dort mit Nahrungsergänzungsmitteln, die kontaminiert waren, experimentiert hat. Ich saß in der mündlichen Verhandlung und habe gesehen, wie er seinen „Betreiber“ oder „Shoptreiber“ dort genannt hat und der dann völlig arglos sagte: „Ja, das geb ich ihm halt“. Und dann hat er es auch eben eingenommen zum Muskelwachstum. Wir haben dort einen extremen Bereich gesehen im semiprofessionellen Bereich, also in der Übergangsphase zum Profisport und entsprechend zu den großen Fleischtöpfen, und deswegen sehen wir es als dringend notwendig an, Dopingkontrollen durchzuführen. Da sind wir bei dem Thema Schmerzmittel. Denn da, wo Dopingsubstanzen möglicherweise zum Einsatz kommen, ist vielleicht auch dort, wo das Schmerzmittel eingesetzt wird. Wir haben gerade die Situation gehört, dass dann vielleicht das eine oder andere Mal ausgeschaltet werden soll, was vielleicht über die Schmerzgrenze hinausgeht. Von daher unser Petition, weiterhin

den Weg zu beschreiten mit der Anti-Doping-Kommission, Dopingkontrollen in der Regionalliga durchzuführen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Das Wort hat die Kollegin Frau Kiziltepe, bitte sehr.

**Abg. Cansel Kiziltepe (SPD)**: Vielen Dank. Meine Fragen gehen zunächst einmal an Herrn Mebus. Vielen Dank für die Recherche im letzten Sommer. Ich glaube hiermit ist erst so richtig eine gesellschaftliche Debatte darüber entbrannt. Mir war alles auch nicht bewusst, dass jährlich 100 Millionen Packungen an Schmerzmittel über die Tresen gehen. Mich interessiert in Ihrer Recherche, haben Sie auch Familien, Eltern von Kindern befragt, die ihre Kinder in Semi-Profiligen spielen haben, wie dort der Umgang war, ob ihnen das bewusst war? Dann auch noch einmal, waren die Antworten der DFL unbefriedigend, was Ihre Fragen angingen? Dann noch eine Frage an Herrn Professor Tim Meyer. In einer Dokumentation, die ich mir angeschaut habe, zeigte sich Herr Keller sehr besorgt. Er kündigte dort an, dass es eine Untersuchung geben soll. Liegt diese Untersuchung jetzt vor und welche Erkenntnisse konnten aus dieser Untersuchung gewonnen werden?

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann fangen wir jetzt mit Herrn Professor Tim Meyer an, Sie teilen sich bitte die restliche Zeit von drei Minuten mit Herrn Mebus. Bitteschön, Herr Professor Meyer.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Ich glaube, die Frage hatte ich bereits in meinem Eingangsstatement beantwortet, dass eine entsprechende Studie auf den Weg gebracht ist, das so etwas aber nicht in wenigen Wochen zu machen ist, wenn man methodisch sauber arbeiten will.

**Jörg Mebus**: Wir haben nicht mit Eltern gesprochen. Bei den 1 200 Antworten, die wir bekommen haben, waren bestimmt irgendwo Eltern dabei. Mir ist in Erinnerung geblieben der Fall eines 14-jährigen, der im Raum Stuttgart leistungsmäßig Fußball gespielt hat und der tatsächlich mit 14 in die Apotheke gehen und sich mit Schmerzmitteln eindecken konnte, sie genommen hat und dadurch zum Sportinvaliden wurde. Das ist eins von vielen Beispielen. Wir hatten den 18 Clubs der 1. Liga drei Fragen gestellt. Frage 1: „Besteht bei Ihrem Club das Bewusstsein, dass Schmerzmittelgebrauch möglicherweise ein Problem darstellt?“. Frage 2:



„Hat bei Ihrem Club der Arzt die letzte Entscheidung, ob ein Spieler nach einer Verletzung wieder spielfähig ist?“. Frage 3: „Bekamen die Profis in Ihrem Verein heute mehr oder weniger Schmerzmittel als vor zehn Jahren?“. Wir haben keine inhaltliche Antwort bekommen.

Abg. **Cansel Kiziltepe** (SPD): Ich richte eine weitere Frage an Prof. Wolfarth. Herr Wolfarth, Sie sind ja auch Sportmediziner an der Charité. Sie haben vorhin gesagt, es muss hauptsächlich um die Aufklärung und Prävention gehen. Wir sehen aber den laxen Umgang mit Schmerzmitteln in Deutschland und ich frage mich, ob das wirklich ausreichend ist, wenn man sich die Nebenwirkungen anschaut, oder aber auch den Erklärungsversuch von Herrn Mebus, nämlich, dass man mit prophylaktischen Schmerzmittelkonsum bessere Ausgangsbedingungen im Sport, im Wettbewerb auch hat?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Ob die Prävention eine Wirkung hat oder nicht, können wir erst beurteilen, wenn wir es versucht haben. Ich glaube, es ist ein klassisches Thema für Aufklärung und Prävention. Eine eindeutige Datenlage für die Leistungsförderung gibt es meines Wissens nicht, sonst hätte die WADA das auch nicht entsprechend beschieden. Ich denke, dass wir da tatsächlich zusätzlichen Forderungsbedarf haben.

Die **Vorsitzende:** Dankeschön. Auch hier eventuell 25 Sekunden Rest für die zweite Runde. Wir kommen jetzt zur Fraktion der FDP, das Wort hat die Kollegin Britta Dassler, bitte.

Abg. **Britta Dassler** (FDP): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Dr. Wolfarth. Welche Unterschiede können Sie als leitender Olympiarzt bei der Einnahme und Verabreichung von Schmerzmitteln feststellen? Gibt es Sportarten, wo besonders die Belastungen hervortreten oder gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern? Dann würde mich interessieren, welche Vorgaben es für Verbände oder auch Bundestrainer zur Aufbewahrung von Schmerzmitteln gibt, so dass diese nur verabreicht werden und den Athleten nicht freizugänglich sind? Wer darf an Olympiastützpunkten überhaupt diese Medikamente verschreiben? Dann noch an Herrn Prof. Dr. Wolfarth und Herrn Mebus die Frage: wie spielt sich der Schmerzmittelkonsum im Behindertensport ab?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Zur ersten Frage, grundsätzlich gibt es Sportarten, bei denen insgesamt etwas mehr Verletzungen auftreten und aus medizinischer Sicht, das hat der Kollege Frank Mayer ja vorher erklärt, gibt es schon eine klare Indikation zur Gabe von Schmerzmitteln im Zusammenhang mit Verletzungen aus orthopädischer Sicht, das heißt die Sportarten, die verletzungsanfälliger sind, unter anderem bei den Sportsportarten oder vielen Schnellkraft-Disziplinen, die sind natürlich auch etwas anfälliger für eine höhere Nutzung von Schmerzmitteln. Ein entscheidender Punkt, der allerdings in die zweite und dritte Frage mit hineinreicht, ist natürlich, wer gibt die Medikamente aus? Die letzte Frage von Ihnen war: darf ein Olympiastützpunkt Mittel verordnen? Die darf er nicht verordnen. In Deutschland ist es gesetzlich klar geregelt, dass verschreibungspflichtige Medikamente nur durch einen Arzt rezeptiert werden dürfen. Das heißt, verschreibungspflichtige Medikamente darf kein Olympiastützpunkt verordnen, sondern es dürfte nur ein Arzt, der für den Olympiastützpunkt tätig wird und dann natürlich unter den Kautelen des ärztlichen Handelns. Die Frage der Aufbewahrung von Medikamenten ist schwierig zu beantworten, die ist für den ärztlichen Bereich klar geregelt, wiederum für den Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente ist das natürlich nicht klar geregelt, weil es dann in der Verantwortung des einzelnen Individuums liegt. Da ist es so, wenn ein Athlet ein erlaubtes, nicht verschreibungspflichtiges Medikament dabei hat, ist er nicht verpflichtet, darüber Auskunft zu geben. Ein klassisches Beispiel, wenn jemand seine Aspirin-Tablette für die Behandlung der Kopfschmerzen mitnimmt, ist dies nicht in irgendeiner Form nachweispflichtig, wo er diese lagert. Oder wenn er auch zum Beispiel eine Ibuprofen 400, die ja ohne Verschreibungspflicht ausgegeben werden kann, mitführt, ist er darüber auch keine Rechenschaft schuldig.

**Jörg Mebus:** In unserer Befragung waren Behindertensportler natürlich nicht ausgeschlossen, ich kann mich aber nicht entsinnen, dass wir Rücklauf aus diesem Bereich hatten. Deswegen kann ich dazu nichts sagen.

Abg. **Britta Dassler** (FDP): Aber es ist für die Zukunft auch ein ganz wichtiger Bereich, weil gerade diese Menschen haben ja Verletzungen oder Phantomschmerzen, wenn Beine fehlen oder wie



auch immer.

**Jörg Mebus:** Selbstverständlich!

Abg. **Britta Dassler** (FDP): Dann habe ich noch eine Frage an Professor Tim Meyer. Schmerzmittel werden ja in Abhängigkeit von Alter und Körpergewicht dosiert. Wie ist es denn bei den Mannschaftsärzten der U-Nationalmannschaften, wenn Spieler auf Lehrgängen sind oder Länderspielreisen antreten und um Schmerzmittel bitten? Wird das in Abstimmung mit den Teamärzten der Clubs gemacht, gerade bei Spielern unter 18 Jahren, damit man diese einfach in diesem Raster hat und da nichts verlorengeht?

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Grundsätzlich kann man sagen, dass bei allen U-Nationalmannschaften extremst zurückhaltend verfahren werden soll mit jeder Medikamentengabe. Soweit ich das beurteilen kann, auch sehr, sehr wenige Medikamente, zumindest bei den U-Nationalmannschaften ausgegeben werden. Relevante medizinische Maßnahmen werden immer mit den Clubs abgestimmt. Ich muss hier auch ein bisschen eine Lanze brechen für die Mannschaftsärzte, es wird immer ein bisschen wie ein Haifischbecken geschildert. Mein Eindruck ist aus dem Umgang mit den Kollegen, vielleicht gibt es an der einen oder anderen Stelle auch schwarze Schafe, aber alles in allem wird dies sehr verantwortungsvoll gemacht. Das ist mein ganz ehrlicher Eindruck.

Abg. **Britta Dassler** (FDP): Ich habe noch eine Frage an Herrn Mebus. Sie haben gesagt, es gibt Athleten, die nehmen zwei Ibuprofen vor jedem Training ein, das ist ja wirklich schon bedenklich. Hatten Sie in Ihren Gesprächen das Gefühl, nachdem Sie dies aufgezeigt haben oder vielleicht auch gesagt haben, was da an Niere, Leber usw. passieren könnte, bei den Menschen ein Umdenkungsprozess in Gang gekommen ist? Denn nur das wäre ja ein Indiz dafür, dass man über eine Aufklärungskampagne etwas erreichen könnte, weil sonst laufen wir ins Leere und die Leute schlucken immer weiter prophylaktisch diese Schmerzmittel.

**Jörg Mebus:** Die Sportlerinnen und Sportler, die an der Umfrage teilgenommen haben, haben dies in der Regel schon reflektiert gehabt. Da war es schon zu spät. Was wir erfahren haben ist, dass genau diese Reflektion viel zu spät vonstattengeht, eigentlich wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist. Und das hängt aus unserer Sicht eng damit

zusammen, dass diese Leute einfach zu wenig aufgeklärt sind.

Die **Vorsitzende:** Vielen Dank. Wir kommen zur Fraktion DIE LINKE. Das Wort hat der Kollege Lutze und es stehen insgesamt sechs Minuten zur Verfügung. Bitteschön, Herr Kollege.

Abg. **Thomas Lutze** (DIE LINKE.): Vielen Dank. Meine erste Frage geht an Professor Wolfarth. Inwieweit führen die immer weiter ausgedehnten Sportkalender zu erhöhtem Schmerzmittelkonsum und was könnte aus Ihrer Sicht durch die Sportmedizin, wie auch durch die Sportpolitik und Sportverbände, getan werden, um Sportlerinnen und Sportler vor Überlastungen durch eine zu hohe Dichte an Spielen und Wettkämpfen zu schützen?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Ich denke, das ist eine Problematik, die man berücksichtigen muss. Die Belastung nimmt zu und wir haben Korrelationen, dass mit zunehmender und proportional hoher Belastung natürlich auch das Verletzungsrisiko steigt und dadurch auch der Gebrauch von Schmerzmitteln näher liegt, ob sie jetzt wohl indiziert sind oder vielleicht in der Eigenmedikation gegeben werden. Das ist die Frage, die man immer wieder hinterfragen muss: macht dieser weitere Ausbau der Spielsysteme und macht diese weitere Verdichtung mit Wettbewerben Sinn? Das müssen die Sportverbände natürlich auch rechtzeitig mit ihren medizinischen Kommissionen klären, ob eventuell aus medizinischer Sicht eine Reduktion dieser Belastungen notwendig ist. Zu den Präventions- und Aufklärungsmöglichkeiten habe ich schon einmal im Eingangsstatement kurz erwähnt, dass ich denke, da muss man tatsächlich Sportverbände und Vereine noch einmal bespielen, um Multiplikatoren zu haben, die dann sowohl im Leistungssport, wo es etwas einfacher ist, aber genauso natürlich in den Breitensport hinein über die Möglichkeit der Übungsleiterfortbildungen dann Aufklärungsarbeit nach dem Motto "Train the Trainer" zu vollbringen, um dann an die Athleten und, da gebe ich auch den Vorrednern zu großen Stücken recht, auch schon im jugendlichen Alter an die Athleten diese Inhalte weiter zu vermitteln.

Abg. **Thomas Lutze** (DIE LINKE): Meine zweite Frage geht an Frau Gotzmann und an den Herrn Wolfarth. Inwieweit sehen Sie im Zusammenhang mit dem Thema ein Problem, mit den Ausnahmege-  
nehmigungen für den Gebrauch von Medikamenten



durch Spitzensportler, dem sogenannten TUE? Der Sportmediziner Perikles Simon hat schon vor einigen Jahren in einer Debatte zu dieser Frage angeregt, wo die Grenzen einer Krankheit im Leistungssport zu ziehen sind und ob ein generelles Verbot der TUE nicht die beste Lösung sei, um Missbrauch auszuschließen.

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA)** Ich möchte jetzt nochmal hier im Bereich der TUE eigentlich von sehr wichtigen Maßnahmen sprechen, denn es muss gewährleistet sein, dass kranke, verletzte Athletinnen und Athleten adäquat behandelt werden können. Und da gibt es diesen Grenzbereich, dass eben auch Substanzen verwendet werden müssen, die auf der Dopingliste stehen. Nehmen wir zum Beispiel Diabetiker, die müssen mit Insulin behandelt werden und es wird ganz stringent und ausgiebig geprüft, und wir können auch in unserem Bereich hier, was die NADA angeht, nur sagen, dass das sehr sorgfältig geprüft wird, dass immer erst auch Alternativtherapien geprüft werden, dass wirklich aussagekräftige Gutachten hier eingereicht werden müssen, bevor ein unabhängiges Medizinergremium hier dieser therapeutischen Ausnahme genehmigung zustimmt oder sie auch ablehnt. Also ich glaube, ein Recht auf Behandlung hat jeder Mensch und das gilt genauso für Sportlerinnen wie für Sportler. Und der wirklich verantwortungsvolle Umgang mit diesem Instrument ist für uns alle enorm wichtig.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Das kann ich nur eins zu eins unterstützen und bestärken. Wir brauchen das notwendig, um die angesprochene medizinische Hilfe auch weiterzugeben in Fällen, wo sehr wohl ein Sporttreiben möglich ist, aber gleichzeitig eine Medikation eventuell kollidiert mit den Anti-Doping-Vorgaben. Nochmal auf unser eigentliches Thema, den Schmerzmittelmissbrauch zurückkommend, so lange das Medikament nicht auf der Dopingliste steht, braucht es auch keine therapeutische Ausnahme genehmigung. Von daher glaube ich, sollte man das nicht vermischen. Wir müssen uns grundsätzlich Gedanken machen, gehört ein Medikament auf die Dopingliste oder nicht? Deshalb sollte man auf keinen Fall die therapeutischen Ausnahme genehmigungen in Frage stellen, die in vielen Bereichen einfach notwendig sind.

Abg. **Thomas Lutze (DIE LINKE):** Die dritte Frage geht an Herrn Meyer und an Herrn Wolfarth, wobei dann die zweite Antwort in der zweiten Runde

erfolgen kann. Inwieweit sehen Sie einen Zusammenhang zwischen dem Schmerzmittelkonsum und den überdurchschnittlich hohen verletzungsbedingten Ausfällen von Profifußballern sowie von Sportlerinnen und Sportlern in anderen Mannschaftssportarten? Ich verweise hier auf die Zahlen aus dem Sportreport 2020 der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

**Prof. Dr. Frank Mayer:** Mir sind keine aktuellen Daten bekannt, dass man jetzt direkt kausal korrelieren kann, ob ein höherer Schmerzmittelmissbrauch letztendlich auch zu einer höheren Verletzungsrate führt. Ich kann mir höchstens vorstellen, dass natürlich die zunehmende Belastung, insbesondere in den Sportsportarten mit der Frequenz der Wettkämpfe und auch mit dem erhöhten Trainingsumfang mehr bedeutsam für eine Zunahme der Verletzungen, die wir in dem Bereich tatsächlich beobachten. Ich kann nur wiederholen, ich glaube, dass bei einem adäquaten Einsatz von Schmerzmitteln eine deutliche kausale Begründung einer Zunahme von Schmerzen nur wenig zu begründen ist, zumindest liegen mir die wissenschaftlichen Daten dafür nicht vor.

Die **Vorsitzende:** Herr Professor Wolfarth, wollen Sie jetzt noch antworten, dann würde ich Herrn Kollegen Lutze die Zeit aber in der zweiten Runde abziehen oder wollen Sie später antworten?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Ich kann es ganz kurz machen, ich stimme Frank Mayer vollumfänglich zu.

Die **Vorsitzende:** Wir kommen zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Auch sechs Minuten insgesamt. Das Wort hat die Kollegin Lazar.

Abg. **Monika Lazar (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende und vielen Dank für die Statements und Antworten der Sachverständigen. Ich habe Fragen an Herrn Bär-Hoffmann. Wir haben ja vorhin schon gehört, dass die Wettkämpfe eng getaktet sind, insbesondere eben auch durch Corona, deshalb meine erste Frage: Aus Ihrer Sicht, wie kann man unter den gegebenen engen Rahmenbedingungen zurzeit die Gesundheit der Spielerinnen und Spieler besser schützen und sollten, wenn Corona irgendwann überstanden ist, die Spielpläne wieder entzerrt werden?

**Jonas Bär-Hoffmann (FIFPro):** Vielen Dank. Ich denke, ich muss ein bisschen pragmatisch sein. Ich



glaube, die Entzerrung von Wettkampfkalendern ist ein sehr schwieriges Unterfangen, weil die kommerziellen Interessen der verschiedenen Wettbewerbsorganisatoren momentan keinen dazu bewegen, auch nur einen Spieltag abzugeben, so ehrlich muss man sein. Was wir seit Jahren puschen mit allen möglichen Gegenübern, mit denen wir arbeiten, ist, dass man ja trotzdem individuelle Belastungssteuerung machen könnte. Wir sprechen uns dafür aus, dass es neben den Wettbewerbskalendern bindende Regelungen gibt, die den individuellen Überbelastungsschutz reglementieren. Darin geht es zum Beispiel um Mindesterholungszeiten in der Mitte und am Ende der Saison. Aber eben auch in gewissen Belastungsperioden, dass man dort eine Steuerung vornimmt, dass ein gewisser Spieler eben nicht über eine gewisse Anzahl von Spielen, sagen wir mal in einer Periode von vier Wochen oder sechs Wochen, kommt. Und in dem Sinne würde man dann individuell den Spieler schützen und es würde natürlich dazu führen, dass mehr Spieler aus dem Kader mehr Einsatzzeiten wahrscheinlich bekommen würden, weil eben keiner mehr, wie wir in unseren Studien gesehen haben, 70, 75, 80 Spiele in einer Saison spielen würde, sondern vielleicht nur noch 55 bis 60, was aber durchaus im Sinne unserer Mitglieder wäre, weil mehr Spieler eine Chance hätten, am Wettbewerb teilzunehmen und auch ihre Karriere dadurch zu verbessern. Das ist aus unserer Sicht der einzige Weg, weil selbst wenn wir punktuell die Wettbewerbe verkleinern würden, würden wir uns vielleicht irgendwo im Rahmen von eins, zwei, drei, vier Spieltagen bewegen. Das würde aber nicht ausreichen aus unserer Sicht, um fundamental die Gesundheit der Spieler besser zu stellen.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Nächste Frage an Herrn Bär-Hoffmann. Aus Ihrer Sicht, sind die Profispieler ausreichend über mögliche Langzeitschäden von Schmerzmittelmissbrauch informiert und wo und bei wem braucht es aus Ihrer Sicht mehr Prävention?

**Jonas Bär-Hoffmann** (FIFPro): Ausreichend informiert sicherlich nicht. Ich glaube es ist das typische Thema, was auch die Kollegen alle schon beschrieben haben und auch Herr Mebus, vorhin angesprochen hat. Die Einsicht kommt zu spät und auch nicht bei allen. Was ich ein bisschen unterbeleuchtet in der Diskussion bis jetzt finde, ist, dass es aber auch ein enormes Druckpotential von

außen gibt in allem um den Athleten herum, der vielleicht nicht immer direkt aufgefordert wird, Schmerzmittel einzunehmen, aber der indirekt einen Druck kreiert, eben Leistung immer bringen zu müssen. Und in dem Kontext ist oftmals der Schritt dann eben, diese Medikamente... **(aufgrund technischer Probleme kann der weitere Wortbeitrag nicht protokolliert werden)**

Die **Vorsitzende**: Herr Bär-Hoffmann, wir haben gerade große Probleme, Sie zu verstehen. Versuchen Sie es bitte noch einmal. Es kommt bei uns nichts an. Frau Lazar, sollen wir die zwei Minuten reservieren für die zweite Runde, bis Herr Bär-Hoffmann die technischen Probleme möglicherweise gelöst hat? Wäre das eine Möglichkeit, oder haben Sie noch Fragen an andere Sachverständige? Dann machen wir das. Herr Bär-Hoffmann, vielleicht können Sie mal Ihre Technik überprüfen! Verschwinden Sie bitte nicht ganz, wir haben die Uhrzeit angehalten. Frau Lazar.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde die Frage dann in der zweiten Runde stellen und jetzt hätte ich noch eine Frage an Professor Leyk, und zwar würde mich der Unterschied zwischen dem Schmerzmittelkonsum von Frauen und Männern nochmal interessieren, wie da sowohl die Einstellung ist, dass es vielleicht unterschiedliche Gründe gibt und eben auch die Abhängigkeit.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Ganz grundsätzlich gilt, dass Frauen häufiger zu Schmerzmitteln greifen als Männer. Frauen nehmen häufiger Schmerzmittel, aber es unterscheidet sich nicht in der Einnahmedauer. Vielleicht ist das tatsächlich biologisch bedingt, dass da regelhaft häufiger zu Schmerzmitteln gegriffen wird. Aber das ist der wesentliche Unterschied.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Nur die kurze Frage nochmal an Sie, Herr Professor Leyk. Wenn ich Prävention mache, ist es da egal, wen ich anspreche oder sollen Frauen da gezielt nochmal angesprochen werden zum Thema Prävention?

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Also ich sehe einen großen Nachholbedarf insgesamt in Richtung Prävention, in Aufklärung. Das gilt sowohl für die Bevölkerung wie auch für den Sport. Und ich muss ganz ehrlich sagen, mein Eindruck ist auch, dass diese Diskussion, die wir hier führen, viel zu sehr in



Richtung Sportler und Individuum geht, anstatt dass wir die Ursachen viel stärker im Vordergrund haben. Wir wissen, und das ist heute von den Kollegen auch genannt worden, dass wir seit Jahrzehnten eine ganz starke Kommerzialisierung im Sport haben. Das erzeugt Druck, da sind mächtige Interessen dahinter und wir haben hier gleichzeitig, auch das sage ich mit Blick auf Herrn Mebus, natürlich auch noch die Medien dabei, die die Sensationsgier häufig bedienen und der Sportler, der Athlet hat es eigentlich sehr schwer. Da müssen wir einfach vorsichtig sein und mit Blick auf die Wettkampfhäufigkeit könnte der Gesetzgeber natürlich auch einfachere Regelungen erlassen, wie es beispielsweise für LKW-Fahrer, für andere Berufsgruppen geht, um einen gewissen Arbeitsschutz herzustellen. Aber da verhebt man sich, mir ist das klar, bei dem vielen Geld, was da mitspielt, ganz klar.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Frau Kollegin Lazar, wir ziehen die 45 Sekunden in der zweiten Runde ab. Ich fand das sinnvoll, das Statement zu Ende zu hören. Wir kommen zur zweiten Fragerunde. Sie wird jetzt für alle etwas sportlicher, heißt kürzer. Wir haben insgesamt jetzt 38 Minuten vorgesehen, was sich logischerweise auf die Zeiten für die einzelnen Fraktionen auswirkt. Es beginnt wieder die Unionsfraktion mit jetzt nur noch 13 Minuten insgesamt. Ich darf also alle Sachverständigen bitten, das im Hinterkopf zu behalten. Der Kollege Gienger hat das Wort. Und danach Herr Kollege Auernhammer.

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe nur eine einzige Frage und die geht an Frau Dr. Gotzmann. Frau Dr. Gotzmann, wir haben ja gehört, die NADA hat sich sehr deutlich positioniert, Schmerzmittel stellen die Leistung wieder her, steigern sie aber nicht. Jetzt haben wir gerade eben im Beispiel von Herrn Mebus gehört, 400-Meter oder 400-Meter-Hürden, dass es da offensichtlich doch zu Leistungssteigerung kommen kann, insbesondere wenn dann die Schmerzgrenze näher rückt. Wie stehen Sie zu der Aussage von Herrn Mebus, dass hier doch Leistungssteigerung durch Schmerzmittel möglich ist?

**Dr. Andrea Gotzmann** (NADA): Vielen Dank, Herr Gienger. Es ist ein sehr schmaler Grat, auf dem wir uns hier bewegen und es ist sehr schwierig und das ist einfach auch das fungierte Wissenschaftliche, was hier hinterlegt werden muss, um das in dieser

Breite so zu zeigen. Wir wissen es ja auch aus dem Radsport, dass hier Substanzen genommen werden, um halt den Schmerz zu unterdrücken. Aber es ist, wie gesagt, im internationalen Kontext nicht als so gravierend eingeschätzt worden, dass es eben den Tatbestand der internationalen Definition von Doping erfüllt. Es gibt hier bestimmt immer wieder Interpretationsmöglichkeiten und andere Darstellungen, aber ich glaube, dann haben wir auch Diskussionen, was ist mit Alkohol, was ist mit anderen Dingen und wir sehen im Augenblick eine Tendenz hier auch bei der Welt-Anti-Doping-Agentur, doch noch wesentlich individueller den einzelnen Missbrauch zu beurteilen. Und vielleicht ist es doch notwendig, die Diskussionen wieder anzustoßen. Wir haben es im letzten Jahr versucht, indem wir eine gewisse Beobachtung ausgewählter Substanzen haben wollen und wir werden das Thema auch weiterhin aufbringen. Nach wie vor ist es ein schwieriger, schmaler Grat, und es fehlen uns letztendlich wirklich die validen wissenschaftlichen Belege hier und das ist auch immer eine der Grundvoraussetzungen, um Substanzen mit auf die Liste zu nehmen und das zu untermauern. Vielen Dank.

Abg. **Artur Auernhammer** (CDU/CSU): Meine Damen und Herren, der Schmerz an sich ist ja ein Alarmsignal des Körpers, dass irgendwas nicht in Ordnung ist. Wenn man jetzt den Schmerz ausschaltet, und das wäre meine Frage an die Mediziner, namentlich Herrn Professor Wolfarth, wenn ich ihn schon mal wiedersehe. Wenn ich diesen Schmerz ausschalte, ist doch das Verletzungsrisiko bei einzelnen Sportarten wesentlich größer. Ich gehe in die Praxis, wenn ich Rückenschmerzen habe und schmeiß mir die Ibuprofen rein und alles, und dann kann ich ganz anders die Streif runterfahren, wie wenn ich Schmerzen hätte. Und dort zu stürzen ist natürlich mit Konsequenzen verbunden. Deshalb, dieses Verletzungsrisiko insgesamt, wie schätzen Sie das ein auf die einzelnen Sportarten? Und dann noch eine Frage, Sie sind ja Olympiarzt, treffen dann sicherlich auch internationale Kollegen. Wie ist das in anderen Ländern mit der Verabreichung von Schmerzmitteln und mit den entsprechenden Konsequenzen dann draußen im internationalen Vergleich?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Es ist tatsächlich natürlich so, wenn der Schmerz reduziert wird, dass dann auch ein Warnsignal des Körpers aufgehoben



wird und das spricht natürlich ein weiteres Mal dafür, dass die Schmerzmedikamente nur in klarer Indikationsstellung, über jemanden mit Sachverstand, sprich über einen ärztlichen Betreuer, ausgegeben werden. Ich komme hier gerne auf das Eingangsstatement von Frank Meyer zurück, der das sehr schön geschildert hat. Da sind wir wieder genau bei dem Thema, dass diese selbstverabreichten Schmerzmedikamente zur Schmerzreduktion natürlich ein Gefahrenpotenzial haben, das muss man klar sagen, und deshalb die Indikationsstellung für uns eine besondere Bedeutung hat. Im internationalen Vergleich kann ich es jetzt tatsächlich nicht irgendwie wissenschaftlich belegen. Es ist so, dass ich es natürlich aus der persönlichen Kommunikation heraus kenne. Ich würde ähnlich, wie es die NADA vorher schon geschildert hat, sagen, dass auf der ärztlichen Ebene im betreuenden Bereich sehr verantwortungsvoll mit den Schmerzmedikamenten umgegangen wird. Inwiefern da die Zugriffe auf die Medikation, jetzt aus dem paramedizinischen Bereich oder aus der Eigenanwendung im internationalen Bereich aussehen, kann ich Ihnen leider nicht beantworten.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Gibt es von Seiten der Union weitere Fragen? Herr Güntzler, bitte schön.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde Herrn Professor Tim Meyer die Frage stellen, er hat ja versucht zu antworten oder eine Stellungnahme zu der von Herrn Mebus angesprochenen Studie zu geben. Es war nicht Ihre konkrete Frage. Darum würde ich diese Frage jetzt so stellen, damit er antworten kann.

Die **Vorsitzende**: Das ist eine perfekte Lösung, lieber Herr Kollege. Herr Professor Meyer bitte.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Herzlichen Dank. Wenn Sie 500 Menschen untersuchen hinsichtlich irgendeines Merkmals, dann werden Sie immer einige Menschen haben, die auffällig sind auf der einen und auf der anderen Seite. Das ist ganz normal, das liegt an der normalen Verteilung von Werten. Es könnten Blutwerte oder auch andere Werte sein. Und üblicherweise in der Wissenschaft geht man an so etwas mit einem 95-Prozent-Konfidenzintervall heran, wenn man Referenzwerte bildet. Wendet man das auf diese Stichprobe, die wir damals hatten, an, hätte man erwartet, dass man etwa die doppelte Zahl an auffälligen Spielern hat,

als wir sie hatten. Also wir hatten eigentlich genau das Gegenteil von dem, was gesagt wurde. Wir hatten besonders wenige auffällige Spieler. Wenn Sie also 500 Leute von woanders, irgendwo vom Marktplatz rekrutieren würden im Alter der Spieler, dann würden Sie voraussichtlich mehr auffällige Befunde haben, was einfach nur an einer Wahrscheinlichkeitsverteilung liegt und nicht an irgendwelchen Krankheiten oder an Doping.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Gibt es weitere Fragen von Seiten der Unionsfraktion? Bitte keine Zwiesgespräche hier. Herr Kollege Güntzler, bitte.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Meine nächste Frage richtet sich an Herrn Mebus. Ich bedauere natürlich, dass die CDU/CSU-Fraktion nicht geantwortet hat, aber das werden wir klären, wo das hängengeblieben ist. Das ist eigentlich nicht unsere Art und Weise. Ich will jetzt gar nicht das Problem, das hier mehrfach geschildert wurde, kleinreden. Aber ausgangs war ja Ihre Berichterstattung, Ihre Recherche, und Kollegin Kiziltepe hatte es ja auch angesprochen, damit haben Sie eine Diskussion losgelöst, das will ich gar nicht in Abrede stellen. Aber halten Sie das für repräsentativ, also woher nehmen Sie den Mut, sozusagen aus Ihrer doch kleinen Stichprobe so weitreichende Konsequenzen zu ziehen und Forderungen?

**Jörg Mebus**: Wir haben knapp 1 200 Antworten bekommen. So klein ist die Stichprobe nicht. Wir haben nie behauptet, dass es repräsentativ sei, das ist es nicht. Wir haben auch keinen wissenschaftlichen Anspruch an diese Umfrage in irgendeiner Weise geknüpft. Was am Ende übrig bleibt, ist ein Bild, was sich uns ergeben hat, mehr nicht. Die Berichterstattung hat nie etwas anderes behauptet.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Gibt es weitere Nachfragen. Herr Güntzler, bitte.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Dann würde ich gerne nachfragen. Wenn ich das hier richtig sehe unter Sportschau.de, finde ich aber die Überschrift von Ihnen „Projekt #Pillenkick – der Fußball hat ein Schmerzmittelproblem“. Aber das ist doch schon eine Wertung und eine Aussage aufgrund der ...

*Zwischenruf Jörg Mebus: Darf Journalismus werten?*

Die **Vorsitzende**: Herr Mebus, tun Sie mir bitte den Gefallen, sprechen ins Mikro!



Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Dürfen Sie. Ich werte das nicht als Unhöflichkeit, das ist aber technisch bedingt. *(bezogen darauf, dass der Sachverständige mit dem Rücken zum Abgeordneten sitzt.)*

Die **Vorsitzende**: Sie brauchen sich nicht umdrehen, wenn Sie antworten, auch wenn das unhöflich wirkt, aber wir haben sonst ein Problem mit der Protokollerstellung.

**Jörg Mebus**: Uns hat sich nach einjähriger Recherche ein sehr deutliches Bild ergeben, so dass wir uns an der einen oder anderen Stelle eine Wertung erlaubt haben.

Abg. **Fritz Güntzler** (CDU/CSU): Aber Sie sind nach wie vor der Auffassung, dass es nicht repräsentativ ist?

**Jörg Mebus**: Die Umfrage war nicht repräsentativ, sie kann nicht repräsentativ sein. Wir sind Journalisten, wir sind keine Wissenschaftler. Wir können keine interne Validität bei einer freien Onlineumfrage sicherstellen. War auch nicht unsere Aufgabe, war nie unsere Intention.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Gibt es noch weitere Fragen von Seiten der Union? Es stehen noch knapp vier Minuten zur Verfügung. Das Wort hat Herr Kollege Gienger.

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU): Ich hätte noch eine Frage zum Thema Psyche. Und zwar, wenn man hört, dass nicht-verletzte Athleten Schmerzmittel einwerfen, kann das dann, sagen wir, auch auf die Psyche des Einzelnen stimulierend wirken? Weil man sagt, wenn ich jetzt so ein Schmerzmittel genommen hab, dann kann mir nichts mehr passieren, dann bin ich fit. Ist das auch eine Möglichkeit der Leistungssteigerung, die jetzt irgendwo nicht durch die Inhalte der Medikamente festgelegt ist?

Die **Vorsitzende**: Die Frage geht an wen?

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU): Die Frage geht an alle Mediziner. In dem Falle Professor Leyk.

Die **Vorsitzende**: Wir haben vier Mediziner. Es bleiben drei Minuten. Rechnen können Sie alleine. Kurze Antworten, bitte.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Meine kurze Antwort ist: natürlich werden solche Effekte beobachtet und können nur solche Effekte beobachtet werden. Bestes Beispiel ist der Placebo-Effekt. Wenn ich

darin glaube, dass mir etwas hilft, dann fühle ich mich sicherer und ich profitiere in allen möglichen Bereichen. Ganz klare Antwort. Es wird eine Wirkung haben.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön, Herr Professor Leyk. Herr Professor Frank Mayer, bitte.

**Prof. Dr. Frank Mayer**: Also mir sind derartige Daten, die systematisch untersucht worden sind, nicht bekannt. Das kann man sich sicherlich vorstellen in der Theorie, aber ich wäre vorsichtig mit solchen Statements, wenn die nicht wirklich sauber untersucht sind. Ich glaube, wir sollten uns bei dem ganzen Thema zurückhaltend äußern, wenn es um tatsächliche kausale Zusammenhänge geht. Es ist bekannt, dass Schmerzschwellen verschoben sind bei Athleten, was aber auch weniger mit den Medikamenten zu tun hat. Über die psychischen Wirkungen würde ich mich gerne zurückhalten, da mir aktuelle gesicherte anonymisierte Untersuchungen zu dem Thema nicht bekannt sind.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Aus meiner Sicht war das eine wunderbare Erklärung des Placebo-Effektes und eine gute Illustration, warum man Placebo-kontrollierte Studien machen muss und wirklich die Dinge auf wissenschaftlichen Studien basieren müssen und nicht auf weniger als das.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Ich kann mich Frank Mayer anschließen. Es sind keine Daten in dem Zusammenhang bekannt, zumindest nicht für die klassischen Schmerzmittel, über die wir im Moment diskutieren. Über Cortison gibt es, glaube ich, solche Daten, da gibt es Hinweise, dass das tatsächlich so ist, aber für die jetzt bei uns in erster Linie diskutierten Nichtsteroidalen haben wir keine Hinweise, die das unterstützen würden.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Keine weiteren Fragen von Seiten der Union? Es sieht so aus. Dann sage ich Dankeschön und wir kommen zur Fraktion der AfD. Insgesamt jetzt nur noch fünf Minuten. Herr Kollege König, Sie haben das Wort.

Abg. **Jörn König** (AfD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe zwei Fragen an die Mediziner, an Professor Frank Mayer und Professor Wolfarth. Herr Mayer, Sie haben ja durch Ihre Arbeit an der Uni Potsdam und die Zusammenarbeit mit dem Landessportbund Brandenburg mit vielen anderen Sportarten zu tun. Das gleiche trifft auf Herrn





Wolfarth zu durch seine Tätigkeit als Leitender Olympiaarzt. Die Frage ist jetzt, wenn Sie mit vielen anderen Sportarten zu tun haben, dann gibt es sicherlich auch dort das Problem des Schmerzmittelkonsums. Wird dort anders damit umgegangen als im Fußball, gibt es dort auch diesen prophylaktischen Konsum in diesen Größenordnungen oder geht man dort sensibler um, als es in dem Film mit dem Fußball gezeigt wurde? Und haben Sie schon einmal Erkrankungen irgendwie festgestellt, die auf Schmerzmittelkonsum, exzessiven dann wahrscheinlich, zurückzuführen sind? Und dann ist noch die letzte Frage: haben Sie einen Überblick oder können Sie in der Runde ungefähr einschätzen, wie sehr die Berufsgenossenschaft durch unkontrollierten Schmerzmittelkonsum eventuell im Sport belastet wird? Wir hatten den Kollegen letzstens hier und die Beiträge sollten eigentlich steigen.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Jetzt beginnen wir mal mit Professor Wolfarth. Bitte, Sie haben das Wort.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Ich denke, dass tatsächlich Fußball am meisten auch im medialen Fokus ist und deshalb am heftigsten, am umfänglichsten hinterfragt wird. Ansonsten haben wir einfach eine sehr, sehr schlechte und dünne Datenlage, sicherlich noch zusätzlichen Forschungsbedarf. Ich würde vermuten, dass das in anderen Sportsportarten, wo wir vergleichbare Belastungen haben, ähnlich bewertet würde, wenn man sie befragen würde. Das heißt also, man müsste das tatsächlich mal unter standardisierten Bedingungen angehen, um eine vernünftige Datenbasis herzubekommen. Die zweite Frage geht ja mehr so in den Bereich Stützpunkt vor Ort, auch Nachwuchsbereich, da kann der Frank Mayer sicherlich nachher noch was dazu sagen, weil er auch in dem Bereich schon entsprechende Projekte hatte. Da sehen wir eigentlich keine ausufernde Verwendung von Schmerzmitteln. Ich denke, das ist schon ein Problem eher des Leistungsbereichs und des älteren Athleten als das des jungen Athleten.

**Prof. Dr. Frank Mayer**: Ich kann vielleicht ein bisschen was dazu sagen, zu insbesondere Nachwuchsathleten. Wir haben in Brandenburg ein sehr vernünftiges System und beobachten die Nachwuchsathleten jetzt seit über 10 Jahren. Wir fragen selbstverständlich bei jedem Monitoring der Athle-

ten nach, welche Schmerzmedikamente sie nehmen und wir sehen da keinen höheren Gebrauch von Schmerzmitteln, insbesondere nichtsteroidalen Antirheumatika im Nachwuchsbereich. Wir kämpfen eher ein bisschen mit der Tatsache, dass Schmerzen häufig im Training nicht geäußert werden und so teilweise mit Schmerz dann belastet wird und da diskutieren wir eher, dass dann möglicherweise durch den Schmerz Bewegungsabläufe nicht adäquat sind, was dann vielleicht sekundär wieder zu Verletzungen führen kann. Also insofern ist das eher ein Thema der Verletzungsprävention, dass wir nicht so gerne sehen, wenn Nachwuchsathleten mit Schmerzen trotzdem trainieren und weniger im Fokus eines Missbrauchs von nichtsteroidalen Antirheumatika oder anderen Schmerzmitteln.

Abg. **Jörn König** (AfD): Ich habe noch eine Frage an Herrn Mebus. Herr Mebus, Sie haben im Abspann Ihres Filmes eine Aufforderung an Betroffene gesendet, sich bei Ihnen zu melden, also „kontaktieren Sie uns, haben Sie Erfahrungen und Hinweise zu Medikamentenmissbrauch im Fußball?“ Können Sie uns sagen, wie die Reaktionen darauf waren und gab es daraus wieder gegebenenfalls neue Informationen, aus diesen Kontakten?

**Jörg Mebus**: Ja, in der Tat. Wir haben weiter fleißig gesammelt und haben dadurch auch die Möglichkeit gehabt, die nichtwissenschaftlichen Erkenntnisse, die wir vorher schon gesammelt haben, weiter zu festigen. Inwiefern das in Zukunft noch Gegenstand einer Berichterstattung sein wird, kann ich jetzt noch nicht sagen.

Abg. **Jörn König** (AfD): 30 Sekunden in die nächste Runde?

Die **Vorsitzende**: Ja, wenn es noch eine gibt. Das kann ich Ihnen nicht versprechen. Gut, aber wir behalten das im Auge. Wir kommen zur SPD-Fraktion. Acht Minuten insgesamt. Und das Wort hat die Kollegin Siemtje Möller, bitte.

Abg. **Siemtje Möller** (SPD): Frau Vorsitzende, Vielen Dank. Ich habe Ihnen mit viel Aufmerksamkeit zugehört und ich habe mich ein paar Sachen gefragt. Einmal haben wir ja so etwas wie Kopfschmerzen oder auch Schulterschmerzen, Verspannungen, die auch zu Problemen im Nacken und so weiter führen, dass wir sie auch mit Schmerzmitteln behandeln und ich gehe davon aus, dass das übliche Schmerzen sind, die auch



Athletinnen und Athleten haben. Meine Frage ist, dass es ja den Wunsch oder auch damit die Empfehlung gibt, diese Schmerzen zu behandeln, um auch chronische Krankheiten oder Organschäden oder so etwas, die es ja an bestimmten Drüsen, wie beispielsweise der Schilddrüse, geben kann, wenn man auch chronische Schmerzen oder längerfristig auftretende Schmerzen nicht behandelt, inwiefern das bei Ihnen mit aufgenommen wurde. Ob es dazu überhaupt eine Datenlage gibt, das weiß ich nicht. Und dann die darüber hinausgehende Frage oder daran anschließende Frage: Wenn solche Schmerzen sich chronifizieren, ob diese Schmerzen dann weiter behandelt werden, ob das überhaupt ein Phänomen ist bei Athletinnen und Athleten im Sport und ob es dann Empfehlungen gibt für alternative Therapiemöglichkeiten?

Die **Vorsitzende**: An wen gingen die Fragen konkret?

Abg. **Sientje Möller** (SPD): Direkt an die Ärzte. Ich weiß nicht welcher aus dem medizinischen Bereich davon am besten geeignet ist, zu antworten.

Die **Vorsitzende**: Ich schlage mal vor, wir beginnen mit Professor Frank Mayer, was die Fragen angeht. Sie haben das Wort, bitte.

**Prof. Dr. Frank Mayer**: Vielen Dank. Ich will eine kurze Antwort geben. Also in der Tat ist es so, dass es natürlich Schmerzsyndrome gibt, wenn man beispielsweise an chronische unspezifische Rückenschmerzen denkt, die eine Chronifizierungstendenz haben. Klar ist es dann ein Fall, der in eine suffiziente Schmerztherapie gehört. Und was die Sportler angeht, ist in diesem Team, da reden wir dann nicht mehr von einem einzigen Therapeuten, der die Schmerzen behandelt, sondern im Bereich des Sports sitzen da verschiedene Kollegen am Tisch, der Schmerztherapeut, der Sportmediziner, der Psychologe und man muss sich dann natürlich überlegen, in welchem Zusammenhang steht das mit der sportlichen Belastbarkeit und spricht dann mit dem Umfeld des Athleten natürlich alles im Detail ab. Also da verfügen wir, glaube ich, über ein sehr suffizientes System sowohl im deutschen Nachwuchssport als auch bei den Erwachsenen. Da sind wir sicherlich sehr gut aufgestellt, was das angeht.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Ich frag mal Herrn Professor Leyk, möchten Sie ergänzen?

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Ja ich kann das noch verstärken. Auf der einen Seite die Frage, ob sich das chronifiziert. Es gibt ein Schmerzgedächtnis, da muss man aufpassen, da muss man rangehen und therapieren. Und grundsätzlich in dem Moment, wo ich Beschwerden habe, bleibe ich dabei und sage: Schmerzmittel sind ganz wichtige Therapeutika, auf die alle ein Anrecht haben. Es sollte eben halt nur mit Augenmaß erfolgen und ein Einsatz von Schmerzmitteln ohne Beschwerden, dagegen muss man was machen. Danke.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Herr Professor Wolfarth, Ergänzung?

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Eigentlich gibt es nichts hinzuzufügen. Ich bin der Meinung, dass tatsächlich, dass was Herr Leyk gesagt hat, ganz entscheidend ist, dass wir da schauen müssen, dass jetzt eben ohne Indikation Medikation genommen wird, und was Frank Mayer gesagt hat, würde ich vielleicht insofern bestärken: Ich glaube, dass wir mit der speziellen Fragestellung im Leistungssport kein Problem haben, weil da die medizinische Versorgung auch sehr umfänglich ist. Das wird eher ein Problem werden in dem Bereich des Übergangs zwischen vielleicht ambitioniertem Freizeitsport und Leistungssport, wo dann zum Teil wiederum die Selbstmedikation der Athleten und Athletinnen im Vordergrund steht und dann eben geregelte Herangehensweise an die Schmerzen nicht mehr möglich ist.

Die **Vorsitzende**: Herzlichen Dank. Herr Professor Tim Meyer, möchten Sie noch was aus Ihrer Sicht ergänzen?

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Nein, keine Ergänzungen.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann kommen wir zum Kollegen Mahmut Özdemir für die SPD-Fraktion. Bitte sehr.

Abg. **Mahmut Özdemir** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe auch noch einige Fragen. Deshalb mache ich es ganz kurz. An Herrn Leyk und an Herrn Tim Meyer die Frage: Phänomenbereich Minderjährige und junge Erwachsene im Schmerzmittelkonsum. Gibt es da Forschungen zu, gibt es da ein Phänomenbereich zu, wissen wir da was, insbesondere unter dem Aspekt Kinder, die nicht enttäuschen wollen, die Eltern nicht enttäuschen wollen, Trainer nicht enttäuschen



wollen und da in so eine Spirale geraten, Phänomenbereich ja oder nein?

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Ganz wichtige und spannende Frage mit einem großen Grauzonenbereich. Einleitend haben wir uns darüber unterhalten. Dieser ganze Markt, auch Schmerzmittel/Arzneimittel, wird immer stärker von sogenannten Influencern gebloggt. Das heißt, neben den klassischen Ärzten und Apothekern werden jetzt immer zusätzlich Leute aus dem Internet aktiv, die mit vielen Followern Meinungen machen. Die werben, bekommen wirklich auch Geld dafür und das wird ein großes Problem werden für die Gesellschaft. Man sieht das in anderen Staaten, in Amerika, in Kanada, wo wir ganz andere Zahlen haben. Also von daher ganz klar ein Problem, aber wenig fassbar zurzeit noch.

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Ich denke, das ist sicherlich eine Altersgruppe, in der wir wesentlich besser präventive Effekte noch erreichen können, als wenn wir auf die 28-jährigen Spieler oder Athleten zugehen. Deswegen finde ich es eine ganz klassische Zielgruppe für präventive Programme, deswegen hatte ich vorhin die Nachwuchsleistungszentren erwähnt, wo so etwas denkbar wäre.

Abg. **Mahmut Özdemir** (SPD): Zu den Nachwuchsleistungszentren die indirekte Nachfrage: Gibt es bei Ihnen Fälle auf dem Schreibtisch? Ist Ihnen da was zur Kenntnis gelangt wo Sie sagen, da muss man jetzt mit Eltern oder im strafrechtlich relevanten Bereich tätig werden? Hat Ihnen da schon mal was vorgelegen, ohne jetzt den Datenschutz zu verletzen?

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Nein, mir nicht.

Abg. **Mahmut Özdemir** (SPD): Ich würde Sie, Herr Leyk, nochmal gerne ansprechen wollen. Schmerzmittel in der Differenzierung Psyche und Physis. Kann man da eine Differenzierung vornehmen, zu sagen, jemand, der nur psychischen Druck hat und daraus, sag ich mal, ableitet, im sportlichen Bereich mehr Leistung erbringen zu wollen oder zu müssen, wo liegt da der größere Bereich, also wirklich nur: „ich hab Schmerzen, ich werf was ein und bin besser“ oder Psyche? Ist das auch ein größerer Phänomenbereich? Sind sie gleichwertig oder ist Psyche eher verschwindend gering?

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Also ich glaube, wir sollten die Psyche nicht unterschätzen. Und Sie

müssen nochmal eine Trennung vornehmen von dem, was Sie gerade gesagt haben. Ich unterscheide Personen, die Schmerzen haben und Personen, die keine Schmerzen haben. Und ganz problematisch wird es, wenn jetzt Personen, die keine Schmerzen haben, Schmerzmittel einnehmen. Und das finden wir im Sport, das finden wir aber auch ganz weit verbreitet eben halt in der Gesellschaft. Das heißt, diese Menschen machen das zum Teil einfach aus Sicherheitsgefühl, vielleicht aus der Erwartung, da könnte was kommen, ich will das vermeiden und das erzeugt eben halt auch eine Abhängigkeit und kann letzten Endes ein Mitgrund für Suchtverhalten sein.

Abg. **Mahmut Özdemir** (SPD): Eine Nachfrage, vielleicht auch dann gleich mit in Richtung Herrn Mebus. Haben wir bei den psychisch Schmerzmittel-Abhängigen eigentlich überhaupt ein „pack an“? Wissen wir, wie groß das Phänomen ist?

**Jörg Mebus:** Ganz konkret. In unserer Umfrage von den 1 200 Leuten, die dazu geantwortet haben, sagen 56 Prozent den ursprünglichen eigentlichen Grund, Schmerzmittel zu nehmen, sie wollen ihre Schmerzen lindern. 23 Prozent wollen ihre Belastbarkeit erhöhen. 13 Prozent haben angegeben, den Kopf frei zu bekommen. Fünf Prozent wollen direkt ihre Leistung steigern. Das macht unter dem Strich: über 40 Prozent der Leute verfolgen eigentlich mit der Einnahme von Schmerzmitteln dieselbe Intention wie Leute, die Dopingmittel nehmen, nämlich eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit. 40 Prozent!

Die **Vorsitzende:** Dankeschön. Damit sind wir am Ende der Redezeit der SPD-Fraktion, kommen zur Kollegin Britta Dassler für die FDP. Nur noch vier Minuten insgesamt. Frau Dassler, bitte sehr.

Abg. **Britta Dassler** (FDP): Also, wenn ich mir das jetzt hier anhöre seit anderthalb Stunden, muss ich sagen, es ist schockierend. Wenn ich Sie höre, Herr Mebus, wenn Sie sagen, über 40 Prozent der Leute wollen durch die Einnahme prophylaktisch ihre Leistung erhöhen, dann muss ich doch den Bogen wieder schlagen zur NADA und Frau Gotzmann, Sie haben eben gesagt, ausgewählte Schmerzmittel wollten Sie schon mal auf die Dopingliste setzen. Wie gehen Sie denn da jetzt zukünftig weiter vor? Denn im Grunde genommen gibt es ja nur zwei Möglichkeiten: Entweder mache ich Restriktionen, in dem ich über die Dopingliste gehe, oder, wie Sie jetzt alle schon gesagt haben, ich muss halt



Prävention in Gang setzen. Es ist auch wieder die Frage, wo setze ich an, bei einem 28-Jährigen brauche ich nicht anzusetzen, da kann ich sagen, die Zeit ist vorbei, du hast schon so viel, vielleicht Dummes angestellt. Da müsste man ja in die Schulen gehen. Wie ist es denn in den einzelnen Verbänden, wirken da die Verbände untereinander? Wissen Sie es denn vom DFB, Herr Meyer, oder Herr Wolfarth vom DOSB? Wird da ein gemeinsames Konzept auch in Absprache mit der NADA angestrebt oder kocht da jeder sein Süppchen und sagt: der Schmerzmittelmissbrauch ist zu groß? Denn da müssen wir doch was machen.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Gotzmann, Sie beginnen, danach kommt Herr Dr. Wolfarth und danach Herr Dr. Tim Meyer.

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA)**: Ja, ich kann das gerne nochmal wiederholen, dass wir diesen präventiven Ansatz als äußerst wichtig und zielbringend auch sehen und das, was es immer auch gilt, ist, Alternativangebote zu machen. Und das fand ich sehr interessant, eben auch die Schmerzen im Team zu behandeln, wie Professor Frank Mayer das eben gesagt hat, dass es eben auch diesen Ausweg gibt, dass es diese Lösungen gibt, und nicht den einfachen Weg zur Tablette wie es vielleicht suggeriert wird durch Werbung und durch Vorbilder vorgelebt wird und wir sind natürlich mit unseren Präventionsprogrammen, was ich auch immer nochmal gerne wieder betonen möchte, wir müssen breiter gehen. Die Athletinnen und Athleten stehen im Mittelpunkt, aber das sie betreuende Umfeld ist enorm wichtig. Und bei den Jüngsten setzen wir an, das machen wir ja auch im Bereich der Dopingprävention, so dass wir die Eltern mit einbeziehen, das Bewusstsein dafür zu schärfen, und ich glaube, dass wir mittel- und langfristig hier die besten Erfolge erzielen werden. Wir müssen das natürlich in Abstimmung mit dem Dopingreglement machen, wir müssen eine Datenbasis haben und wir müssen einfach mal sehen, ist es in der Leichtathletik denn wirklich so, dass da im 400-Meter-Lauf auch die Schmerzmittel eingesetzt werden und diese Datenbasis ist für uns extrem wichtig.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Gotzmann, Sie müssen den beiden Herren noch ein bisschen Zeit lassen. Herr Professor Wolfarth, bitte.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth**: Ja ganz kurz. Ich kann

Frau Gotzmann da nur zustimmen. Was jetzt für den Anti-Doping-Bereich gilt, gilt genauso für den allgemeinen Präventionsbereich. Aber ich habe es vorher schon ausgeführt. Wir müssen da jung anfangen und ich glaube, dass wir da nicht nur direkt an die Athleten ran müssen, sondern wir müssen die Multiplikatoren ansprechen und das sind für mich die Trainer, und da gibt es auch klare Curricular für die Trainerfortbildungen, wo das dann weiter geschult wird und wo darauf hingewiesen wird.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Natürlich auch kein Dissens. Ich denke, dass wir auf der Basis der noch teilweise zu erhebenden Daten möglichst auch effektive Programme gestalten sollten. An den Schulen wäre das ja wahrscheinlich eher eine sportartübergreifende Aufgabe, also gegebenenfalls beim DOSB. Die einzelnen Sportarten können ja immer nur auf die ihnen zugeordneten Institutionen in gewisser Weise zugreifen. Deswegen war mein Beispiel vorhin das der Nachwuchsleistungszentren.

**Abg. Britta Dassler (FDP)**: Und dann noch kurz die Frage, was will man denn unternehmen, um die Schmerzmittelproduzenten als Sponsoren vielleicht mal rauszunehmen?

Die **Vorsitzende**: An wen?

**Abg. Britta Dassler (FDP)**: An Frau Gotzmann.

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA)**: Ja, da fehlen mir leider die Möglichkeiten, hier eingreifen zu können. Aber ich finde es wirklich einen Widerspruch in sich, dass hier Schmerzmittel...

**Zwischenruf Abg. Britta Dassler (FDP)**: Vor allen Dingen Frau Dr. Gotzmann, Widerspruch, wenn man sieht, dass die Krankenkassen, wenn die Verordnungen kommen vom Bundesgesundheitsminister, keinen Handball mehr sponsern dürfen usw.

Die **Vorsitzende**: Gut. Dann wollen wir jetzt mal diesen Tagesordnungspunkt für die Fraktion FDP beenden, weil die Zeit schlichtweg abgelaufen war und keiner mehr antworten kann. Vielen Dank, Frau Kollegin. Das Wort bekommt jetzt Herr Lutze von der Fraktion DIE LINKE. Auch nur noch vier Minuten. Bitte achten Sie darauf.

**Abg. Thomas Lutze (DIE LINKE)**: Vielen Dank. Die erste Frage an Herrn Mebus und Herrn Leyk. Es gibt Sportlerinnen und Sportler, die mehr oder weniger



oft zu nicht ärztlich verordneten Medikamenten greifen. Sind Ihnen hier ebenso Untersuchungen bekannt, und was müsste getan werden, um das Problem wirkungsvoller als bisher anzugehen?

**Jörg Mebus:** Wir haben mehrfach die Erfahrungen gemacht und entsprechende Berichte zu hören bekommen, dass mit normalen Schmerzmitteln, die auch frei verkäuflich sind, angefangen wird. Aber deren Wirkung lassen irgendwann nach und dann wird zu schwereren Mitteln gegriffen. In unserer Umfrage ging es, wie gesagt, bis hin zu Opiaten. Da gibt es natürlich Probleme für den Körper. Gerade bei Opiaten, die auch süchtig machen. Sie potenzieren sich im Verhältnis zu der Stärke der Arzneimittel. Was kann man dagegen tun? Ich bin immer wieder bei Prävention, bei mehr Aufklärung über die Schäden dieser Mittel.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Ich versuch es mal mit einer ganz praktischen oder pragmatischen Antwort. Wichtig ist natürlich, aufzuklären und alle möglichen Wege dazu zu nutzen. Aber letzten Endes, wen wollen wir denn ansprechen, um wen geht es? Wir haben ja gerade gehört, dass viele junge Leute gerade in diesem Grenzbereich leistungsambitioniert in den Spitzensport reinkommen, dass sie einfach vielleicht auch, weil sie was gehört haben, Schmerzmittel nehmen, und da müssten wir einfach stärker auf das Umfeld einwirken, dass da beispielsweise, wenn im Handball irgendwo ein Oberliga- oder Regionalligaverein spielt und Spieler/Trainer/Betreuer sehen, dass jemand einfach aus Gewohnheit sich so etwas einwirft, da muss man, glaube ich, Aufklärung betreiben und da auch so ein bisschen auf die Moral des Sportes einwirken und einen Spiegel vorsetzen. Viele Menschen verstehen eben halt nicht, dass sie mit Schmerzmittel wirklich, wenn sie das eben halt nicht angezeigt machen, Risiken einkaufen. Und das hatten Sie hier ganz deutlich thematisiert, das muss präsent sein und deswegen sind solche Dinge, die jetzt hier von der Gruppe Mebus kommen, sicherlich förderlich, um die Thematik in diesen Bereich reinzubringen.

Abg. **Thomas Lutze** (DIE LINKE.): Zweite Frage an Frau Gotzmann. Laut NADA-Bericht von 2019 hat das Ressort Medizin im Jahr 2019 insgesamt 1 072 Anfragen erhalten und beantwortet, das sind im Durchschnitt rund vier pro Tag. Ist es aus Ihrer Sicht eher viel oder eher ein Zeichen, dass dieses Angebot noch zu wenig genutzt wird und in

welchem Umfang spielt bei diesem Angebot das Thema Schmerzmittelkonsum und Medikamentenmissbrauch eine Rolle?

Die **Vorsitzende:** Knappe Minute, Frau Dr. Gotzmann, zur Antwort. Bitte schön.

**Dr. Andrea Gotzmann** (NADA): Ja, das ist von uns ein Angebot natürlich an viele, auch an medizinisches Personal, an Athletinnen und Athleten, das betreuende Umfeld, hier wirklich auch mit einer recht komplexen Dopingliste umgehen zu können, sich hier eventuell nochmal abzusichern, ob es erlaubt ist, ob man eventuell eine therapeutische Ausnahmegenehmigung beantragen muss und Nahrungsergänzungsmittel ist ein großes Thema, aber direkt nach Schmerzmitteln haben wir es hier nicht ausgewertet.

Die **Vorsitzende:** Dankeschön. Das war es offensichtlich. Wir haben auch nur noch 13 Sekunden. Wir kommen zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Frau Kollegin Lazar, Sie haben etwas weniger als vier Minuten, 3:30. Bitte schön.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Ich würde nochmal dem Herrn Bär-Hoffmann die Möglichkeit geben, falls das mit dem Mikro jetzt funktioniert, zu der Frage, die ich vorhin gestellt hab, nochmal Stellung zu nehmen. Also ob Profispieler ausreichend über mögliche Langzeitschäden informiert sind und was an Prävention er vorschlägt?

Die **Vorsitzende:** Zweiter Versuch. Herr Bär-Hoffmann, bitte.

**Jonas Bär-Hoffmann** (FIFPro): Ich hoffe, jetzt geht es besser?

Die **Vorsitzende:** Es hört sich im Moment gut an.

**Jonas Bär-Hoffmann** (FIFPro): Wunderbar, dann bleiben wir dabei. Sicherlich ist nicht genug Wissen vorhanden. Ich glaube aber gleichzeitig, über Prävention ist hier viel gesagt worden, ich unterschreibe das sofort, ist essentiell. Aber ich glaube, wir greifen hier viel zu kurz, wenn wir uns auf Unwissenheit beschränken als Motivation, warum das passiert. Es gibt so viele andere Faktoren. Trainer, die auf Spieler Druck ausüben, schneller von einer Verletzung zurückzukommen. Der Spielkalender, der angesprochen wurde. Die prekären Arbeitsbedingungen. Wenn ich mir Frauen-Bundesliga zum Beispiel vorstelle. Wenn ich nicht an der



Spitze in den großen Vereinen bin, dann verdiene ich damit vielleicht 1 000 Euro im Monat, hoffe, dass ich nächstes Jahr einen neuen Vertrag bekomme. Auf einmal stehe ich unter enormem Druck, warum ich auf den Platz zurückkommen muss. Ich glaube, wenn wir diese Faktoren, für die alle eine Verantwortung mittragen, nicht angehen und nur uns darauf fokussieren, den Menschen zu erklären, was potenziell in der Zukunft an gesundheitlichen Schäden kommen kann, dann greifen wir da zu kurz. Ich glaube, wenn das Teil des Gedankens von Prävention ist, bin ich dabei. Wenn es reine Information über Folgeschäden ist, dann ist das glaube ich viel zu kurz gegriffen und diese Rahmenbedingungen müssen angegangen werden, um die Sportler in eine Position zu bringen, überhaupt eine freiere Entscheidung zu treffen, die sie momentan oftmals wahrscheinlich gar nicht so empfinden.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Noch eine weitere Frage an Herrn Bär-Hoffmann. Wenn man sich andere Fußball-Profiligen international anschaut, wie ist da Ihre Einschätzung, wie läuft das dort und braucht es eventuell auch länderübergreifende Regelungen und wo sollten die, ich sag mal, außer sowas wie WADA, angesiedelt sein?

**Jonas Bär-Hoffmann** (FIFPro): Ich habe mich doch gerade eben in Vorbereitung auf die Anhörung noch einmal ein bisschen umgehört. Ich glaube, das Bild, von dem was wir jetzt überblicken können, ist in den anderen Ländern eigentlich sehr ähnlich. Es gibt fast keine spezifische Regulierung. Es gibt wenig spezifische Präventionsarbeit. Es ist allgemein anerkannt, dass es wohl ein tiefgreifendes Problem gibt. Fälle wie die von Herrn Klasnić, die es hier in Deutschland zu viel Aufmerksamkeit gebracht haben, gibt es sehr wenige. Aber ich glaube, die Situation ist allgemein recht ähnlich. Ich glaube, es gibt durchaus manche Bereiche, die sind vielleicht durchaus spezifisch, weil die Sportsysteme ein bisschen anders funktionieren, weil vielleicht auch der Zugang kulturell zur Prävention in dem Bereich anders ist. Aber es gibt natürlich Fragen wie die, die auch schon aufgenommen sind, die international Sinn machen würden. Und aus unserer Sicht, wie ich im Eingangsstatement schon ein bisschen angedeutet habe, wir sehen da auch durchaus einen Kontext zu einer Menschenrechtsfrage im Sinne der Verpflichtung, die man sich unter UN-Leitlinien auch

als FIFA auferlegt hat und damit natürlich auch weiterhin der Organisationskette der Verbände nach unten, alles zu tun, um diese Risiken zu minimieren und ich glaube, das ist momentan sicherlich nicht der Fall, weil auch diese Debatte, die jetzt hier angestoßen wird, sicherlich international viel zu wenig geführt wird, es keine wirkliche Priorität auf der Agenda leider ist und dementsprechend glaube ich, der Status Quo, den wir jetzt in Deutschland hier diskutieren, in den meisten Ländern der ähnliche Status Quo sein wird.

Die **Vorsitzende**: Ganz herzlichen Dank. Damit sind wir auch am Ende der zweiten Fragerunde angekommen und ich schaue jetzt mal in die Runde der Fraktionen, ob es noch Bedarf für eine weitere Fragerunde gäbe. Die würde folgendermaßen ablaufen. Jede Fraktion hat noch genau fünf Minuten für ihre Fragen inklusive Ihrer Antworten, so dass wir, wenn alle Fraktionen noch eine weitere Runde wünschen, auf maximal 30 Minuten kommen und ich bitte auch mit Blick auf die Zeit dann um Verständnis, dass ich diese fünf Minuten dann auch relativ strikt einhalten werde. Gibt es eine Fraktion, die keinen Redebedarf mehr hat? Okay. Alle noch eine Runde. Fünf Minuten. Es geht los mit Eberhard Gienger, fünf Minuten.

Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU): Danke, Frau Vorsitzende. Meine erste Frage geht an Dr. Tim Meyer. Gibt es im Fußball Unterschiede in der Handhabung von Einnahme von Schmerzmitteln, was das Training und was das Spiel oder den Wettkampf anbetrifft? Und eine Frage an Bernd Wolfarth. Gibt es auch hier die Handhabung von Schmerzmittelkonsum bei bestimmten Sportarten, wo es mehr angewandt oder weniger angewandt wird und auch, ob es da eventuell im Training oder im Wettkampf Unterschiede gibt? Und die letzte Frage an Herrn Bär-Hoffmann, die schließt an die von Kollegin Lazar an. Gibt es im internationalen Bereich, also nicht nur innerhalb Europas, sondern auch weltweit, Informationen darüber, ob es eine allgemeine Regelung ist im internationalen Kontext, das Schmerzmittel eingenommen wird, sowohl im Wettkampf als auch im Training?

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Die mir bekannten Zahlen aus der wissenschaftlichen Literatur sprechen dafür, dass die Einnahme von Schmerzmitteln in Wettkampfsituationen und Turniersituationen deutlich höher liegt. Und ganz vorsichtig, wenn man die



Zahlen sich anschaut, ist das etwa der Faktor zwei. Und wenn es natürlich um Therapiekonzepte geht, werden die vermutlich eher im Trainingsbereich verfolgt, aber da gibt es sicherlich keine konkret zugeordneten Zahlen.

**Prof. Dr. Bernd Wolfarth:** Da kann ich mich nur soweit anschließen. Die besten Daten gibt es ziemlich sicher aus dem Fußball und aus anderen Sportarten ist die Datenlage sicher dünn. Ich würde mutmaßen, dass es in anderen Sportsportarten, wenn man sie entsprechend intensiv untersuchen würde, zu ähnlichen Daten und Zahlen käme wie im Fußball.

**Jonas Bär-Hoffmann (FIFPro):** Ich würde mich da im Zweifelsfall sogar nochmal an Herrn Tim Meyer auch wenden, weil er ja in einigen verbandsinternen Gremien international an Diskussionen teilnimmt, an denen ich nicht teilnehme. An den Diskussionen, an denen ich teilnehme, die oftmals eher ein bisschen fußballpolitisch sind bzw. wirklich über die Arbeitsbedingungen im Fußball, wie Transfersysteme und solche Fragen gehen, ist es sicherlich ein unzureichend erfasstes Thema, wie eben schon angesprochen. Mir ist da kein direkter Versuch bewusst, da regulativ international einzugreifen. Aus der Umfrage unter unseren Mitgliedern gibt es sehr wenige Erhebungen, die es wirklich, glaube ich, erlauben würden, ein flächendeckendes, internationales Bild zu geben, wie sich jetzt vielleicht Deutschland verhält zu anderen Ländern mit der Prävalenz von diesem Problem oder nicht. Was ich sagen kann aus Diskussionen mit Kollegen von Spielergewerkschaften und anderen Sportarten ist, dass das sicherlich ein Thema ist, wie eben angesprochen, was gerade in anderen Kontaktsportarten kein geringeres Problem darstellt als im Fußball. Also wenn ich über Eishockey, Rugby, American Football, Basketball usw. nachdenke, da gibt es sicherlich ganz ähnliche Vorkommnisse von diesem Problem.

Die **Vorsitzende:** Dankeschön. Gibt es weitere Fragen von Seiten der Unionsfraktion? Das scheint nicht der Fall zu sein. Dann kommen wir zur Fraktion der AfD. Herr Kollege König, Ihnen stehen noch 30 Sekunden on top zur Verfügung. 5:30 Minuten. Bitteschön.

Abg. **Jörn König (AfD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich glaube nicht, dass wir die brauchen aber wir machen es einfach mal. Ich komme nochmal

zurück zum Fußball, und zwar in den Bereich jetzt der Fußballverbände oder wir gehen mal in die Stufe höher. Gianni Infantino hat Jiří Dvořák entlassen. Der warnende Toni Graf-Baumann ist auch nur noch Ex-Fifa-Berater. Oft sind Ärzte im Konflikt mit Verbandsfunktionären und eine Ebene tiefer auch noch im Konflikt mit den Trainern. Ich erinnere da an die Dissense zwischen Pep Guardiola und Rainer Müller-Wohlfarth. Ich habe jetzt eine Frage an Herrn Professor Tim Meyer. Welche Möglichkeiten sehen Sie denn, dieses System zu durchbrechen, dass die Ärzte mit ihrer ärztlichen Indikation sich durchsetzen? Könnte man Sperren von Mannschaftsärzten erwägen, die so etwas mitmachen oder die Trainer auf der anderen Seite sperren und wie wäre die Nachweisbarkeit bzw. die Beweisführung?

**Prof. Dr. Tim Meyer:** Normalerweise sind Ärzte ja, so wie es auch bei meinem Personal der Fall ist, in medizinischen Kommissionen angesiedelt und diese medizinischen Kommissionen sind eigentlich niemals Entscheidungsgremien, das heißt also, wir können sicherlich unseren medizinischen Rat geben, manchmal auch nur dann, wenn wir gefragt sind. Wir sind nicht hauptamtlich beim Verband tätig und oft werden logischerweise die medizinischen Abwägungen, das ist ja heute auch schon an manchen Stellen angeklungen, abgewogen gegen andere Aspekte. Beispielsweise natürlich kommerzielle Aspekte und in dem Moment kann man eigentlich nur froh sein, wenn man Personen, wie eben damals Jiří Dvořák, in Positionen hat, dass sie Einfluss haben oder zum Beispiel Michel D'Hooghe war ja auch eine Weile in verschiedenen Gremien von UEFA und FIFA recht einflussreich. Aber das ist nicht die Regel. Wir können eigentlich an vielen Stellen nur vernünftig argumentieren und versuchen zu überzeugen.

Abg. **Jörn König (AfD):** Die FIFA hat 211 Mitgliedsverbände, die UEFA 55 Mitgliedsverbände. Es gibt inzwischen eine Unmenge auch unter anderem Länderspiele. Es gibt gerade durch Corona auch eine unheimliche Konzentration an Spielen. Wir sehen es auch so, dass es zu viele Spiele gibt, außerdem erdrückt der Fußball, muss man ganz offen sagen, die mediale Öffentlichkeit oder die mediale Wahrnehmung aller anderen Sportarten durch diese doch häufigen Spiele. Wie könnte man dazu kommen, dass man weniger Länderspiele bekommt oder nicht nur Länderspiele?



**Prof. Dr. Tim Meyer:** Es ist nicht ganz einfach zu beantworten und ich glaube, dass ich da auch nur einen Teil dazu beitragen kann. In dem Moment, wo eine Notwendigkeit besteht bei Clubs, bei Verbänden für verschiedene Dinge große Summen zu generieren, und bei den Clubs sind das sicherlich mit Abstand am höchsten die Spielergehälter, werden eben auch entsprechende Einnahmequellen gesucht. Das sind, glaube ich, ganz normale wirtschaftliche Mechanismen und nichts, wo ich jetzt medizinische Expertise beisteuern könnte. Ich glaube, es läuft sehr stark immer wieder auf diese Abwägung von verschiedenen Aspekten hinaus und wie das Ergebnis ist, sehen Sie im Moment.

**Abg. Jörn König (AfD):** Ja gut, brauchen wir jetzt nicht groß weiter diskutieren. Auf der anderen Seite ist natürlich so ein Spieler auch ein Wert in einer Bilanz und das Kapital in einer Bilanz sollte erhalten werden. Also, da wäre halt die medizinische Expertise dann doch möglich. Aber das ist nur ein Statement, und ich bin mit meinen Fragen durch. Danke.

**Die Vorsitzende:** Ganz herzlichen Dank, Herr Kollege. Das Wort geht weiter an die SPD-Fraktion und das Wort hat der Kollege Mahmut Özdemir. Bitteschön.

**Abg. Mahmut Özdemir (SPD):** Ich habe drei Fragen jeweils an einen Sachverständigen und würde Sie dann bitten, sich dann jeweils auf eine Minute in Ihrer Antwort zu begrenzen, damit alle Sachverständigen das Wort erhalten. Erste Frage an Herrn Mebus. Wenn Sie sich Ihren Auftrag der Recherche vor Augen führen, sind Sie Ihrem eigenen Anspruch gerecht geworden? Wo haben Sie die größten Widerstände erlebt und gehabt, bei welchen Institutionen, und wo benötigen Sie selber oder wo sehen Sie, dass noch wissenschaftliche Expertise notwendig ist nach Ihrem Artikel? Frau Dr. Gotzmann, wir haben jetzt ganz viel gehört über Leistungssteigerung, ganz klare Sache. Mich hat das allerdings noch nicht befriedigt, die Argumente, die dagegen sprechen, warum Schmerzmittel keine Leistungssteigerung sind und in den NADA- und WADA-Prozessen nicht weiter voranschreiten sollten. Und Herr Leyk, Sie haben angesprochen, Wissensdefizit Breitensport. Wie würden Sie systematisch als Präventivmediziner daran gehen, überhaupt mal eine Anamnese vorzunehmen, wie man eine Prävention vornehmen könnte im Breitensport? Danke.

**Die Vorsitzende:** Dankeschön. Dann fangen wir jetzt mal mit Herrn Professor Leyk an. Bitte sehr.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk:** Ich glaube, Sie sprechen ein ganz zentrales Problem hier in unserer Gesellschaft an. Eigentlich ist der präventive Wert von Sport ja ein ganz, ganz wichtiges Gut. Mit Blick auf unseren Lebenswandel, unseren Alltag, wo wir immer größere Verluste von Bewegung haben und das sollte natürlich ganz früh in der Schule einsetzen und ich möchte da nochmal betonen, dass wir allein durch die Handys erleben in den Lebenswelten, dass immer mehr Kinder heranwachsen, von Jugend an geprimed werden, sich stundenlang am Tag mit Handys zu beschäftigen. Diese Zeit rinnt ab, die ist dann für andere Dinge nicht verfügbar. Und nach meiner Ansicht müsste man gerade in den Schulen massiv den Sportunterricht aufwerten. Man müsste vielmehr Bewegung in den Schulen verordnen, damit das tatsächlich in der Fläche auch wirken kann. Es kann nicht sein, dass der Sportunterricht ein Streichfach ist. Man kann viele Dinge im Sport miteinander verbinden. Man kann Sportunterricht mit Biologieunterricht oder Gesundheitswissenschaften verbinden. Man kann Sport durchführen, in dem die Kinder rechnen. Also das geht von der Primarstufe bis in den höheren Bereich, wo insgesamt eigentlich die Menschen, das ist ein Auftrag, ein Bildungsauftrag, der dem Gesundheitssystem und auch dem Wirtschaftsstandort Deutschland zugutekommt.

**Die Vorsitzende:** Herr Professor Leyk, ich muss Sie daran erinnern, dass noch zwei weitere Sachverständige zu Wort kommen müssen, entschuldigen Sie bitte. Herr Mebus, bitte.

**Jörg Mebus:** Eines der Hauptziele unserer Recherche war, auf ein Problem hinzuweisen. Wir sitzen heute unter anderem wegen dieser Berichterstattung hier. Ja, es ist uns einigermaßen gut gelungen. Was jetzt passieren muss ist, dass dieses Problembewusstsein, von dem ich am Anfang gesprochen habe, dass das wirklich ankommt an sehr, sehr vielen Stellen und die Stellen sich nicht gegenseitig die Verantwortung zuschieben. Positives Beispiel für mich neben dem DFB vor allen Dingen der DHB, Deutscher Handballbund, der eine Studie beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft jetzt angeschoben hat und die richtigen Schlüsse gezogen hat mit einem sehr wohlthuenden Maß an Selbstkritik.





**Dr. Andrea Gotzmann (NADA):** Ich mach es nochmal kurz. Ich will einfach sagen von dem Ausgangspunkt her, dass man einer gesunden Person ohne Schmerzen Schmerzmittel verabreicht, inwiefern dann eine Leistungssteigerung zu definieren ist, das bleibt dahingestellt. Die physischen Voraussetzungen jetzt gesehen, aber was die psychischen Effekte sind, haben wir ja heute auch gehört bis hin zum Placebo-Effekt. Es ist unsere Aufgabe, das Thema weiter mit der WADA zusammen zu diskutieren, hier doch nochmal die Datenlage zu verbessern, dann leisten wir gern unseren Beitrag, um da eventuell nachzusteuern, wo es notwendig ist. Auf der anderen Seite die kommunikativen Maßnahmen und insbesondere die Chancen, die der Fußball jetzt hat, mit den entsprechenden Vorbildern. Das zu thematisieren, halte ich für weitaus effektiver in diesem Bereich und den Weg sollten wir gemeinsam gehen. Dankeschön.

**Abg. Mahmut Özdemir (SPD):** Vielen Dank. Klang gerade nur etwas anders. Dann habe ich das jetzt richtig verstanden.

**Die Vorsitzende:** Dankeschön, Herr Kollege Özdemir. Wir kommen zur Fraktion der FDP. Fünf Minuten. Frau Kollegin Dassler.

**Abg. Britta Dassler (FDP):** Noch eine kurze Frage an Herrn Bär-Hoffmann, und zwar, welchen Einfluss Ihrer Meinung nach haben Spielerberater bei der Einnahme von Schmerzmitteln bei ihren Spielern? Gerade weil sie unter einem wahnsinnig hohen Druck stehen und auch wechseln wollen und die Spielerberater natürlich auch gut verdienen an den Jungs, sollen die ja gesund und leistungsstark ins Schaufenster gesetzt werden. Haben Sie da irgendwelche Erkenntnisse, inwieweit Spielerberater da auch Einfluss nehmen?

**Jonas Bär-Hoffmann (FIFPro):** Dass Spielerberater generell einen großen Einfluss haben, ist, glaube ich, allen bewusst. Ich würde komplett spekulieren jetzt, ob im Einzelfall ein Agent in dem Bereich speziell Einfluss nehmen wird. Es gibt sehr viele gute Spielerberater, es gibt einige, mit denen wir immer wieder Probleme haben, weil sie ihre Spieler nicht richtig vertreten. Aber das wäre jetzt rein spekulativ, um dann im Einzelfall zu sagen, ob jemand proaktiv die Athleten auffordern würde, die Spieler auffordern würde, solche Medikamente zu nehmen. Also da möchte ich mich ehrlich gesagt, nicht dazu bekennen, weil ich es wirklich

nicht weiß und nur vermuten würde.

**Abg. Britta Dassler (FDP):** Dann einfach ein kurzes Statement mit einer Frage dran. Jeder von uns ist ja der Meinung, wir müssten das reduzieren, wie auch immer. Jetzt die Frage, Frau Gotzmann, Sie haben eben gesagt: „Ja, wir bleiben dran und wir müssen jetzt da Einfluss nehmen, auch mit der WADA nochmal“. Dann ist die Frage: wer koordiniert das denn jetzt, in welchen Abständen? Jeder von Ihnen, ob das jetzt die Herren Professoren waren oder Herr Mebus, der recherchiert hat, sonst säßen wir heute gar nicht hier. Halten Sie das dann im Auge und greifen das wieder auf und schauen in einem halben Jahr was sich entwickelt hat?

**Die Vorsitzende:** Ging die Frage an Herrn Mebus oder an Frau Dr. Gotzmann?

**Abg. Britta Dassler (FDP):** An Herrn Mebus.

**Jörg Mebus:** Verlassen Sie sich darauf. Wir gucken uns das weiter an. Natürlich.

**Abg. Britta Dassler (FDP):** Und Frau Dr. Gotzmann, wie viel Gelder werden denn im Moment schon für Präventionsmaßnahmen ausgegeben?

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA):** Wir wenden erhebliche Gelder für Präventionsmaßnahmen auf und wir sehen das Schmerzmittelproblem nicht isoliert. Das ist ein Teil unserer Präventionsarbeit, unserer Präventionsprogramme, das wird von uns thematisiert mit den Athletinnen und Athleten, aber auch mit dem Umfeld besprochen. Das ist für uns schon ein Aspekt, der zur allgemeinen Gesunderhaltung auch mit dazugehört. Auf der anderen Seite sitzen wir in internationalen Gremien, wo auch das Regelwerk überarbeitet wird und da sind wir sehr aktiv in unseren Maßnahmen. Auf der anderen Seite haben wir von den Leistungszentren im Fußball gehört, auch da arbeiten wir mit zusammen. Wir haben Präventionsprogramme und wir können das wahrscheinlich dann jetzt in Zukunft mit einer entsprechenden Aktion auch nochmal ausweiten und da sehe ich enorme Chancen und das ist nicht so, als wenn wir überhaupt nichts machen. Da ist viel Aktivität und wir haben Gott sei Dank auch die Präventionsmittel, die wir einsetzen können, in den letzten Jahren nochmal deutlich aufgestockt, um hier wirklich auch in die Breite gehen zu können.

**Abg. Britta Dassler (FDP):** Das war jetzt auch keine Kritik. Ich wollte einfach nur wissen, weil es ja hier



und heute um Schmerzmittel geht, wie viele Präventionsprojekte wir schon haben und ob da jetzt weiter intensiviert wird und da zukünftig noch mehr Gelder abgestellt werden, um eben gerade in diesem Bereich hinein zu wirken.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Gotzmann, wollen Sie nochmal darauf eingehen?

**Dr. Andrea Gotzmann (NADA)**: Es ist unserem Programm mit drin, dass wir hier einen breiten Ansatz haben, auch Schmerzmittel/Nahrungsergänzungsmittel und andere Themen, die wir besprechen und von daher sind wir da schon relativ gut aufgestellt. Es muss natürlich sein, dass wir auch das Umfeld erreichen. Und das ist uns so wichtig, wie wir heute gesehen haben, die Verhältnisprävention. Wir haben auch den wertebasierten Ansatz jetzt verstärkt mit dem neuen Standard der Welt-Anti-Doping-Agentur. Das sind viele Dinge, die bereits initiiert werden. Wir müssen sie verstärken und wir brauchen die Partner im Sport, die vielen Player, die beteiligt sind, um hier nochmal die entsprechenden Netzwerke zu verstärken.

Abg. **Britta Dassler (FDP)**: Vielen Dank, dann wünsche ich uns allen in allen Bereichen, dass alle so daran mitwirken, dass bei der nächsten Dokumentation, die Herr Mebus dreht, wir wieder bessere Zahlen haben.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Wir kommen zur Fraktion DIE LINKE. Auch fünf Minuten. Herr Kollege Lutze.

Abg. **Thomas Lutze (DIE LINKE)**: Ja, vielen Dank. Ich möchte die Frau Lohmann vom Innenministerium...

Die **Vorsitzende**: Herr Kollege Lutze, ich muss Sie unterbrechen. Wir hatten im Obleutegespräch, da waren Sie aber nicht bei, vereinbart, uns heute wirklich strikt an die Geschäftsordnung zu halten, und nicht die Bundesregierung in die Befragungen einzubeziehen. Die Bundesregierung ist gerne bereit, in der nächsten regulären Ausschusssitzung die Fragen zu beantworten. Das hat mir Frau Lohmann eben versichert. Aber wir bitten darum, die Fragen an die Sachverständigen zu richten. Danke für Ihr Verständnis.

Abg. **Thomas Lutze (DIE LINKE)**: Alles klar, Entschuldigung, das wusste ich nicht. Wir hatten ja vorhin in mehreren Statements und Wortmeldun-

gen immer wieder das Thema gehabt, dass Aufklärung ganz notwendig ist, wenn es zum Beispiel um Schmerzmittel im Sport usw. geht. DIE LINKE. hatte als Sachverständige die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgeschlagen. Jetzt verwundert uns das schon, dafür ist das Innenministerium nicht zuständig, sondern das Bundesgesundheitsministerium, dass uns gestern per E-Mail mitgeteilt wurde, dass diese Bundesbehörde an dieser Veranstaltung hier heute nicht teilnehmen kann und nicht teilnehmen darf, weil das kein Thema für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sei. Da würde mich mal interessieren, das stelle ich jetzt mal frei, wer von den Sachverständigen antworten will, vielleicht die, die vorne die Antwort gegeben haben zum Thema Aufklärung, ist Ihnen sowas bekannt, wie sind Ihre Erfahrungen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung? Ich weiß, das gehört nicht in den Zuständigkeitsbereich des hier zuständigen Ministeriums, aber es ist zum selben Thema ja eigentlich gedacht. Da würde mich mal interessieren, ob vielleicht einem der Sachverständigen schon einmal so etwas über den Weg gelaufen ist und wie Sie dazu stehen, dass, wenn doch die Aufklärung so ein wichtiges Thema ist, dass ausgerechnet diese Bundesinstitution hier heute nicht teilnehmen darf?

Die **Vorsitzende**: Sieht sich einer der Sachverständigen in der Lage dazu Stellung zu nehmen, dann möge er mit Namen bitte hier rufen, weil ich Sie auf dem Display kaum sehen kann.

**Prof. Dr. Tim Meyer**: Ich glaube, ich kann nicht wirklich zu diesem Grund Stellung nehmen. Aber ich habe, glaube ich, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in die Diskussion eingebracht, weil ich weiß, dass mit dem DFB gemeinsam mindestens zwei verschiedene Kampagnen im Bereich Sucht und, ich glaube, Rauchen war das andere, gelaufen sind. Mich wundert es auch. Vielleicht gibt es da irgendwelche institutionell-strukturellen Probleme. Aber eigentlich hätte ich das ähnlich erwartet wie der Fragesteller.

Die **Vorsitzende**: Herr Mebus hatte sich dazu gemeldet. Ist das für Sie in Ordnung? Herr Mebus, bitte.

**Jörg Mebus**: DFB-Präsident Fritz Keller, der auch in dem TV-Beitrag vorgekommen ist, hatte sich relativ



zeitnah sehr interessiert für die ganze Thematik und hatte unter anderem dieses Bundesinstitut ins Spiel gebracht als Partner des DFB als möglichen Doppelpass-Spieler. Deswegen wundert mich das auch.

Die **Vorsitzende**: Herr Kollege Lutze, Bitteschön. Gut. Dann Frau Kollegin Lazar. Ihre fünf Minuten.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Herren, erste Frage geht an Herrn Mebus. Sie haben uns ja vorhin berichtet, dass Sie nach dem Beitrag auch weitere Meldungen bekommen haben. Falls Sie uns kurz berichten könnten, ob das auch von anderen Sportarten außer dem Fußball gewesen ist und Sie die Sportarten nennen könnten? Und dann haben wir ja jetzt alle mitbekommen, dass eben DFB und DHB Studien in Auftrag gegeben haben. Wo könnten Sie sich in welcher Sportart vorstellen, dass durchaus Studien auch sinnvoll wären?

**Jörg Mebus**: Unsere Umfrage war spezifisch dem Fußball zugeordnet, deswegen haben wir auch nur Antworten aus dem Fußball bekommen. Wir haben im Nachgang eigentlich Antworten bekommen, die unsere Ergebnisse, die wir veröffentlicht haben, bestätigt und gefestigt haben. Welche Sportarten können wir uns vorstellen? Es gibt Sportarten, die sehr schmerzmittelaffin, ist glaube ich, der falsche Ausdruck, Sie wissen was ich meine, sind. Wir haben zum Beispiel im Thema Missbrauch gerade wieder eine Diskussion im Deutschen Turnerbund, da spielen Schmerzmittel auch eine Rolle. Leichtathletik, Schwimmen, Turnen, Herr Gienger hat, glaube ich, auch mal Schmerzen in seiner aktiven Karriere gehabt und möglicherweise auch mal zu Schmerzmitteln gegriffen, keine Ahnung.

*Zwischenruf Abg. **Eberhard Gienger** (CDU/CSU):  
Nein.*

**Jörg Mebus**: Also, ich kann mir vorstellen, dass es auch extreme Ausdauersportarten, wie der Triathlon sind. Es gibt eine Umfrage, die einen enormen Schmerzmittelgebrauch bei einem Marathon, ich glaube, es war der in Bonn, gezeigt hat, wo, ich habe es nicht auf dem Schirm, ich glaube um die 40, 50 Prozent der Läufer mit Schmerzmitteln an den Start gegangen sind. Und zwar ist das der Freizeitbereich gewesen, nicht der Leistungssportbereich. In die Richtung geht das.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Dankeschön. Der Herr Professor Leyk möchte dazu was sagen. Bitteschön.

**Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk**: Jetzt muss ich mal auf den Wert von wissenschaftlicher Arbeit nochmal eingehen. Hier wird jetzt gerade von Herrn Mebus eine Studie genannt, die man bitte mit Vorsicht zitieren sollte, 50 bis 60 Prozent, die angeblich an einem Marathon Schmerzmittel genommen haben. Wir haben versucht zu recherchieren, welche Grundlagen da sind, sie sind nicht rauszubekommen. Zwei Jahre danach, beim Hannover-Marathon, gab es auch eine Einzelstudie, die hat auf 15 Prozent das reduziert gehabt. Und ich möchte einfach darauf hinweisen, dass wir über vier Jahre bundesweit über 110 Veranstaltungen mit über 50 000 Personen befragt haben und da kommen ganz andere Zahlen heraus. Also, man muss da aufpassen bei der Frage, dass man jetzt nicht alles aufbauscht und hier eine Problematik oder ein Gespenst oder Gespinst erzeugt, das so nicht da ist. Die Problematik gibt es sicherlich. Ich möchte auch mit Blick auf den Breitensport nochmal sagen, irgendwo muss natürlich jeder Mensch selber seine Entscheidung treffen, ob ich beispielsweise, ich antizipiere jetzt einfach mal, im Tennis, wenn wir da die Medienrunde sehen, da gibt es sicherlich viele Leute, die gesundheitliche Risikofaktoren haben, die aber weiterhin Lust haben Tennis zu spielen und die dann tatsächlich prophylaktisch bei einem Spiel Schmerzmittel einnehmen, damit anschließend nicht im Kniegelenk oder sonst wo ein Erguss entsteht. Das muss dann letzten Endes jeder auch für sich selbst entscheiden. Man möge die Alternative sehen, dass wir die Leute sozusagen dann in die Passivität drängen. Da würde ich strikt gegen votieren.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage habe ich noch in Richtung NADA an Frau Dr. Gotzmann. Mich würde interessieren, ob der Einsatz von Medizinalcannabis eine Alternative zu opioidhaltigen Schmerzmitteln im Sport wäre oder ob dies gegen das Anti-Doping-Regelwerk verstoßen würde?

**Dr. Andrea Gotzmann** (NADA): Wir haben in dieser Hinsicht gerade eine Untersuchung auch laufen, aber mehr unter dem Aspekt, wie sauber und rein diese Substanzen sind, dass es hier eine ganze Menge Beiprodukte geben kann, die dann auch wieder zu einem positiven THC-Nachweis



führen können. Also, wir sehen das äußerst kritisch, weil wir auch viel gerade in diesem Bereich der Naturprodukte unerwünschte Beiprodukte finden, die für die Athletinnen und Athleten, die dem Doping-Reglement unterliegen, zur Gefahr, zur sogenannten Dopingfalle, werden können. Von daher raten wir im Augenblick davon ab.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Damit sind wir am Ende der heutigen Anhörung und somit auch am Ende der heutigen Sitzung. Ich darf noch einmal kurz erklären, warum ich eben die Bemerkung zur Befragung der Bundesregierung gemacht habe, weil es über Twitter schon diskutiert wird. Das entspricht, was ich eben vorgetragen habe, der Geschäftsordnung des Bundestages für öffentliche Anhörungen, wo es wörtlich heißt, dass „...Anhörungen grundsätzlich der Gewinnung und Nutzung externen Sachverständigen dienen...“, also unserer Sachverständigen, „...während die Einbeziehung des Sachverständigen von Ministerialbeamten und Bediensteten anderer Behörden im Wege der Teilnahme an regulären Beratungssitzungen der Ausschüsse erfolgen soll...“. Ich denke, damit ist das dann für alle Fraktionen und auch für geneigte Öffentlichkeit an dieser Stelle nochmal dargelegt worden. Ich darf mich bei Ihnen allen bedanken, bei unseren Sachverständigen, nicht nur für die Teilnahme, sondern auch für die Hinnahme möglicher Unterbrechungen der Wortbeiträge. Es bleibt mir manchmal nichts anderes übrig. Ich entschuldige mich, falls das in dem einen oder anderen Fall dann auch mal etwas bestimmt herübergekommen sein sollte, aber anders bekomme ich die Einhaltung der Endzeiten der Sitzungen nicht geregelt. Ich wünsche allen Sachverständigen, allen Kolleginnen und Kollegen und auch den Gästen auf der Tribüne einen schönen weiteren Abend. Danke für Ihre Teilnahme. Und damit schließe ich auch offiziell diese Sitzung des Sportausschusses.

Schluss der Sitzung: 16:53 Uhr

Dagmar Freitag, MdB  
**Vorsitzende**



Deutscher Bundestag  
Sportausschuss

Ausschussdrucksache  
**19(5)289**

# Ausgewählte Fakten zur öffentlichen Anhörung des Sportausschusses des Deutschen Bundestages am 27.01.2021 Thema „Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft“

Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk  
Dr. Thomas Rüther  
Forschungsgruppe Leistungsepidemiologie



Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk  
[www.dshs-koeln.de/Leistungsepidemiologie](http://www.dshs-koeln.de/Leistungsepidemiologie)  
[leyk@dshs-koeln.de](mailto:leyk@dshs-koeln.de)



Deutsche  
Sporthochschule Köln  
German Sport University Cologne

Seite 37 von 51



## Gliederung



1. Basisfakten zum Schmerzmittelkonsum in der Gesellschaft
2. Systematische Literaturrecherche (mit mehr als 8.000 Publikationen) zum „Schmerzmittelkonsum im Sport“
3. Befragungsergebnisse zu „Schmerzmittel und Nahrungsergänzungsmittel“ (2016 - 2020) von über 50.000 Läufer\*innen  
(= Teil des bundesweiten „PACE-Surveys“ zu Lifestyle, Gesundheit und Leistung von 20 - 80 Jährigen)
4. Zusammenfassende Stellungnahme



# Arzneimittelmarkt und Pro-Kopf-Verbrauch

**Gesamter Arzneimittelmarkt  
Deutschland  
(55,8 Mrd €)**

**OTC\*  
(7 Mrd €)**

**Analgetika  
(1,04 Mrd €)**

**12,53 € pro Kopf/ Jahr**

Allgemeine Schmerzmittel ≈ 6,20 €

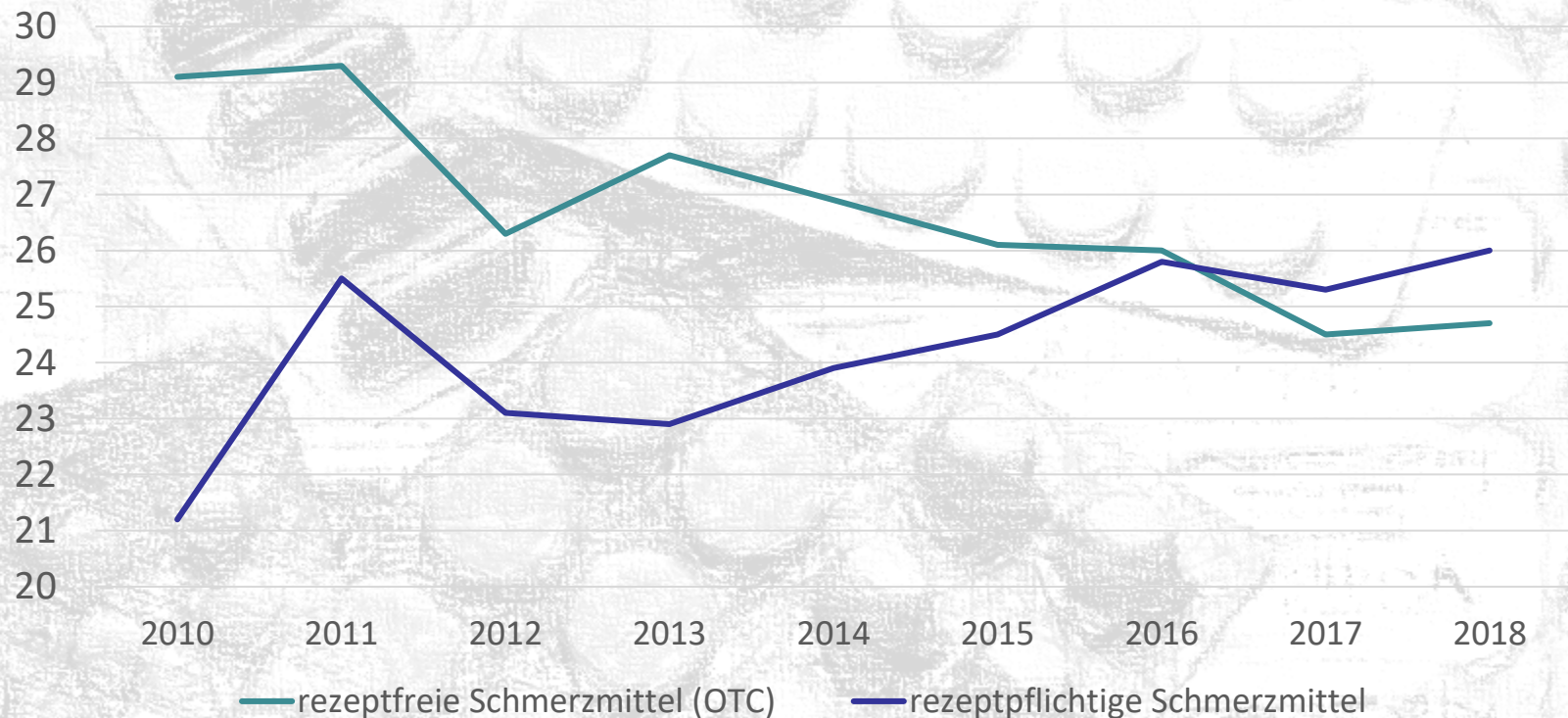
Muskel- und Gelenkschmerzmittel ≈ 6,33 €

\*OTC = Over The Counter (rezeptfreier Verkauf)



# Schmerzmittelkonsum in Deutschland

## Jährlicher Pro-Kopf-Gebrauch in Deutschland\*

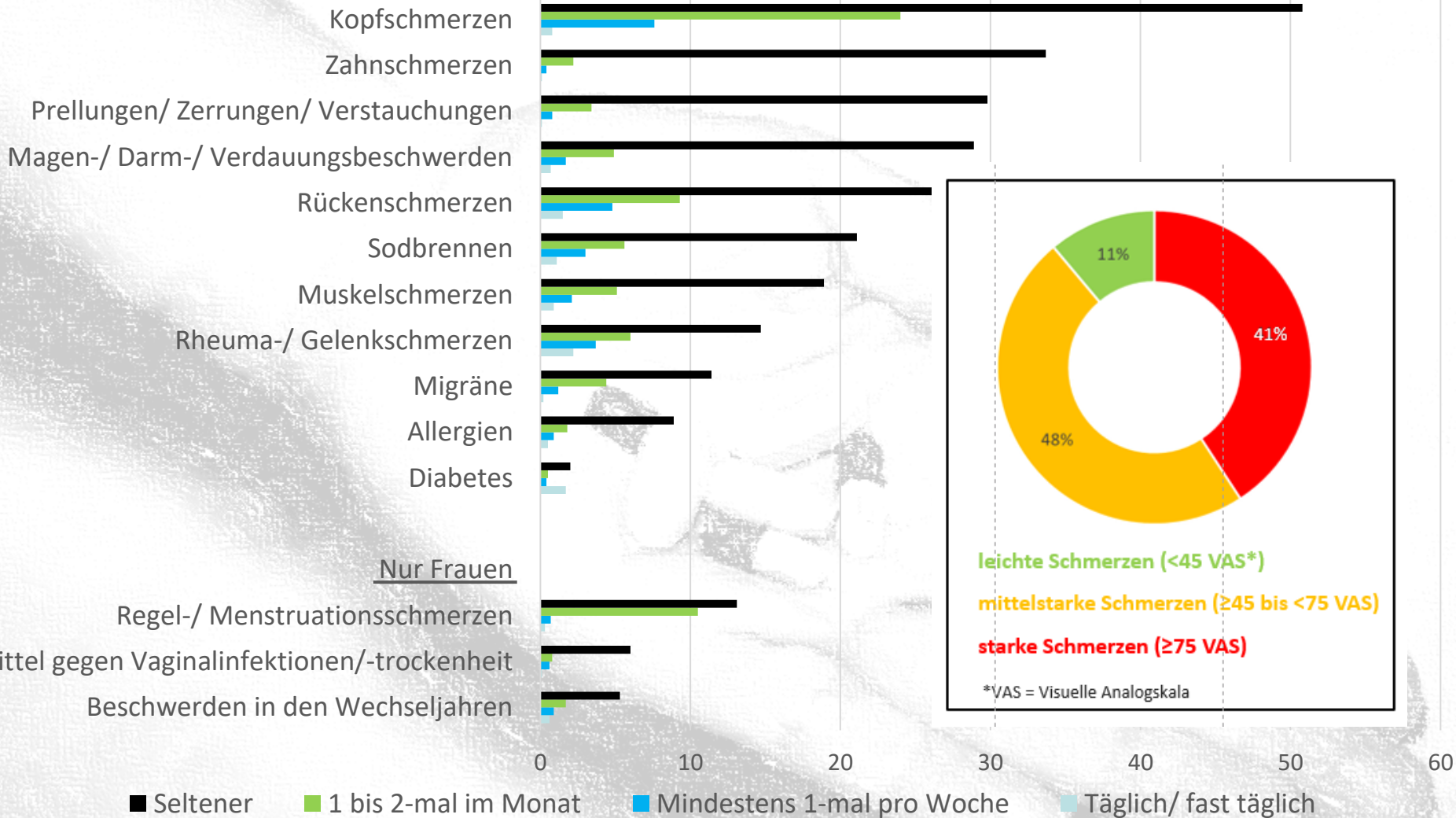


\*Darstellung: vertikale Achse in **Standardeinheiten** (1 SE = z.B. eine Tablette Ibuprofen 400mg)





# Einnahmegründe



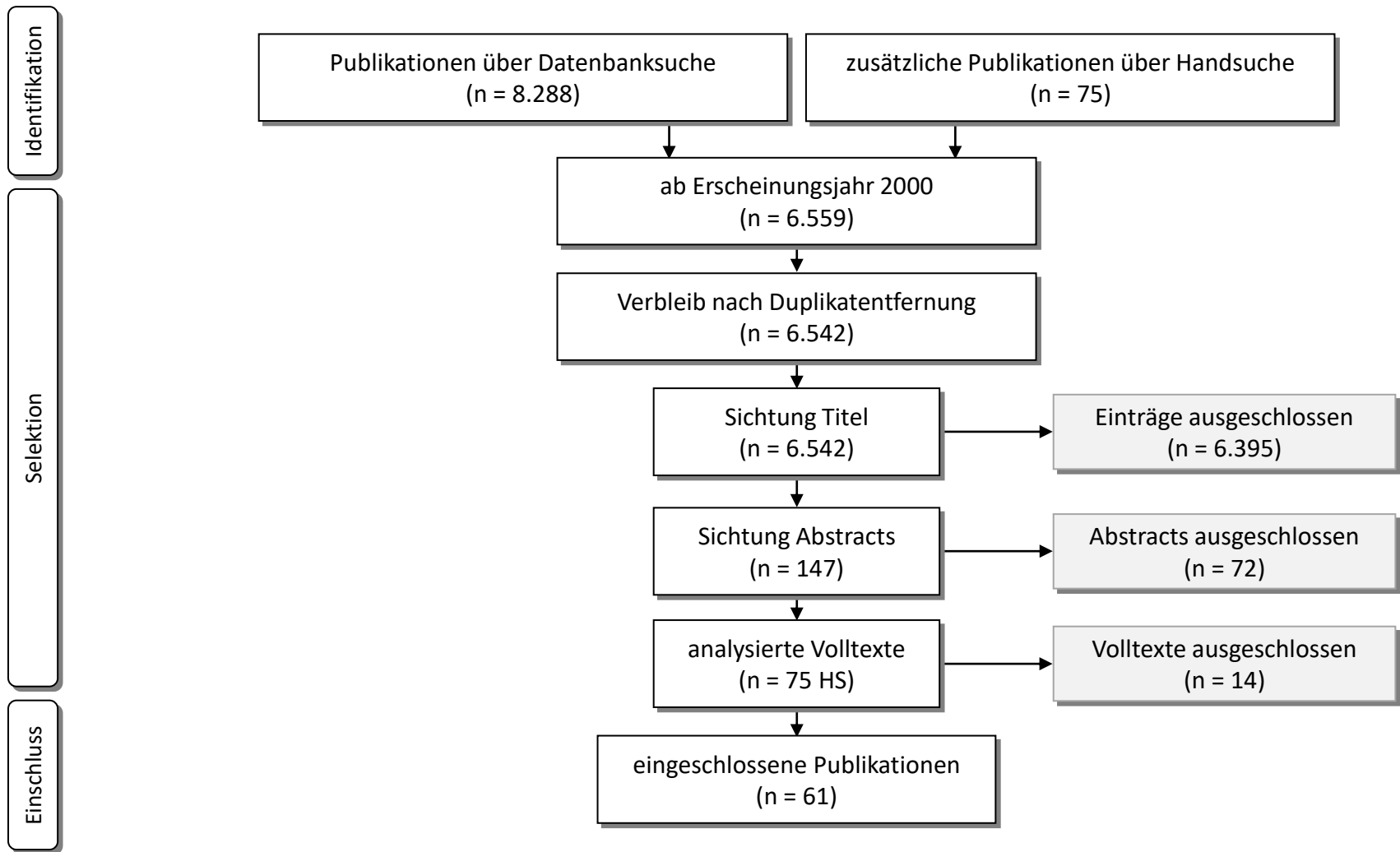
## Quelle:

IFAK Institut; GfK; forsa; GIM: Verbrauchs- und Medienanalysen (VUMA) 2019.  
(Onlinebefragung n = 23.138)





# Systematische Literaturrecherche „Schmerzmittelkonsum im Sport“



Datenbanken: PUBMed (Medline)/ Bundesinstitut für Sportwissenschaft (SURF) und „Handsuche“

Seite 42 von 51



# Systematische Literaturrecherche „Schmerzmittelkonsum im Sport“



## Hauptergebnisse:

1. Im Profi-/ Hochleistungssport und teilweise auch im ambitionierten Leistungssport wird über häufigen Schmerzmittelkonsum - auch ohne Beschwerden - berichtet.
2. Aus der Literatur ergeben sich keine verlässlichen Belege zum Schmerzmittelkonsum im Breitensport:
  - Es gibt nur wenige, selektive - z.T. sich widersprechende - Einzelstudien, die nicht repräsentativ für den heterogenen und großen Breitensportbereich sind.

**Fazit:** Die Befunde aus dem Profi-/ Hochleistungssport dürfen nicht ohne weiteres auf den Breitensport übertragen werden.



# Bundesweite Online-Erhebung „PACE“ im Ausdauersport

Umfassende Datenerhebungen zu **Lifestyle, Gesundheit und Leistung von 20 - 80 Jährigen** (n >1 Mio Datensätze)

## Befragungsmodul „Schmerzmittel + Nahrungsergänzungsmittel“

- Bundesweiter Befragungszeitraum 2016 - 2020
- Teilnahme von über 50.000 Läufer\*innen (>100 Laufveranstaltungen)

Einnahme von „Schmerzmitteln in Verbindung mit sportlichen Aktivitäten“

- |          |         |         |                             |
|----------|---------|---------|-----------------------------|
| ➤ 79,2 % | niemals | ➤ 1,7 % | ein- bis mehrfach pro Monat |
| ➤ 17,2 % | selten  | ➤ 0,3 % | ein- bis mehrfach pro Woche |
|          |         | ➤ 0,1 % | täglich                     |

Fazit:

**Schmerzmittelkonsum bei 2,1 % der Befragten**

-> Haupteinnahmegrund: Beschwerden am Bewegungsapparat



## Zusammenfassende Stellungnahme

1. Der Schmerzmittelkonsum in Deutschland ist seit Jahren weitgehend konstant und im internationalen Vergleich unterdurchschnittlich.
2. Im Profi- und Hochleistungssport kann aufgrund wissenschaftlich erhobener Daten auf einen häufigen Analgetika-Konsum (auch ohne vorliegende Beschwerden) geschlossen werden.
3. Für einen systematischen Missbrauch im Breitensport gibt es bislang keine repräsentativen wissenschaftliche Belege.
  - Lediglich einige wenige, selektive - z. T. sich widersprechende - Einzelstudien schließen auf einen weitverbreiteten Schmerzmittelkonsum.
  - Eigene Befragungen von über 50.000 Läufer\*innen (2016 - 2020) ergeben, dass nur 0,4 % der Sportler\*innen mindestens 1x/ Wo Schmerzmittel einnehmen.



**Betreff: Stellungnahme zur Anhörung „Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft“**

Die ARD-Dopingredaktion und das gemeinnützige Recherchezentrum CORRECTIV haben im Juni 2020 mit ihrem gemeinsamen Projekt „Pillenkick“ eine Diskussion über Schmerzmittelkonsum in Deutschland, vor allem im Profi- und Amateurfußball, angestoßen. Das Projekt umfasste zahlreiche Online- und Social-Media-Formate sowie die 45-minütige Dokumentation „Geheimsache Doping – Hau rein die Pille“ unter Federführung des RBB im Ersten der ARD. Das komplette Team freut sich, dass der Sportausschuss diesem Thema eine öffentliche Anhörung widmet.

Wir sind während unserer Recherchen zu Doping im Fußball immer wieder auf das Thema Schmerzmittel gestoßen. Hunderte Gespräche mit Fußballern, Trainern, Ärzten, Physiotherapeuten und weiteren Akteuren aus dem Amateur- und Profibereich haben unsere These untermauert, dass Schmerzmittel im deutschen Fußball eine große Rolle spielen, häufig zur täglichen Routine gehören. Das Ausmaß, das sich im Rahmen der Recherche abgezeichnet hat, war für uns dann aber doch überraschend - vor allem in unserer offen angelegten Umfrage, an der sich mehr als 1100 Fußballerinnen und Fußballer vorwiegend aus dem Amateurbereich beteiligt haben (siehe auch [www.pillenkick.de](http://www.pillenkick.de)).

Besonders bemerkenswert aus unserer Sicht ist, dass in mehr als 40 Prozent der Antworten die Befragten angaben, mit der Einnahme der Schmerzmittel Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit nehmen zu wollen: Sie wollten ihre Belastbarkeit erhöhen, den Kopf frei haben oder direkt die Leistung steigern – diese Gruppe folgt derselben Intention, nach der auch Sportler handeln, die Dopingmittel benutzen. Unter dem Strich steht massenhafter, zum Teil exzessiver Gebrauch von Schmerzmitteln als prophylaktische Maßnahme. Die Betroffenen nahmen dafür teils dramatische Folgen in Kauf: Leber- oder Nierenschäden, Invalidität, Abhängigkeit.

Auch im Profibereich haben wir sehr belastbare Hinweise auf eine ähnliche Gemengelage gefunden, auch wenn die Klubs dazu keinerlei Beitrag geleistet haben. Wir haben allen 18 Erstligisten allgemeine Fragen zum Schmerzmittelgebrauch gestellt, von sieben kam keine Reaktion, elf sagten ab mit der Begründung, dass medizinische Belange Privatsache seien. Nicht nur in diesem Punkt haben wir sehr deutlich festgestellt, wie sensibel dieses Thema für Profiteure des Geschäftszweigs Profifußball ist und wie verschlossen die Branche investigativem Journalismus gegenüber ist.

Eine Ausnahme stellt hier der Deutsche Fußball-Bund mit seinem Präsidenten Fritz Keller dar, der sich sehr interessiert und offen uns und unserer Recherche gegenüber gezeigt hat. Nicht nur der DFB, sondern auch der Deutsche Handballbund zeigt im Nachgang des Projekts Bereitschaft, das Problem in den eigenen Reihen neu und nachhaltig zu beleuchten. Dies erscheint uns auch vor dem Hintergrund der Pandemie sinnvoll: Uns haben Profifußballer in den vergangenen Tagen und Wochen über ihre Sorgen berichtet, dass die Mehrbelastungen im engen Covid-19-Spielplan die Schmerzmittel-Einnahmen noch verstärken könnten. Der Profisport steht hier besonders in der Verantwortung.

Der Umgang der Anti-Doping-Institutionen mit dem Thema wurde auch in unserem Team kontrovers diskutiert. Gehören Schmerzmittel auf die Dopingliste? Die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) hat sich aus unserer Sicht überraschend deutlich positioniert: Schmerzmittel stellen die Leistung wieder her, steigern sie aber nicht. Sie seien auch nicht gesundheitsgefährdend, jedenfalls nicht, solange die Packungsbeilage befolgt werde. Entsprechend verletzen die Mittel auch den Sportsgeist nicht.

Weil nicht mindestens zwei dieser drei Kriterien der WADA für die Einordnung als Dopingmittel erfüllt sind, steht derzeit nicht zur Debatte, dass Schmerzmittel auf die Liste verbotener Mittel gesetzt werden. Viele Experten, im Film etwa der Hoffenheimer Vereinsarzt Thomas Frölich oder Hans Geyer vom Kölner Dopinglabor, sind anderer Meinung beziehungsweise würden sich zu diesem Thema eine intensivere Diskussion wünschen.

Zentrale Fragen lauten aus unserer Sicht: Verschieben Schmerzmittel zum Zeitpunkt einer Verletzung die natürlichen Belastungs- und Leistungsgrenzen und wirken dadurch leistungssteigernd? Und trägt eine Tolerierung von Schmerzmitteln zur Gesundheitsgefährdung von Athletinnen und Athleten bei?



Was sich in der Recherche immer wieder gezeigt hat: Ein großer Teil des Problems ist das mangelnde Bewusstsein in der Szene über mögliche Gefahren von Schmerzmitteln, der leichtfertige Umgang damit oder sogar fehlender Wille, trotz des Wissens um die Problematik sich überhaupt mit ihr zu befassen. Der Experte schlechthin zum Thema Schmerzmittel im Fußball, Toni Graf-Baumann, hat uns mit Blick auf den Profifußball zwei bemerkenswerte Sätze gesagt: „Da läufst Du gegen Mauern. Da spielt das Geld, da spielen die Sponsoren und die heute uferlosen Gehälter und auch die Medien eine viel größere Rolle für die Sportverbände als die medizinische Vernunft.“



Öffentliche Anhörung im Sportausschuss des Deutschen Bundestages, 27. Januar 2021, 14 Uhr

**„Schmerzmittelkonsum im Sport und in der Gesellschaft“**

*Zusammenfassung Statement der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland*

*(Dr. Andrea Gotzmann, Vorstandsvorsitzende)*

Der Gebrauch oder Missbrauch von Schmerzmitteln (Analgetika) im Sport ist nicht neu. Aber die öffentliche Diskussion darüber fehlt. Es ist daher wichtig, dass das Ausmaß, sowohl im Amateur- wie im Profibereich, offen und umfassend thematisiert und den Fehlentwicklungen aktiv entgegengewirkt wird.

Medikamentenmissbrauch ist auch ein gesellschaftliches Problem, daher ist es fraglich, ob reine Verbote von Analgetika hierbei überhaupt Lösungsansätze bieten können. Standpunkt der NADA ist, dass in erster Linie Transparenz, Aufklärung und gezielte Präventionsmaßnahmen sehr viel im Bereich des Schmerzmittelmissbrauchs im Sport bewirken können.

Es geht um Verhaltensprävention, auch im gesamten Umfeld der Athleten\*innen, wie z.B. Betreuer\*innen, medizinisches Personal, Trainer\*innen. Nur wenn das Umfeld entsprechend informiert ist und die Sportler\*innen in ihrer Haltung für sauberen Sport unterstützt, kann Missbrauch entgegengewirkt werden. Mit „GEMEINSAM GEGEN DOPING“ hat die NADA ein etabliertes Präventionsprogramm zur Unterstützung aller Akteure im organisierten Sport in Deutschland geschaffen.

Aber auch die Verhältnisprävention spielt eine entscheidende Rolle. Die Dimension dieser Aufgabe verdeutlichen die folgenden Aspekte: Analgetika sind in verschiedenen Stärken rezeptfrei verfügbar. Sie sind sehr umsatzstarke Medikamente und werden intensiv beworben, z.B. im Vorabendprogramm von ARD und ZDF. Zudem sind Hersteller von Schmerzmitteln oftmals Sponsoren im Sport. An diesen Stellen ist anzusetzen.

Pauschale Verbote jeglicher Schmerzmittel gemäß Dopingreglement sind indes keine Lösung. Ein Verbot von Analgetika ließe sich in weiten Teilen des organisierten Sports nicht kontrollieren. Das Kontrollsystem umfasst den Amateur- und Breitensportbereich oft nicht. Auch in den Fußball Regionalligen gibt es keine Dopingkontrollen. Die NADA regte bereits an, dass auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, ausgewählte Analgetika einen so genannten Beobachtungsstatus auf der *Monitoring List* der WADA erhalten.

Allerdings ist das Ausmaß der Anwendung von Analgetika bisher wenig erforscht. Die NADA hat im Fußball eine erste Studie durchgeführt\*. Hierbei wurden rund 8.300 Dopingkontrollformulare der letzten fünf Spielzeiten bzgl. der Einnahme von Analgetika innerhalb der letzten sieben Tage vor der jeweiligen Dopingkontrolle ausgewertet.

Es ist nun wichtig, das Problemfeld Schmerzmittel weiter zu thematisieren und den bewussten Umgang mit diesen Substanzen präventiv zu fördern – zusammen mit den Athleten\*innen, ihrem Umfeld und dem Sportsystem.

\*Eine Veröffentlichung in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin wird in Kürze erfolgen und den Abgeordneten im Nachgang zur Verfügung gestellt: Trinks S, Scheiff AB, Knipp M, Gotzmann A (2021) **Declaration of Analgesics on Doping Control Forms in German Football Leagues during Five Seasons**. Dtsch Z Sportmed. (Paper has been accepted for publication.)