

Sportmedizin und Standesrecht

Vernehmlassung

Ergänzungen und Anpassungen der Standesordnung FMH

Art. 33bis: Sportmedizin und Doping (neu)

Die Überwachung und der Schutz der Gesundheit von Sporttreibenden stehen bei jeder sportmedizinischen Tätigkeit von Ärzten und Ärztinnen im Vordergrund. Diese sind sich des Spannungsverhältnisses bewusst, das zwischen dem Grundsatz «nicht schaden» und der zu respektierenden Eigenverantwortlichkeit des oder der Sporttreibenden entstehen kann.

Die Verschreibung, Abgabe und Überwachung von Doping im Wettkampfsport ist im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit unzulässig. Arzt und Ärztin verhindern soweit wie möglich auch bei andern Sporttreibenden einen Medikamentenmissbrauch.

Einzelheiten sind in der Richtlinie für die ärztliche Betreuung von Sportlern und Sportlerinnen geregelt.

Art. 6 Nicht therapeutische Aufträge

[...] (Rechtsmediziner, [...] arbeitsmedizinische Tätigkeit und Tätigkeit im Auftrag von Sportverbänden etc.), [...].

Art. 27 Schulärzte/-ärztinnen, Ärzte/Ärztinnen im Auftrag von Sportverbänden, arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/Ärztinnen, Vertrauensärzte/-ärztinnen
[...] Schulärzte/-ärztinnen, Ärzte/Ärztinnen, im Auftrag von Sportverbänden, arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/Ärztinnen, Vertrauensärzte/-ärztinnen, [...].

Art. 33 Beratende Ärzte/Ärztinnen, arbeitsmedizinisch und im Auftrag von Sportverbänden tätige Ärzte/Ärztinnen
[...] sowie arbeitsmedizinisch oder im Auftrag von Sportverbänden tätige Ärzte und Ärztinnen [...].

Richtlinie für die ärztliche Betreuung von Sportlern und Sportlerinnen

(Anhang 5 der Standesordnung FMH)

1. Präambel

- 1 Ärzte und Ärztinnen leisten durch Information, Beratung und Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen im Hinblick auf sportliche Tätigkeiten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

- 2 Der Sport hat eine nationale Bedeutung. Spitzenathleten und -athletinnen stehen oft unter dem Druck von Öffentlichkeit, Presse, Trainern und Verbandsorganen, Sponsoren und ihrer selbst, immer bessere Leistungen zu erbringen. Athleten und Athletinnen sind gefordert, an ihre Grenzen zu gehen. Dies kann zu gesundheitlichen Problemen führen, Risiken mit sich bringen und unlautere Wettbewerbsbedingungen hervorrufen.
- 3 Die sportmedizinische Betreuung von Athletinnen und Athleten verlangt viel Verständnis. Sie setzt ein verantwortungsbewusstes Handeln für die Gesundheit der Sporttreibenden innerhalb der Grenzen der ärztlichen Ethik voraus und soll die Fairness im sportlichen Wettkampf aufrechterhalten. Dazu gehört auch die Einsicht, dass primär nicht Arzt oder Ärztin für die Entwicklung der sportlichen Leistung verantwortlich sind, und diese sich nicht ungebührlich über sportliche Erfolge profilieren sollen.

2. Geltungsbereich

- 1 Diese Richtlinie gilt sowohl für die ärztliche Beratung und Betreuung von «Sporttreibenden im Allgemeinen» wie auch für die sportmedizinische Tätigkeit von Ärzten und Ärztinnen bei der Beratung und Behandlung von lizenzierten Athleten und Athletinnen eines dem Schweizerischen Olympischen Verbandes Swiss Olympic¹ angeschlossenen Sportverbandes oder Vereins im besonderen.
- 2 «Sporttreibende im Allgemeinen» sind sowohl Kinder als auch Jugendliche und Erwachsene, die sich sportlich betätigen und im Hinblick auf diese Tätigkeit ärztlichen Rat suchen, sowie Teilnehmende am «nicht reglementierten Wettkampfsport».
- 3 Athleten und Athletinnen im besonderen sind sämtliche Teilnehmer am «reglementierten Wettkampfsport». Unter den Begriff «reglementierter Wettkampfsport» fallen (in Analogie zum Dopingstatut des SOV vom 1. Januar 2000, Art. 13) Sportanlässe, die von einem Swiss Olympic angeschlossenen Verband oder Verein oder deren internationalen Dachverbänden organisiert werden, sowie die Vorbereitung durch Training oder Regeneration darauf.

3. Sportmedizinische Grundsätze

3.1. Gesundheitsschutz und Patientenautonomie: ein potentieller Zielkonflikt

- 1 Im Vordergrund jeder sportmedizinischen Tätigkeit von Ärzten und Ärztinnen stehen die Überwachung und der Schutz der Gesundheit der Sporttreibenden. Wichtiges Prinzip ist bei jeder Entscheidung sowohl im medizinischen wie ethi-

¹ Früher SOV, jetzt Swiss Olympic (Association).

schen und rechtlichen Sinn das «primum nihil nocere». Ärzte und Ärztinnen, die Sporttreibende betreuen, berücksichtigen das Können, das Engagement und die oft aussergewöhnliche physische und psychische Belastung, die durch sportliche Leistungen abverlangt werden.

- 2 Athleten und Athletinnen sind häufig hoch motiviert oder stehen unter Druck, die sportliche Tätigkeit trotz gesundheitlicher Risiken gegen ärztliche Empfehlungen weiterzuführen.
- 3 Falls die Teilnahme am Training oder an Wettkämpfen mit der Erhaltung der Gesundheit eines oder einer Sporttreibenden nicht zu vereinbaren ist, aber der oder die Sporttreibende auf einer Teilnahme beharrt, so liegt für Arzt und Ärztin ein berufsethischer Zielkonflikt vor (Gesundheitsschutz versus Patientenautonomie).

3.2. Kriterien für den Umgang mit diesem Zielkonflikt

Es ist zu unterscheiden bzw. abzuwägen,

- ob der Arzt oder die Ärztin ausschliesslich vom oder von der Sporttreibenden beauftragt ist («Privatarzt oder Privatärztin»), oder sportmedizinische Funktionen im Rahmen des organisierten Sports erfüllt (wie Verbands-, Club-, Mannschafts- oder Teamarzt, im nachfolgenden alle «Teamarzt und Teamärztin» genannt);
- wie gross die gesundheitlichen Nachteile oder Risiken sind;
- wie weitgehend der oder die Sporttreibende die vom Arzt oder der Ärztin durchgeführte Aufklärung über die Nachteile und Risiken verstehen (Entscheidungsfähigkeit);
- wie weitgehend der oder die Sporttreibende ihre Entscheide frei und unbeeinflusst von äusseren Zwängen, insbesondere vom Team, Trainer, von der Familie, von sportlicher Karriere und vom Einkommen, fällen können (Entscheidungsfreiheit);

3.3. Kriterien für fehlende Entscheidungsfähigkeit oder -freiheit des oder der Sporttreibenden

Insbesondere in folgenden Fällen können die Entscheidungsfähigkeit oder -freiheit von Sporttreibenden eingeschränkt sein oder ganz fehlen:

- Situationen, in denen der oder die Sporttreibende nicht fähig ist, vernünftig zu entscheiden (z.B. Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle, reaktive Psychosen).
- Jugendliche unter 16 Jahren (nachfolgende Ziff. 3.6).
- Sportler und Sportlerinnen, die in einem faktischen Arbeitsverhältnis stehen (nachfolgende Ziff. 3.5).

3.4. Verhaltensempfehlung für Privatarzt/-ärztin

- 1 Werden Arzt oder Ärztin ausschliesslich im Auftrag des oder der Sporttreibenden tätig, raten sie diesem oder dieser mit der gebotenen Klarheit von einer sportlichen Tätigkeit ab, die mit der Erhaltung seiner oder ihrer Gesundheit nicht zu vereinbaren ist.

- 2 Sie attestieren keine Trainings- oder Wettkampftauglichkeit, die sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können (vgl. Art. 3 Abs. 4 StaO).

- 3 Im Verhältnis zu Dritten respektieren sie das Patientengeheimnis des oder der Sporttreibenden (vgl. Art. 11 StaO). Vorbehalten bleiben die Bestimmungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen (nachfolgende Ziff. 3.6) sowie die Fälle, in denen der oder die Sporttreibende die Gesundheit Dritter gefährden (nachfolgende Ziff. 3.8).

3.5. Verhaltensempfehlung für Teamarzt/-ärztin

- 1 Erfolgt die medizinische Beurteilung eines oder einer Sporttreibenden im Auftrag eines Dritten (Verband, Teamverantwortlicher etc.), müssen sich Teamarzt und -ärztin des Interessenkonfliktes bewusst sein, der zwischen dem oder der Sporttreibenden und dem Auftraggeber bestehen kann (vgl. Art.33 StaO).

- 2 Bei der Übernahme einer Verpflichtung als Teamarzt oder -ärztin sichert sich dieser oder diese vertraglich ein Melderecht für die Bekanntgabe von Sporttauglichkeitsentscheiden an den Auftraggeber zu.

- 3 Bei der Beurteilung der Sporttauglichkeit eines oder einer Sporttreibenden für den Auftraggeber müssen Teamarzt oder -ärztin abwägen zwischen den gesundheitlichen Risiken und der Frage, wie weit Entscheidungsfähigkeit und -freiheit des oder der Sporttreibenden gegeben sind, die trotz gesundheitlichen Risiken teilnehmen möchten (vgl. Art. 3 Abs. 4 und Art. 4 Abs. 1 StaO). Teamarzt oder -ärztin attestieren keine Trainings- oder Wettkampftauglichkeit, die sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können (vgl. Art. 3 Abs. 4 StaO).

- 4 Steht der oder die Sporttreibende in einem faktischen Arbeitsverhältnis zu einem Verband, einem Team etc., und bestehen Zweifel an seiner oder ihrer Entscheidungsfähigkeit oder -freiheit, und ist ein Einsatz im Training oder Wettkampf aus ärztlicher Sicht nicht vertretbar, gewichten und entscheiden Teamarzt oder -ärztin den Zielkonflikt zwischen Gesundheitsschutz und Patientenautonomie. Sie berücksichtigen dabei auch die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber dem Arbeitnehmer. Nötigenfalls ergreifen sie die Initiative und weisen die zuständigen bzw. geeigneten Personen bzw. Stellen auch gegen den Willen des oder der Sporttreibenden auf dessen oder deren Trainings- oder Wettkampfuntauglichkeit hin.

- 5 Teamarzt oder -ärztin sollen den Sporttreibenden oder die Sporttreibende vor Untersuchungen darüber informieren, aus welchem Grund die Untersuchung durchgeführt wird, und wer über die Schlussfolgerungen zu informieren ist. Das weitere Vorgehen und gegebenenfalls der Inhalt einer notwendigen Mitteilung an Dritte werden mit dem oder der Sporttreibenden nach der Untersuchung besprochen.

- 6 Informationen vom Teamarzt oder von der -ärztin an den Auftraggeber betreffen in jedem Fall ausschliesslich die sportmedizinischen Schlussfolgerungen, also eine – nötigenfalls differenzierte – Beschreibung der Trainings- bzw. Wettkampf-(un)tauglichkeit, nicht aber deren medizinische Begründung (keine Angabe der Diagnose; vgl. Art. 11 in Verbindung mit Art. 33 StAO).
- 7 In jedem Fall ist bei Gefährdung Dritter nachfolgende Ziff. 3.8 zu beachten.

3.6. Kinder und Jugendliche

- 1 Handelt es sich bei dem oder der Sporttreibenden um ein Kind, einen Jugendlichen oder eine Jugendliche, müssen Arzt und Ärztin insbesondere sicherstellen, dass die Anforderungen des Trainings und der Wettkämpfe dem Wachstum und der Entwicklung entsprechen und die normale körperliche und geistige Entwicklung nicht gefährden.
- 2 Das Kind, der Jugendliche oder die Jugendliche sollen auf eine für sie verständliche Weise über das Vorgehen aufgeklärt werden.
- 3 Gesundheitliche Probleme müssen gegebenenfalls auch mit den Eltern (oder einem allfälligen anderen gesetzlichen Vertreter) besprochen werden.
- 4 Das Fällen eines Entscheides wird massgeblich vom individuellen Entwicklungsstand und von der zur Entscheidung anstehenden Frage beeinflusst. Im Sinne einer Faustregel kann festgehalten werden, dass bei Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren sportmedizinische Entscheidungen gemeinsam mit den Eltern (oder einem allfälligen gesetzlichen Vertreter) getroffen werden. Bei Kindern unter 12 Jahren kann die Fähigkeit zur Mitbestimmung nur in Ausnahmefällen angenommen werden.²

3.7. Schweigepflicht und Öffentlichkeit

- 1 Gegenüber der Öffentlichkeit halten Arzt und Ärztin die Schweigepflicht (Patientengeheimnis) ein.
- 2 Handelt es sich um einen Athleten oder eine Athletin, dessen oder deren Gesundheitszustand von öffentlichem Interesse ist, soll der Arzt oder die Ärztin zusammen mit dem Athleten oder der Athletin entscheiden, welche Informationen an

die Öffentlichkeit gelangen sollen. Wo es die Umstände erlauben, soll gemeinsam ein schriftliches Communiqué abgegeben werden, um Missverständnisse zu vermeiden.

3.8. Gefährdung Dritter

- 1 Besteht aus ärztlicher Sicht eine Gefährdung Dritter (wie z.B. Spielende des eigenen oder gegnerischen Teams, Publikum), so soll der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin den Sporttreibenden oder die Sporttreibende darüber aufklären und von der Teilnahme abraten. Falls nötig, soll der Arzt oder die Ärztin die zuständigen bzw. geeigneten Personen oder Stellen auch gegen den Willen des oder der Sporttreibenden auf dessen oder deren Trainings- und Wettkampfuntauglichkeit hinweisen.
- 2 Wenn kein vertraglich festgelegtes Melderecht besteht und der oder die Sporttreibende das Einverständnis zur, aus ärztlicher Sicht notwendigen, Information der zuständigen bzw. geeigneten Personen oder Stellen verweigern, ist vorgängig die Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis (Patientengeheimnis) bei der zuständigen kantonalen Behörde einzuholen (Art. 321 StGB). Nur wenn eine unmittelbare, nicht anders abwendbare grosse Gefahr für die Gesundheit Dritter besteht, darf die Information gegen den Willen des oder der Sporttreibenden ohne behördliche Entbindung vom Berufsgeheimnis erfolgen (Art. 32 Ziff. 2 StGB, Notstandshilfe³).

4. Doping im «reglementierten Wettkampfsport»

4.1. Definition

- 1 Doping im Sinne dieser Richtlinien betrifft den «reglementierten Wettkampfsport». Die nachfolgende Definition hält sich an die Umschreibung der Olympischen Bewegung im Antidopingcode (gültig ab 1. Januar 2000)⁴. Diese lautet wie folgt: Doping widerspricht den fundamentalen Prinzipien des Olympischen Sports und der medizinischen Ethik und ist somit verboten. Doping ist die Verwendung von Hilfsmitteln in Form von Substanzen oder Methoden, welche potentiell gesundheitsschädigend sind und/oder die körperliche Leistungsfähigkeit steigern können. Doping ist aber auch das Vorhandensein einer verbotenen Substanz im Körper einer Sportlerin oder eines Sportlers oder die Bestätigung deren Verwendung oder der Verwendung einer verbotenen Methode.
- 2 Seine Anwendung kann der Gesundheit der Sporttreibenden schaden, verstösst gegen die Grundsätze der ärztlichen Ethik und ist im Rahmen sportlicher Wettbewerbe unfair. Daher ist im «reglementierten Wettkampfsport» das Herstellen, Einführen, Vermitteln, Vertreiben, Verschreiben, Abgeben und Überwachen von Doping durch Arzt und Ärztin standesunwürdig und unzulässig.⁵

2 Die beschriebenen Altersangaben für die Urteilsfähigkeit bezüglich der Einwilligung in Heileingriffe entsprechen denjenigen von Wiegand W. Die Aufklärungspflicht. In Honsell H (Hrsg.). Handbuch des Arztrechts. Zürich: Schulthess; 1994. S.149. Diese Alterseinteilung erscheint auch für die Sportmedizin als sachgerecht.

3 Art. 32 Ziff 2 StGB (Notstandshilfe) lautet: «Die Tat, die jemand begeht, um das Gut eines andern, namentlich Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Vermögen, aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu erretten, ist straflos. Konnte der Täter erkennen, dass dem Gefährdeten die Preisgabe des gefährdeten Gutes zuzumuten war, so mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen (Art. 66).»

4 Abrufbar über www.dopinginfo.ch (deutsch, doping) oder direkt mit www.dopinginfo.ch/d/doping/index.html

5 Vergleiche auch Bundesgesetz zur Förderung von Turnen und Sport. Massnahmen gegen das Doping, Art. 11c.

4.2. Dopingliste

- 1 Für die Bezeichnung der verbotenen Substanzen und Massnahmen ist die Dopingliste von Swiss Olympics in der jeweils aktuellen Fassung⁶, und/oder die Dopingverordnung des VBS⁷, massgebend. Jede Substanz, die einer der verbotenen Substanzklassen angehört, gilt als Doping, auch wenn sie nicht namentlich aufgeführt ist. Dies bezieht sich auf die Verwandtschaft bezüglich der pharmakologischen Wirkung wie der chemischen Struktur. Zudem ist der Erfolg oder Misserfolg bei der Verwendung einer verbotenen Substanz oder einer verbotenen Methode unerheblich. Es genügt die blosser Verwendung/Anwendung oder der Versuch einer Verwendung/Anwendung, um einen Dopingverstoß zu begehen.
- 2 Die folgend aufgezählten Mittel und Methoden sind bei Erlass der vorliegenden Richtlinie in der Dopingliste enthalten:
 - Die Anwendung von Medikamenten oder anderen Substanzen, die den folgenden Klassen angehören: Stimulanzien, Narkotika, Anabolika, Diuretika, Peptidhormone und analog wirkende Substanzen (Mimetics).
 - Die Anwendung der folgenden Substanzklassen untersteht gewissen Einschränkungen: Alkohol, Cannabinoide, Lokalanästhetika, Kortikosteroide, Betablocker.
 - Pharmakologische, chemische und physikalische Manipulationen, welche die Integrität einer Dopingkontrollprobe (z.B. Urin, Blut) beeinflussen. Dies beinhaltet z.B. Austausch, Verdünnung oder anderes Beeinflussen der renalen Stoffausscheidung, Beeinflussung des Verhältnisses von Testosteron zu Epitestosteron.
 - Die Anwendung von Blutdoping, d.h. die Gabe von Erythrozyten, künstlichen Sauerstoffträgern, Plasmaexpandern oder von analogen Produkten.

4.3. Zwingende medizinische Indikation, Bewilligung durch die Fachkommission für Doping-Bekämpfung (FDB)

- 1 Falls der Arzt oder die Ärztin, die wissen, dass es sich um einen Athleten oder eine Athletin handelt, die Verabreichung eines Medikamentes mit verbotenen Substanzen oder die Anwendung einer verbotenen Methode mangels adäquater Alternativen und aus zwingenden medizinischen Gründen als notwendig erachten, haben sie vorgängig die Einwilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin⁸ der Fachkommission für Doping-Bekämpfung (FDB⁹) von Swiss Olympic einzuholen. Die Einwilligung kann befristet und mit Auflagen bezüglich der Teilnahme an Wettkämpfen verbunden werden.
- 2 Vorbehalten bleiben lebenserhaltende Sofortmassnahmen. Diese sind unverzüglich der FDB zu melden.

- 3 Eine Behandlung mit anabol-androgenen Substanzen ist im Prinzip nicht gestattet. Für seltenste Fälle, in denen eine hormonelle Substitution beim Vorliegen einer nachgewiesenen gonadalen Unterfunktion indiziert ist, braucht es die befristete und mit Auflagen bezüglich der Teilnahme an Wettkämpfen versehene Einwilligung der FDB.

4.4. Aufklärung, Zusammenarbeit, Abwehr von Druck

Der Arzt und die Ärztin müssen die Sporttreibenden, ihre Verbandsorgane und andere Betroffene über die Gründe und Konsequenzen der Ablehnung von Dopingmethoden aufklären, die Kontrollorgane unterstützen und nach Möglichkeit die Sporttreibenden vor jeglichem Druck von aussen schützen, mit dem diese zu solchen Methoden gezwungen werden könnten.

5. Medikamentenmissbrauch bei «Sporttreibenden im Allgemeinen»

- 1 Wenn «Sporttreibende im Allgemeinen» aus Gründen der Leistungssteigerung Substanzen und Methoden anwenden, die im «reglementierten Wettkampfsport» gemäss Ziff. 4 als Doping gelten, liegt ein Medikamentenmissbrauch vor. Arzt und Ärztin befinden sich hier in einem Dilemma zwischen den Grundsätzen ihrer Berufsausübung (Art. 2 StaO) und den individuellen Bedürfnissen der Sporttreibenden, die sie beraten oder behandeln. Obschon der Verzicht auf diesen Medikamentenmissbrauch das ideale Ziel einer Beratung oder Behandlung ist, kann er nicht immer zur Bedingung für deren Gewährung gemacht werden.
- 2 Für den Umgang mit diesem Dilemma des Medikamentenmissbrauchs bei der Beratung und Behandlung von «Sporttreibenden im Allgemeinen» sollten folgende Ziele als Orientierungshilfen dienen:
 - Medikamente und Methoden, die auf der Dopingliste stehen, sollten nicht oder nur mit äusserster Zurückhaltung abgegeben oder angewendet werden.
 - Wenn verbotene Substanzen¹⁰ abgegeben werden, weil keine Behandlungsalternativen bestehen, ist eine vollumfängliche Orientierung der Sporttreibenden erforderlich.
 - Auf Probleme und Leiden, die sich aus einem eventuellen Abusus (suchtartigem Verhalten) ergeben, muss reagiert werden.

6 Abrufbar über www.dopinginfo.ch (deutsch, Dopingliste, verbotene Substanzen) oder direkt mit www.dopinginfo.ch/d/doping/verb.html

7 Verordnung über die Dopingmittel und -methoden (zurzeit als Entwurf vorhanden).

8 Abrufbar über www.dopinginfo.ch (zurzeit über news).

9 Abrufbar über www.swiss-sport.ch/sov (deutsch, Dopingkommission)

10 Abrufbar über www.dopinginfo.ch/d/doping/verb.html

6. Präventive Massnahmen

- 1 Eine wirksame Prävention von Doping und Medikamentenmissbrauch muss sich auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den Sporttreibenden, den Sportverbänden, deren Dachverband, den zuständigen Bundesstellen und den beteiligten Ärzten und Ärztinnen stützen.
- 2 Sie steuert der Einstellung entgegen, sportliche Leistungen durch künstliche Mittel steigern zu wollen. Sie besteht aus Information und Aufklärung bereits bei sporttreibenden Kindern und Jugendlichen und setzt sich später bei der individuellen ärztlichen Beratung aller Sportler und Sportlerinnen fort (Vergleiche Ziff. 4 und 5). Insbesondere zeigt sie als Alternative zu Doping und Medikamentenmissbrauch die Vorteile des gewissenhaften Trainingsaufbaus.

- 3 Die Information darf nicht banalisierend sein und beinhaltet auch, dass Doping und Medikamentenmissbrauch im Sport nicht nur ein individuelles Problem sind, sondern die Gründe auch in der Gesellschaft zu suchen sind.
- 4 Daher unterstützen Arzt und Ärztin auch Massnahmen zur Beschränkung des Zuganges zu Dopingsubstanzen und -methoden.

7. Inkraftsetzung

[...]