

Sportmedizin in der FMH-Standesordnung

Vernehmlassung

Dr. med. Alphonse Monnat, Porrentruy*

Die FMH-Standesordnung enthält bisher keine spezifische Bestimmung zur Sportmedizin. 1999 wurde von der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich die Einführung eines Dopingparagraphen im ärztlichen Standesrecht vorgeschlagen. In Absprache zwischen FMH und der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin¹ hat eine Arbeitsgruppe bestehend aus den Dres. med. Heinz Fahrer, Bern; Hanswerner Iff, Egerkingen; Alphonse Monnat, Porrentruy (Vorsitz); Sibylle Matter, Bern (wissenschaftliches Sekretariat); Dr. phil. nat. Matthias Kamber (Bundesamt für Sport) und Fürsprecher Hanspeter Kuhn die Situation analysiert. Sie unterbreitet folgende Vorschläge der ärzte-internen und -externen Vernehmlassung:

- die Einfügung eines kurzen Sportmedizinartikels in der FMH-Standesordnung;
- die Anpassung einiger bestehender Bestimmungen der Standesordnung
- sowie eine ergänzende, ebenfalls von der Ärztekammer zu verabschiedende Richtlinie mit Verhaltensregeln zur Sportmedizin im allgemeinen und zur Dopingfrage im besonderen.

Die vorgeschlagene Richtlinie ist soweit ersichtlich die erste ihrer Art: Gemäss Informationen von Dr. Matthias Kamber sind international keine berufsethischen Verhaltensempfehlungen bekannt, die versuchen, die sich stellenden Fragen und teilweise auch Dilemmata rund um Sportmedizin, Doping und insbesondere in der Frage des Medikamentenmissbrauchs der nicht lizenzierten Sporttreibenden auf der von uns anvisierten möglichst konkreten und praxisnahen Ebene anzugehen.

* Namens der Arbeitsgruppe «Sportmedizin und Standesordnung».

- 1 Die kantonalen Ärztesgesellschaften und die Fachgesellschaften wurden zu Beginn des Jahres 2000 von der FMH gefragt, ob auch sie jemanden in die Arbeitsgruppe delegieren möchten.
- 2 Der Gesetzestext ist publiziert im Bundesblatt vom 28. Dezember 2000, S. 6115ff (im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte). <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2000/6115.pdf>.
- 3 Die Arbeitsgruppe ist sich der kurzen Frist bewusst. Sie liess sich von folgender Überlegung leiten: Die Dopingbestimmung im Bundesgesetz über Turnen und Sport tritt am 1. Januar 2002 in Kraft. Falls die hier vorgeschlagene Regelung Zustimmung findet und zu keinen wesentlichen Diskussionen Anlass bietet, wäre es wünschbar, sie innerhalb der FMH noch in diesem Jahr zu beschliessen. Eine Ärztekammersitzung ist provisorisch auf Ende Oktober angesetzt. Die Unterlagen dafür müssten Ende September verschickt werden.

Die Arbeitsgruppe hofft, dass die Überlegungen des Richtlinienentwurfs auch dazu beitragen können, gewisse Anwendungsfragen zu klären, die im Zusammenhang mit dem vom Parlament Ende 2000 beschlossenen Dopingartikel im Bundesgesetz über Turnen und Sport² offenblieben.

Wir sind gespannt auf die Reaktionen der Ärztinnen und Ärzte, der Sporttreibenden und der Öffentlichkeit. Stellungnahmen sind bis Mitte September³ zu richten an: Sekretariat SGSM, Postfach 408, 3000 Bern 25, Tel. 031 333 02 54, Fax 031 332 98 79, E-mail: barbara.buehlmann@bbscongress.ch

Erläuterungen zum vorgeschlagenen Text (Standesordnung und Richtlinie)

Doping als «die beabsichtigte oder unbeabsichtigte Verwendung von Wirkstoffen aus verbotenen Substanzklassen und von verbotenen Methoden», wie in der Definition des Internationalen Olympischen Komitees IOC festgehalten (wobei natürlich als Ziel dieser verbotenen Verwendung die sportliche Leistungssteigerung gemeint ist), ist nicht länger nur eine Angelegenheit von Sportärzten, sondern betrifft als Phänomen und Spiegelung gesellschaftlicher Vorgänge die Ärzteschaft als Ganzes. Persönlicher sportlicher Ehrgeiz, nationales Prestige, finanzielle Verlockungen und ärztlicher Erfolgswang können in diesem Bereich bedenkliche Partnerschaften eingehen.

Bundesrat und Parlament haben dies erkannt und werden mit einer Änderung des Bundesgesetzes zur Förderung von Turnen und Sport aus dem Jahr 1972 Massnahmen gegen das Doping verbindlich erklären (Inkrafttreten voraussichtlich auf den 1. Januar 2002). Diese sollen die Dopingprävention fördern, die verbotenen Handlungen definieren, Kontrollen institutionalisieren und schliesslich Strafbestimmungen für Herstellung, Vertrieb, Abgabe und Anwendung von Dopingmitteln und -methoden formulieren, die bis zu Bussen von Fr. 100 000.- gehen. Damit wird auch Konformität mit der von der Schweiz bereits 1993 ratifizierten Europaratskonvention gegen Doping erreicht.

Bemerkenswert an diesen Strafbestimmungen ist, dass nicht der Konsument von Doping, also der Sportler, bestraft werden soll, sondern dessen «Umfeld», worunter der betreuende – und anwendende – Trainer- und Ärztstab verstanden wird. Die Sanktionierung der Sportler selbst bleibt dagegen nach wie vor Sache der einzelnen Sportverbände.

Wichtig zum Verständnis der ganzen Problematik ist aber auch, dass sich die erwähnte Gesetzgebung auf den definierten Sektor des sogenannten «reglementierten Wettkampfsports» bezieht, nicht aber den Sport in seiner gesamten Breite erfasst. Für letzteren braucht es vom Gesetzgeber unabhängige ärztliche Überlegungen und Verhaltensanweisungen, die selbstverständlich in die gleiche Richtung zu zeigen haben.

Die skizzierte kommende Rechtssituation erfordert zwingend, dass sich jeder Arzt, ob er nun Spitzensportler oder gelegentliche Volksläufer unter seinen

Patienten betreut, mit der Thematik auseinandersetzen muss. So wird unter Umständen bereits die unbedachte Abgabe eines zusammengesetzten Grippe-mittels (z.B. ein Stimulans enthaltend) an Wettkampfsportler zu unangenehmen Nachfragen, Untersuchungen oder gar strafrechtlichen Folgen führen können. Andere Beispiele wie spektakuläre Situationen um vermutete oder bewiesene Nachhilfe durch Einsatz von Erythropoietin EPO im Ausdauersport oder um den Anabolikaschwarzmarkt für Körperformung und -kräftigung sind aus der Presse hinreichend bekannt. Neben Medikamentenfragen können aber auch zahlreiche andere Konstellationen die Beziehung zwischen einem sportwilligen Patienten oder Klienten und einem beispielsweise seine Sporttauglichkeit in Frage stellenden Arzt vor schwierige Entschiede stellen.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die grundsätzliche Unzulässigkeit des Dopings in einem einzigen Artikel 33bis der Standesordnung festzuschreiben (die FMH-Standesordnung selbst soll kurz und prägnant sein). Zudem werden die bestehenden Artikel der Standesordnung, die sich auf die klassischen «Dreiecksverhältnisse» beziehen (Vertrauensarzt, Arbeitsmediziner, Schularzt etc.), um die Sportmedizin ergänzt. Dies betrifft die Art. 6, 27 und 33 der Standesordnung.

Als konkreter Anwendungskommentar zu dieser Kurzformulierung wird zusätzlich in einem Anhang (5) der Standesordnung FMH eine – ebenfalls von der Ärztekammer zu beschliessende – Richtlinie für die ärztliche Betreuung von Sportlern aller Kategorien angefügt. Diese befasst sich nicht nur mit dem Phänomen und zweifellosen Hauptproblem Doping, sondern geht auch auf andere schon angetönte Konfliktmomente im Betreuungsverhältnis Arzt-Sportler ein, zu dem oft als dritter und nicht zu vernachlässigender Partner der «Arbeitgeber» in Form eines Sportclubs o.ä. tritt. Es kann nämlich einen ganz wesentlichen Unterschied bedeuten, ob der Arzt in einer privatärztlichen oder aber von dritter Seite beauftragten Funktion (sogenannter Teamarzt) mit dem Sportler in Kontakt steht. Die Richtlinie soll auch in dieser oft problembeladenen Zone, wo sich persönlich-autonome Absichten eines Sportlers, medizinische Bedenken des Arztes und pragmatische Vorstellungen der arbeitgebenden Sportinstitution kreuzen können, eine Hilfestellung bieten. Besonders bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Formulierung eines ärztlichen Melderechts dem Auftraggeber gegenüber, ohne dessen vertragliche oder reglementarische Fixierung eine sinnvolle verbandsärztliche Tätigkeit nach Auffassung der Kommission nur unbefriedigend erfüllt werden kann.

Die Hauptaussagen des neuen Standesordnungsartikels 33bis sind klar: *Doping im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig, und Medikamentenmissbrauch muss auch im nicht reglementierten Sport durch Arzt und Ärztin soweit möglich verhindert werden.* Der Dopingbegriff hat heute eine anerkannte, präzise Definierung durch die olympische Bewegung erfahren (in der Schweiz vertreten durch den Schweizerischen Olympischen Verband SOV, demnächst zur

Swiss Olympic Association SOA umbenannt). Er bezieht und grenzt sich, wie eingangs erwähnt, auf den reglementierten Wettkampfsport des lizenzierten Sportlers ein (Abschnitt 4. «Doping» der untenstehenden Richtlinie). Deshalb musste ein Modus gefunden werden, der auch im quantitativ wesentlich bedeutenderen Breitensport für klare Verhältnisse sorgt. Bei dieser im Abschnitt 5. «Sporttreibende im Allgemeinen» angesprochenen grossen Population ist richtigerweise das Strafrecht nicht anwendbar, doch ist ebenso einleuchtend, dass auch da soweit möglich verhindert werden soll, was im Wettkampfsport unter Strafe steht.

Aus diesem Grund wird neu, in Analogie zum Dopingbegriff, der Begriff des «Medikamentenmissbrauchs» eingeführt, den in der Sportlerbetreuung involvierte Ärztinnen und Ärzte nach Möglichkeit zu verhindern oder – in der Realität oft wohl zutreffender – einzuschränken suchen sollen. Die Kategorisierung von strafbarem Doping und bloss gerügtem Medikamentenmissbrauch bedeutet nicht zweierlei Recht für Sporttreibende. Sie entspricht der einzig rationalen Lösung, den Sport als eine der «schönsten Nebensachen der Welt» an seiner Spitze möglichst unmanipuliert, fair und «sauber» zu erhalten, und gleichzeitig im übrigen Sport entsprechende Zeichen zu setzen. Abstinenz soll dabei, ähnlich wie in der Bekämpfung von Alkohol-, Nikotin- und anderen Suchtmittelabhängigkeiten, das ideale Ziel darstellen, wird aber nicht in jedem Fall die unbedingte Behandlungsvoraussetzung sein können.⁴

Mit dem parallel zum Dopingbegriff formulierten «Medikamentenmissbrauch bei Sporttreibenden im Allgemeinen» wird klargestellt, dass die Medikamentenabgabe an Gesunde, insbesondere an Sporttreibende, grundsätzlich sehr kritisch zu betrachten ist. Auch bei behandlungsbedürftigen Sporttreibenden sollen Medikamente möglichst restriktiv und nach einem Kontrollblick auf die Dopingliste des SOV eingesetzt werden. In Einzelfällen können sich scheinbar verwirrende Nuancen ergeben: das schon angesprochene ephedrinhaltige Grippemittel bedeutet wegen seiner denkbaren leistungssteigernden Potenz – auch wenn nicht in dieser Absicht verabreicht – beim lizenzierten Sportler Doping, beim Breitensportler Medikamentenmissbrauch, beim «Normalverbraucher» ist es unbedenklich. Das vermeintliche Dilemma löst sich sehr einfach dadurch, dass im Zweifelsfall jederzeit auf verschiedene gleichwertige Alternativen für derartige Medikamente gegriffen werden kann. Am praktischsten ist es für ärztliche Betreuer, wenn sie in ihrem Medikamenten-Repertoire grundsätzlich keine auf der Dopingliste stehende Substanzen verwenden. Damit erübrigt sich auch die

4 Vgl. den analogen Positionsbezug im Drogenkonzept der FMH: Grundsätzliche Überlegungen zur Drogenpolitik – die Rolle der Ärzteschaft. Schweiz. Ärztezeitung 1996;78(9):349-57: «Abstinenz von illegalen Drogen ist das ideale Ziel einer Behandlung. Sie kann aber nicht immer zur Anfangsbedingung gemacht werden, um Zugang zu einer Behandlung zu gewähren.» (Schlussfolgerung von Ziffer 2.4, S. 355).

in Einzelfällen möglicherweise mühsame Abklärung, ob man nun einen lizenzierten Athleten oder nicht-lizenzierten allgemein Sporttreibenden behandle.

Die Kommission hofft, dass mit dieser Haltung, wie sie vom Artikel 33bis der Standesordnung und der ergänzenden Richtlinie vertreten wird, den von Sportpatienten konsultierten Ärztinnen und Ärzten, seien sie nun in einem Team oder privat tätig, hilfreiche, gut verständliche und akzeptable Verhaltensempfehlungen angeboten werden, die sie weder mit ihrem Auftrag, Leiden zu mildern, noch mit dem Gebot, niemals zu schaden, in Konflikt geraten lassen.

Benützte Literatur (chronologisch)

Allgemein

- Verordnungsentwurf über die Dopingmittel und Methoden.
- Bundesgesetz zur Förderung von Turnen und Sport. Massnahmen gegen das Doping, Art. 11c. (Siehe auch: www.dopinginfo.ch/d/medien/gesetzliche-grundlagen.html).
- SOV. Dopingstatut und Dopingliste. 2000.
- Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'attributions similaires. Déclaration sur le Dopage dans les pratiques sportives. 15. Mai 2000.
- Weltärztebund. Deklaration über Grundsätze für die Gesundheitsfürsorge in der Sportmedizin. Verabschiedet von der 34. Generalversammlung des Weltärztebundes Lissabon, Portugal, September/Oktober 1981 und revidiert von der (39., 45. und) 51. Generalversammlung des Weltärztebundes, Tel Aviv, Israel, Oktober 1999.
- Code Antidopage du Mouvement Olympique, Chapitre II, Art. 1 et 2 p. 13, Lausanne 1999.
- Netherlands Association of Sports Medicine. Guidelines for Physicians concerning sports medicine treatment, VSG. 1998.
- Kamber M, Marti B. Sport-seitige Nachfrage von Dopingmitteln - Dilemma in der Arztpraxis? Schweiz Ärztezeitung 1998;79(46):2355-60.
- Fédération Internationale de Médecine du Sport. Code of Ethics. 23. September 1997.
- Dopinguntersuchungskommission (DUK). Schlussbericht zuhanden von «Sport Schweiz». 1995.
- SGSM. Stellungnahme zur Dopingbekämpfung. La Chaux de Fonds, 30. September 1994.
- Maron BJ, Brown RW, McGrew CA, Mitten MJ, Caplan AL, Hutter AM Jr. Ethical, legal, and practical considerations impacting medical decision-making in competitive athletes (panel discussion). Med Sci Sports Exerc 1994;26(suppl 10):S230-7.
- Sim J. Sports medicine: some ethical issues. Br J Sp Med 1993;27(2):95-100.
- Bundesbeschluss über die Europäische Konvention gegen Doping vom 22. September 1992. Art. 2 (1) b).

Spezifisch rechtliche Aspekte

- Röhrich V, Vieweg K (Hrsg.). Doping-Forum. Aktuelle rechtliche und medizinische Aspekte. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, 2000.
- Trautmann MK. Verschreibung von Anabolika trotz fehlender medizinischer Indikation (Kammergericht Baden Württemberg, Entscheid vom 3.3.1999); MedR 2/2000: 105-106.
- Nau JY. Les bases éthiques de la lutte contre le dopage sportif. Med Hyg 1999;57:2486.
- Robert C-N. Dopage: que punir en priorité? Med Hyg 1999;57:673-6.
- Vouillou F. Règles de droit et règles de jeu en droit du sport - l'exemple du dopage. Aktuelle Juristische Praxis (AJP) 1999;2:161-6.
- Schröder R, Bedau M. Doping: Zivilrechtliche Ansprüche des Konkurrenten gegen den gedopten Sportler. Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1999;52(46):3361-7.
- Wiegand W. Die Aufklärungspflicht. In Honsell H (Hrsg.). Handbuch des Arztrechts. Zürich: Schulthess; 1994. S. 119-213; betreffend Urteilsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen: S. 159.
- Faber A. Doping als unlauterer Wettbewerb und Spielbetrug. Dissertation. Zürich: Schulthess; 1974.

Angefragte Länder

Um uns einen Überblick über die nationalen Richtlinien zu verschaffen, haben wir folgende Länder angefragt: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Norwegen, Österreich, Schweden, Spanien (jeweils Ärztegesellschaft, oder falls vorhanden: medizinethische Kommission). Antworten haben wir aus folgenden Ländern erhalten:

- Australien verweist auf Australian Medical Association Position statement «Drugs in Sport».
- Belgien: Keine direkten Weisungen betreffend Doping.
- Deutschland verweist auf Weltärztebund-Deklaration Tel Aviv, Okt. 1999.
- Finnland: Seit 1977 gilt: No drug shall be used in order to improve the prestation of healthy persons in sports, and doctors should not prescribe or recommend drugs for such purposes.
- Grossbritannien: The GMC Standards Committee currently hold the view that Doctors who prescribe or collude in the provision of drugs or treatment with the intention of improperly enhancing an individual's performance in sport would be contravening the GMC's guidance, and such actions would usually raise a question over a doctor's continued registration. This does not preclude the provision of any care or treatment where the doctor's intention is to protect or improve the patient's help.
- Holland: Broschüre «Guidelines for Physicians concerning sports medicine treatment», 1998.

- Norwegen: Keine Dopingregeln für Ärzte. Verweis auf Weltärztebund.
- Österreich: Broschüre «Antidoping. Keine konkreten ärztlichen Richtlinien».
- Schweden hat zwei kurze Sätze in der «Standesordnung»: Ärzte sollen sich Methoden, die gegen medizinische Ethik, Wissenschaft oder Erfahrung gehen, widersetzen. Es ist deshalb gegen die medizinische Ethik, irgendeine Form von Doping anzuwenden.