

Prof. Dr. Ulrich Haas

Universität Zürich

Sportarzt und Doping

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags steht die (Mit-)Verantwortung des Sportarztes für das von einem behandelten Sportler

begangene Doping. Beleuchtet werden unter der sportrechtlichen auch die zivilrechtliche und die strafrechtliche Haltung des behandelnden Sportarztes.

Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 57 (1), 19–22, 2009

Einleitung

Die Dopingproblematik im organisierten Sport ist und bleibt ein Dauerthema. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht im Sportteil einer überregionalen Tageszeitung von Dopingvorfällen berichtet wird. Beschränkte sich die Berichterstattung ursprünglich darauf, Dopingvergehen von Sportlern als individuelle Verfehlung zu stigmatisieren, so geht heute die Analyse der Dopingproblematik wesentlich tiefer. Immer öfter gerät dabei auch das sogenannte Umfeld des Sportlers in den Blickpunkt. In diesem Zusammenhang wird zunehmend von Doping-Netzwerken berichtet, in die Sportler eingebunden sind. Die «Balco-Affäre» in den USA, die «Operation Puerto» in Spanien, der «Team-Telekom-Skandal» in Deutschland oder die «Drug for Oil-Affäre» in Italien sind nur einige wenige Beispiele dafür, dass Sportler nur mit der Hilfe von externem Sachverstand in der Lage sind, «professionell» zu dopen.

Einen gewissen Anteil an dieser Professionalisierung des Dopings im Spitzensport haben auch die Sportärzte. So standen etwa im Zentrum des «Team-Telekom-Skandals» die Sportärzte Michael Schmid und Lothar Heinrich von der Universitätsklinik Freiburg. Sie hatten im Jahr 2007 eingeräumt, verschiedene Radprofis seit Mitte der 90er-Jahre mit Dopingsubstanzen «unterstützt» zu haben. In der «Operation Puerto» konzentrierten sich die Ermittlungen der spanischen Staatsanwaltschaft auf den Arzt Eufemiano Fuentes Rodriguez. Bei einer Razzia im Mai 2006 wurden bei diesem Dopingmittel und Hunderte von Blutbeutel gefunden. Ausserdem wurde bei ihm eine Liste mit Codenamen sichergestellt, die bestimmte Spitzensportler als «Kunden» von Fuentes auswies. Bei der unter dem Namen «Drug for Oil» bekannten italienischen Dopingaffäre handelt es sich um eine im Mai 2004 durchgeführte Grossrazzia der italienischen Staatsanwaltschaft in 29 Provinzen. Die Ermittlungen richteten sich auch hier nicht nur gegen Athleten, sondern auch gegen Sportärzte, insbesondere den Arzt Carlo Santucci, bei dem es sich angeblich um den Kopf eines landesweiten Dopingverteilungssystems gehandelt haben soll.

Mit Blick auf die vorstehenden Beispiele kann es nicht verwundern, dass der Thematik «Sportarzt und Doping» besondere Aktualität zukommt. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, dass Sportärzte mit dem Dopingproblem nicht nur willentlich, sondern auch beiläufig oder fahrlässig in Berührung geraten können. Ist ein Sportarzt in einen Dopingfall verwicklicht, kann dies für ihn

– sieht man einmal von berufs- und standesrechtlichen Aspekten ab¹ – insbesondere sportrechtliche, schadensersatzrechtliche oder aber auch strafrechtliche Konsequenzen auslösen.

Sportrechtliche Konsequenzen

Die sportlichen Regelwerke der internationalen und nationalen Sportverbände sehen im Fall des Dopings (sportrechtliche) Sanktionen vor. Diese können von den zuständigen Verbandsorganen auch gegen Sportärzte verhängt werden. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass a) der Sportarzt an das Regelwerk des entsprechenden Sportverbandes gebunden ist, b) das Regelwerk bestimmte Handlungsweisen des Sportarztes verbietet und c) das Regelwerk im Fall einer Zuwiderhandlung gegen die Regelwerke sportrechtliche Sanktionen bzw. Disziplinar massnahmen ausdrücklich vorsieht.

a) Bindung an die massgebenden Regelwerke

Anders als staatliche Rechtsnormen kommt den Regelwerken der Sportverbände keine automatische Bindungswirkung gegenüber den Normadressaten zu. Vielmehr sind der Einzelne und damit auch der Sportarzt zur Beachtung der sportlichen Regelwerke nur insoweit verpflichtet, als er sich mit deren Geltung einverstanden erklärt hat. Mitunter spricht man insoweit auch von einer Unterwerfung des Einzelnen unter die Regelungshoheit der Sportverbände. Das Einverständnis der Normadressaten kann in der Praxis ganz unterschiedlich erteilt werden. Ein solches kann etwa darin liegen, dass jemand Mitglied eines Sportverbandes wird. Mit dem Beitritt zum Verein bzw. Verband erklärt nämlich das Mitglied grundsätzlich, sich auch den vereinsinternen Regelwerken zu unterwerfen und diese auch zu befolgen. Das Einverständnis kann aber auch im Abschluss von Regelanerkennungs-, Unterstellungs-, Nominierungs- bzw. Lizenzverträge oder u.U. auch darin liegen, dass jemand sich mit der Berufung in ein bestimmtes Vereinsamt einverstanden erklärt.² Die Tendenz geht nun dahin, von allen Sportärzten, die im Einflussbereich eines nationalen und internationalen Verbandes tätig werden, derartige Unterstellungserklärungen einzufordern.³

b) Das Dopingverbot

Die Regelwerke nahezu aller Sportverbände verbieten das Doping. Da nun aber das Doping kein feststehender Begriff ist, muss dieser in den jeweiligen sportlichen Regelwerken definiert werden. Als Grundlage hierfür dient – für alle olympischen (und eine Vielzahl nicht olympischer) Sportverbände – der von der Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) in einem globalen Konsultationsprozess geschaffene Welt-Anti-Doping-Code (WADC), der seit dem 1.1.2009 in einer revidierten Fassung in Kraft getreten ist. Den WADC haben die internationalen Sportverbände sowie die nationalen Anti-Doping-Agenturen und Nationalen Olympischen Komitees in ihr Regelwerk inkorporiert mit der Folge, dass (nahezu) weltweit und sportübergreifend eine einheitliche Dopingdefinition gilt.

Die Verhaltensweisen, die der WADC in Art. 2 als Doping definiert, können nicht nur von Sportlern, sondern auch von sogenannten Athletenbetreuern («Athlete Support Personnel») begangen werden. Der Begriff Athletenbetreuer wird im Anhang zum WADC dahingehend definiert, dass er auch medizinisches Personal und damit eben auch Sportärzte einschliesst. Der WADC nimmt Verstöße der Sportärzte gegen die Anti-Doping-Bestimmungen nicht auf die leichte Schulter. Insbesondere sind derartige Verstöße nicht weniger verfolgungswürdig als Dopingverstöße der Athleten. Dies stellt der WADC ausdrücklich klar, wenn er das Internationale Olympische Komitee, die internationalen Sportverbände oder die Nationalen Olympischen Komitees dazu aufruft *«to vigorously pursue all potential anti-doping rule violations within their jurisdiction including investigation into whether Athlete Support personnel ... may have been involved in each case of doping.»*⁴

Dopingverstöße i.S. des Art. 2 WADC, die auch von Sportärzten begangen werden können, sind insbesondere:

aa) Der Besitz verbotener Substanzen

Nach Art. 2.6.2 WADC gilt als Doping u.a. der Besitz verbotener Wirkstoffe und Methoden durch einen Athletenbetreuer, wenn zum einen der Besitz in einem sportlichen Kontext ausgeübt wird (mit Blick auf einen Athleten, in Bezug auf einen Wettkampf oder eine Trainingsphase) und es zum anderen an einer (insbesondere medizinischen) Rechtfertigung für den Besitz dieser im Sport verbotenen Wirkstoffe und Methoden fehlt. Zu beachten ist, dass der Begriff «Besitz» weit auszulegen ist. Besitz i.S. der Vorschrift liegt danach vor, wenn der Sportarzt die tatsächliche und alleinige Herrschaftsgewalt über die Wirkstoffe und Methoden ausübt, z.B. wenn er den Arztkoffer mit den verbotenen Substanzen bzw. Methoden mit sich herumträgt. Der Sportarzt hat aber auch dann Besitz, wenn er nicht die ausschliessliche Verfügungsmacht innehat, sondern nur den mittelbaren oder Mitbesitz ausübt. Dies gilt jedoch nur dann, wenn er von der verbotenen Substanz bzw. Methode in seinem (potenziellen) Machtbereich weiss und über diese Gegenstände in seinem Machtbereich auch die Verfügungsgewalt ausüben will. Werden also beispielsweise die verbotenen Substanzen bzw. Methoden nicht im Auto des Sportarztes, sondern mit dessen Wissen und Wollen im Fahrzeug seines Assistenten mitgeführt, dann ist auch hier ein relevanter Besitz des Sportarztes anzunehmen; denn die Dinge, die im unmittelbaren Besitz eines seiner (weisungsabhängig tätigen) Assistenten oder Komplizen stehen, sind letztlich auch seinem Machtbereich zuzuordnen, über den er Verfügungsgewalt ausüben will.

bb) Inverkehrbringen verbotener Substanzen

Als Doping gilt des Weiteren nach Art. 2.7 WADC das Inverkehrbringen oder das versuchte Inverkehrbringen von verbotenen Wirkstoffen oder verbotenen Methoden. Dieser Tatbestand kann – wie sich aus der Definition im Anhang zu WADC ergibt – nicht nur von einem Athleten, sondern auch von einem Athletenbetreuer begangen werden. Das «Inverkehrbringen» i.S. der vorgenannten Vorschrift definiert der WADC recht weit. Erfasst sind davon etwa Handlungsweisen wie der Verkauf, die Abgabe, Beförderung, Versendung, Lieferung oder der Vertrieb eines verbotenen Wirkstoffs oder einer verbotenen Methode (entweder physisch oder auf elektronischem oder anderem Wege) an eine dritte Person. Kein

(verbotenes) Inverkehrbringen liegt vor, wenn die vorgenannten Handlungen von «redlichem» medizinischen Personal vorgenommen wird, d.h. wenn die verbotenen Wirkstoffe für ehrliche und rechtmässige therapeutische Zwecke oder aus anderen vertretbaren Gründen weitergegeben werden.

Verboten ist nach Art. 2.7 WADC nicht nur das vollendete, sondern bereits das versuchte Inverkehrbringen. Ein solches liegt (nach der Definition im Anhang zum WADC) bei einem vorsätzlichen Verhalten vor, das nach dem Tatplan einen wesentlichen Schritt auf dem Weg hin zum Inverkehrbringen darstellt. Allerdings kann von einem Versuch strafbefreiend zurückgetreten werden, wenn die Person von dem Versuch absieht, bevor Dritte, die nicht an dem Versuch beteiligt sind, davon erfahren.

cc) Verabreichung verbotener Methoden

Nach Art. 2.8 WADC gilt als Doping auch die Verabreichung oder versuchte Verabreichung von verbotenen Methoden oder verbotenen Wirkstoffen bei Athleten oder die Beihilfe, Unterstützung, Anleitung, Anstiftung, Verschleierung oder sonstige Tatbeteiligung bei einem Verstoß oder einem versuchten Verstoß gegen Anti-Doping-Bestimmungen. Die Tat kann auch von einem Athletenbetreuer und damit von einem Sportarzt begangen werden. Ebenso wie nach Art. 2.7 WADC ist auch im Rahmen des Art. 2.8 WADC bereits der Versuch strafbar. Inhaltlich sind Art. 2.7 WADC und Art. 2.8 WADC nicht leicht voneinander abzugrenzen. Im Grunde geht es bei Art. 2.8 WADC um die Unterstützung einer fremden Dopingverletzung. Während die (versuchte) Verabreichung sich auf einen Sportler beziehen muss, können die anderen in Art. 2.8 WADC genannten Handlungsweisen zur Unterstützung jeglicher Dopingvergehen geleistet werden.⁵ Letztlich gibt es aber zwischen Art. 2.8 WADC und Art. 2.7 WADC einen weiten Überschneidungsbereich. Fordert beispielsweise ein Sportler bei einem Sportarzt verbotene Dopingwirkstoffe zum Eigengebrauch an und versendet daraufhin der Sportarzt diese an den Sportler, so ist sowohl der Tatbestand des Art. 2.7 WADC als auch des Art. 2.8 WADC verwirklicht. Gleiches gilt, wenn der Sportarzt dem Sportler auf dessen Wunsch verbotene Wirkstoffe – etwa zur Unterstützung des Krafttrainings – verschreibt. Ein Verstoß gegen Art. 2.8 WADC liegt auch dann vor, wenn der Sportler später die verschriebenen Substanzen nicht einnimmt; denn sanktionswürdig ist nach Art. 2.8 WADC bereits der «Versuch der Verabreichung».

In jedem Fall ist nach Art. 2.8 WADC nur ein aktives Handeln des Sportarztes sanktionswürdig. Ein Unterlassen kann den Vorwurf des «Verabreichens» dagegen nicht begründen. Offenbart also beispielsweise der Sportler seinem behandelnden Arzt, dass er verbotene Wirkstoffe einnimmt, so muss der Sportarzt die Behandlung und Betreuung dieses Sportlers grundsätzlich nicht abbrechen. Auch ist der Sportarzt aufgrund des WADC nicht verpflichtet, den Sportler bei etwaigen sportlichen Verbandsinstanzen «anzuzeigen». Würde dies der Sportarzt dennoch tun, so läge hierin in aller Regel eine Verletzung der aufgrund des Behandlungsvertrages ihm obliegenden Verschwiegenheitspflicht⁶. Freilich darf nicht übersehen werden, dass die Schwelle beim Übergang vom schlichten (sanktionslosen) «Nichtstun» zur aktiven (sanktionsbewehrten) Unterstützung eines Dopingvergehens niedrig ist. Dies liegt u.a. daran, dass eine Beihilfe zu einer fremden Dopingtat i.S. des Art. 2.8 WADC nicht nur physisch, sondern auch psychisch erfolgen kann.⁷ Bestärkt daher der Sportarzt den Sportler in dessen Absicht, zu dopen, so liegt hierin mitunter schon ein Dopingverstoß i.S. des Art. 2.8 WADC. Offenbart der Sportler dem behandelnden Sportarzt also, dass er sich mit dem Gedanken trage, sich mit einer bestimmten Substanz zu dopen und entgegen der Sportarzt daraufhin, dass er das «nicht so schlimm finde», dann kann hierin u.U. bereits eine Beihilfe zu einer fremden Dopingtat liegen, wenn der Sportler sich daraufhin in seinem Plan bestärkt fühlt und die verbotene Substanz einnimmt oder dies zumindest versucht. Der Sportarzt sollte aber auch mit Hinweisen und Tipps «sparsam» umgehen, wenn ihm der Sportler offenbart, dass er bereits gedopt hat; denn diese Hinweise und Tipps könnten u.U. den Tatbestand des «Verschleierns» einer bereits begangenen Dopingtat erfüllen, das ebenfalls von Art. 2.8 WADC erfasst ist.

Da der Grat zwischen sanktionslosem und -würdigem Verhalten im Einzelfall mitunter schmal sein kann, empfiehlt es sich für den Sportarzt, sein Verhalten und seine Aussagen in derartigen Grenzfällen zu späteren Beweis Zwecken genau zu dokumentieren. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil ein Sportler, der des Dopings überführt wurde, im Hinblick auf die Kronzeugenregelung in Art. 10.5.3 WADC versucht sein kann, den behandelnden Sportarzt wegen eines (angeblichen) Dopingverstosses anzuzeigen, um in den Genuss einer Strafmilderung zu kommen.

dd) Unzulässige Einflussnahme auf das Dopingkontrollverfahren

Denkbar ist schliesslich auch, dass ein Sportarzt den Tatbestand des Art. 2.5 WADC verwirklicht. Die Vorschrift verbietet die unzulässige – auch versuchte – Einflussnahme auf einen Teil des Dopingkontrollverfahrens. Der Begriff des Dopingkontrollverfahrens wird im WADC weit gefasst. Ausweislich der Definition im Anhang des WADC fallen hierunter alle Schritte und Verfahren von der Planung der Verteilung der Kontrollen bis hin zum Rechtsbehelfsverfahren sowie alle Schritte und Verfahren dazwischen, z.B. Angaben zu Aufenthaltsort und Erreichbarkeit, Probenahme und weitere Behandlung von Proben, Laboranalyse, die Erteilung von Ausnahmegenehmigungen zur therapeutischen Zwecken (sogenannte TUE), Ergebnismanagement und Anhörungen. Wirkt also beispielsweise ein Sportarzt mit, zugunsten des Sportlers eine therapeutische Ausnahmegenehmigung für die Einnahme eines verbotenen Wirkstoffes zu erschleichen, so stellt dies eine «unzulässige Einflussnahme» auf das Dopingkontrollverfahren und damit einen Dopingverstoss dar.

c) Sanktionen

Der WADC sieht für Verstösse gegen Art. 2.6.2 WADC (Besitz) und Art. 2.5 WADC (unzulässige Einflussnahme) – im Grundsatz – eine «Sperre» von zwei Jahren vor, soweit es sich hierbei um einen Erstverstoss handelt (Art. 10.2 und 10.3.1 WADC). Bei Verstössen gegen Art. 2.7 WADC (Inverkehrbringen) und Art. 2.8 WADC (Verabreichung) sieht der WADC – im Grundsatz – eine Mindestsperre von vier Jahren vor (Art. 10.3.2 WADC). Verwirklichen Athletenbetreuer den Tatbestand des Art. 2.7 bzw. 2.8 WADC gegenüber einem minderjährigen Sportler, so sieht der WADC in Art. 10.3.2 eine lebenslange Sperre vor. Der Begriff «Sperre» wird im Anhang des WADC definiert. Danach bedeutet Sperre, dass die Person für einen bestimmten Zeitraum von jeglicher Teilnahme an Wettkämpfen oder sonstigen Aktivitäten oder von finanzieller Unterstützung ausgeschlossen ist. Auf einen Sportarzt bezogen bedeutet dies, dass er an dem Verbandsleben bzw. den Verbandsaktivitäten für den Zeitraum der Sperre nicht teilnehmen kann. Ein «gesperrter» Sportarzt kann mithin insbesondere bei Wettkämpfen, die unter der Obhut des Sportverbandes stattfinden, nicht als Verbandsarzt etwa als Teil der Mannschaft teilnehmen bzw. akkreditiert werden. Auch kann ein solcher Arzt während des Laufs der Sperre nicht für den Sportverband tätig werden.

Zivilrechtliche Haftung

Handlungen des Sportarztes im Zusammenhang mit Doping können neben der sportrechtlichen auch eine schadensersatzrechtliche Verantwortlichkeit auslösen. Im Mittelpunkt steht dabei die Fallkonstellation, dass der Sportarzt den Sportler im Rahmen eines Behandlungsvertrages fehlerhaft berät bzw. behandelt mit der Folge, dass dieser sich eines Dopingvergehens schuldig macht und bestimmte sportrechtliche Konsequenzen (z.B. Disqualifikation, u.U. auch eine Sperre; denn ein ärztlicher Fehler schützt den Sportler nicht notwendig vor einer Verbandssanktion) zu tragen hat. In einem solchen Fall liegt es dann nahe, dass der Sportler bei dem Sportarzt Regress nimmt.

Rechtliche Grundlage für ein medizinisches Behandlungsverhältnis zwischen Sportler und Sportarzt sind – wenn man einmal von den dem öffentlichen Recht unterstehenden Behandlungsverhältnissen absieht – die Art. 394 ff. OR über das Auftragsrecht.⁸

Im Mittelpunkt steht dabei die Pflicht des Sportarztes, den Sportler lege artis zu behandeln.⁹ Diese folgt aus Art. 394 Abs. 1 OR. Danach ist der Arzt verpflichtet, sämtliche gebotenen Massnahmen zum Schutz der körperlichen Integrität des Betroffenen zu ergreifen und unnötige Risiken zu vermeiden. Behandelt der Arzt (erkennbar) einen Sportler, ergeben sich – über die allgemeinen Behandlungspflichten hinaus¹⁰ – im Zusammenhang mit der Dopingproblematik für ihn besondere Pflichten. Insbesondere hat er alle gebotenen Vorsichtsmassnahmen zur Vermeidung von Doping zu ergreifen.¹¹ Zu diesem Zweck muss er sich Kenntnis der relevanten und aktuellen sportlichen Regelwerke über die im Sport verbotenen Wirkstoffe und Methoden verschaffen und diese bei seiner Behandlung berücksichtigen. Daher hat er sich über die in dem fraglichen Medikament enthaltenen Wirkstoffe zu vergewissern. Auch muss er über mögliche therapeutische Ausnahmeregelungen (TUE) Bescheid wissen und gegebenenfalls eine solche Ausnahmegenehmigung bei der zuständigen Stelle für die Behandlung rechtzeitig im Voraus beantragen. Verfügt der Arzt nicht über die erforderlichen Spezialkenntnisse, hat er sich diese entweder zu verschaffen oder aber die Übernahme des Auftrags abzulehnen. Verstösst der Arzt schuldhaft gegen die vorgenannten Pflichten und verursacht er dadurch einen Dopingverstoss des Sportlers, so macht er sich diesem gegenüber schadensersatzpflichtig.¹²

Strafrechtliche Konsequenzen

Strafrechtliche Implikationen für einen Sportarzt, der einen Athleten zu Dopingzwecken behandelt, können sich – sieht man einmal von Todesfällen aufgrund von Doping ab – insbesondere aus den Körperverletzungsdelikten (Art. 122, 123, 125 StGB)¹³ und dem am 1.1.2002 in Kraft getretenen Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte («Heilmittelgesetz»)¹⁴ ergeben. Darüber hinaus kennen viele Länder spezifische Dopingstrafatbestände, die das Umfeld des Sportlers mit dem Ziel unter Strafe stellen, die Weitergabe und Anwendung von Wirkstoffen und Methoden an bzw. bei anderen zu Dopingzwecken zu verhindern. Ausgangspunkt für diese Regelungen war und ist in vielen Ländern die Europaratskonvention gegen Doping vom 16.11.1989.¹⁵ Diese verpflichtet die Vertragsstaaten in Art 4 Abs. 1 «..., in geeigneten Fällen Gesetze, Vorschriften oder Verwaltungsmassnahmen zu erlassen, um die Verfügbarkeit (einschliesslich der Bestimmungen über die Kontrolle der Verbreitung, des Besitzes, der Einfuhr, der Verteilung und des Verkaufs) sowie die Anwendung verbotener Dopingwirkstoffe und -methoden im Sport und insbesondere anaboler Steroide einzuschränken.»

a) Die Beschränkung der Verbreitung von Dopingwirkstoffen zu Dopingzwecken

Auf der Grundlage dieser Bestimmung hat der schweizerische Gesetzgeber das Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport¹⁶ (BGTS) erweitert und folgende Bestimmung in Art. 11 f. eingeführt: «Wer Mittel zu Dopingzwecken herstellt, einführt, vermittelt, vertreibt, verschreibt oder abgibt oder Methoden zu Dopingzwecken an Dritten anwendet, wird mit Gefängnis oder mit Busse bis zu 100000 Franken bestraft.»¹⁷ Eine vergleichbare Vorschrift findet sich auch im französischen Recht (Art. L. 232-26). Dort heisst es «*Le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 232-2 du présent code, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article L. 232-9, une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Les peines prévues au premier alinéa sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée, au sens de l'article 132-71 du code pénal, ou lorsque ils sont commis à l'égard d'un mineur.*» Vergleichbar ist auch die Rechtslage in Deutschland (Art. 95 Arzneimittelgesetz – AMG). Dort heisst es: «*Mit Freiheitsstrafe bis*

zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer ...entgegen § 6a Abs. 1 Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in den Verkehr bringt, verschreibt oder bei anderen anwendet, [oder] ... entgegen § 6a Abs. 2a Arzneimittel in nicht geringer Menge zu Dopingzwecken im Sport besitzt, ...»

b) Territorialer Anwendungsbereich

Kennzeichnend für die staatlichen Dopingbestimmungen ist, dass sich – anders als bei den verbandsrechtlichen Bestimmungen – der Sportarzt nicht mit diesen einverstanden erklären muss, damit diese auf ihn Anwendung finden. Anders aber als bei den sportrechtlichen Bestimmungen ist der Anwendungsbereich der staatlichen Bestimmungen – im Grundsatz – territorial beschränkt.

c) Verhältnis der sportrechtlichen und der staatlichen Konsequenzen zueinander

Sportrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen für ein und denselben Dopingverstoss durch einen Sportarzt schliessen einander nicht aus. Daraus folgt, dass staatliche Strafverfolgungsbehörden und verbandsrechtliche Ahndungsorgane parallel in ein und demselben Fall ermitteln können und unabhängig voneinander Strafen bzw. Sperren gegen den Sportarzt aussprechen können. Der WADC sieht – in begrenztem Umfang – eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen und sportrechtlichen Organen vor. So heisst es etwa in Art. 10.3.2 WADC: «... In addition, significant violations of Articles 2.7 [Inverkehrbringen]¹⁸ or 2.8 [(versuchte) Anwendung]¹⁹ which may also violate non-sporting laws and regulations, shall be reported to the competent administrative, professional or judicial authorities.»

Zusammenfassung und Schluss

- Ein Sportarzt, der einen Beitrag zum Doping leistet, sieht sich weitreichenden Konsequenzen gegenüber.
- Inhalt der sportrechtlichen Konsequenzen ist zumeist eine Sperre, die es dem Sportarzt im Fall von Doping verwehrt, seine berufliche Tätigkeit im Macht- und Jurisdiktionsbereich der Sportverbände auszuüben. Voraussetzung für eine Sperre ist, dass der Sportarzt sich mit der Anwendung dieser Regelwerke einverstanden erklärt hat.
- Die Verbandsregelwerke definieren eine Vielzahl von Verhaltensweisen als Doping, die auch von einem Sportarzt begangen werden können. Diese Bestimmungen gehen aber nicht so weit, den Arzt zu verpflichten, die Behandlung eines Sportlers abzubrechen, wenn dieser ihm vertraulich erklärt, zu dopen oder diesen gar bei den zuständigen Verbandsinstanzen anzuzeigen.
- Im Einzelfall kann der Grat zwischen sanktionslosem und sanktionswürdigem Verhalten des Arztes recht schmal sein. Gerade für diese Grenzfälle empfiehlt es sich für den Sportarzt, die von ihm gegenüber dem Sportler vorgenommenen Äusserungen, Empfehlungen oder Behandlungen zu Beweis Zwecken genau zu dokumentieren.
- Neben den sportrechtlichen Konsequenzen können sich für den Sportarzt aus dem (privatrechtlichen) Behandlungsvertrag mit dem Sportler auch haftungsrechtliche Konsequenzen ergeben, wenn er den Sportler nicht *lege artis* behandelt.
- Schliesslich können sich für den Sportarzt im Zusammenhang mit dem Doping auch berufsrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen ergeben. Auch wenn diese staatlichen Gesetze – im Grundsatz – einen territorialen Anwendungsbereich haben, darf nicht übersehen werden, dass das Ausland vielfach dem schweizerischen Recht entsprechende Regelungen kennt, die der Sportarzt dann vor Ort auch zu beachten hat.

Korrespondenzadresse:

Ulrich Haas, Universität Zürich, RWI, Treichlerstrasse 10/15,
8032 Zürich

Literaturverzeichnis

- 1 Vgl. hierzu u.a. Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 225 ff.
- 2 Siehe zum Ganzen auch BK-Heini/Scherrer, Art. 70 Rn. 17 ff.
- 3 Siehe etwa Art. 20.1.6, 20.2.6, 20.3.3, 20.3.5, 20.4.3, 20.4.5 WADC.
- 4 Siehe etwa 20.1.7, 20.3.9, 20.4.8, 20.5.6 WADC.
- 5 Siehe CAS 2007/A/1286, 1288, 1289 vom 4.1.2008, Rn. 9.55.
- 6 Siehe hierzu auch BK-Weber, Art. 398 Rn. 11 ff.
- 7 CAS 2007/A/1286, 1288, 1289 vom 4.1.2008, Rn. 9.57: «... a violation of Art. 2.8 can also be established by what might be termed «psychological assistance». Psychological assistance would be any assistance that was not physical assistance, such as, for example, any action that had the effect of encouraging the violation.»
- 8 BGE 105 II 284; 114 Ia 358.
- 9 Zu weiteren Pflichten vgl. auch Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 228 f. Zu dem Fall, dass der Behandlungsvertrag gerade zu Dopingzwecken geschlossen, d.h. eine Behandlung gegen die Regeln der ärztlichen Kunst vereinbart wird, siehe Gattiker, aaO, S. 193, 234 ff.
- 10 Vgl. Honsell/Weber, Art. 398 OR Rn. 12.
- 11 Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 233.
- 12 BK-Wiegand, Art. 97 Rn. 31; Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 234.
- 13 Siehe hierzu Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 216 ff.
- 14 Siehe hierzu Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 203 ff.
- 15 Abgedruckt in Haas/Haug/Reschke, Handbuch des Sportrechts, Teil C I.1.
- 16 SR 415.0.
- 17 Siehe hierzu auch Gattiker, in Arter (Hrsg.) Sport und Recht, 2003, S. 193, 199 ff.
- 18 Zum besseren Verständnis eingefügt.
- 19 Zum besseren Verständnis eingefügt.