

# Anhang 5 zur Standesordnung FMH

Richtlinien für die ärztliche Betreuung von Sporttreibenden

Beschluss der Ärztekammer vom 25. April 2002, in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002

Revision: Beschluss der Ärztekammer vom 25. Oktober 2018, in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 19. Dezember 2018

# Inhaltsverzeichnis

|           |                                                                                           |          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1.</b> | <b>Präambel</b>                                                                           | <b>3</b> |
| <b>2.</b> | <b>Geltungsbereich</b>                                                                    | <b>3</b> |
| <b>3.</b> | <b>Sportmedizinische Grundsätze</b>                                                       | <b>3</b> |
| 3.1       | Gesundheitsschutz und Patientenautonomie: ein potenzieller Zielkonflikt                   | 3        |
| 3.2       | Kriterien für den Umgang mit diesem Zielkonflikt                                          | 4        |
| 3.3       | Kriterien für fehlende Entscheidungsfähigkeit oder -freiheit des oder der Sporttreibenden | 4        |
| 3.4       | Verhaltensempfehlung für Privatarzt, -ärztin                                              | 4        |
| 3.5       | Verhaltensempfehlung für Teamarzt, -ärztin                                                | 4        |
| 3.6       | Kinder und Jugendliche                                                                    | 5        |
| 3.7       | Schweigepflicht und Öffentlichkeit                                                        | 6        |
| 3.8       | Gefährdung Dritter                                                                        | 6        |
| <b>4.</b> | <b>Doping</b>                                                                             | <b>6</b> |
| 4.1       | Definition                                                                                | 6        |
| 4.2       | Begründung des Verbots                                                                    | 6        |
| 4.3       | Gegenseitige Aufklärungspflicht                                                           | 7        |
| 4.4       | Verbotene Verhaltensweisen                                                                | 7        |
| 4.5       | Dopinglisten                                                                              | 8        |
| 4.6       | Ausnahmebewilligungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ)                                    | 8        |
| 4.7       | Zusammenarbeit, Abwehr von Druck                                                          | 9        |
| 4.8       | Präventive Massnahmen                                                                     | 9        |
| <b>5.</b> | <b>Inkraftsetzung</b>                                                                     | <b>9</b> |

# Richtlinien für die ärztliche Betreuung von Sporttreibenden<sup>1</sup>

## 1. Präambel

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

<sup>2</sup> Das Gesund sein und Gesund bleiben der Sporttreibenden ist das Ziel des ärztlichen Handelns bei der Betreuung von Sporttreibenden.

<sup>3</sup> Spitzenathleten und -athletinnen stehen oft unter dem Druck von Öffentlichkeit, Presse, Trainern und Verband-sorganen, 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 unlauteres Verhalten provozieren.

<sup>4</sup> Die sportmedizinische Betreuung von Athletinnen und Athleten verlangt spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten. Sie setzt ein verantwortungsbewusstes Handeln für die Gesundheit der Sporttreibenden innerhalb der Grenzen der ärztlichen Ethik voraus und soll die Fairness sportlichen Tätigkeit 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

<sup>1</sup> 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 Swiss Olympic angeschlossenen Sportverbandes oder Vereins im Besonderen.

<sup>2</sup> "Sporttreibende im Allgemeinen" sind sowohl Kinder als auch Jugendliche und Erwachsene, die sich sportlich betätigen, sowie Teilnehmende am "nicht reglementierten Wettkampfsport".

<sup>3</sup> Athleten und Athletinnen sind sämtliche Teilnehmer am "reglementierten Wettkampfsport". Unter den Begriff "reglementierter Wettkampfsport" fallen Sportanlässe, die von einem Swiss Olympic angeschlossenen Verband oder Verein, deren internationalen Dachverbänden oder von jeglichem schweizerischen Sportverein oder – verband organisiert werden, sowie die Vorbereitung durch Training oder Regeneration darauf.

## 3. Sportmedizinische Grundsätze

### 3.1 Gesundheitsschutz und Patientenautonomie: ein potenzieller Zielkonflikt

<sup>1</sup> 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 im ethischen 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.

<sup>2</sup> Athleten und Athletinnen sind häufig hoch motiviert oder stehen unter Druck, die sportliche Tätigkeit trotz gesundheitlicher Risiken gegen ärztliche Empfehlungen weiterzuführen.

---

<sup>1</sup> Beschluss der Ärztekammer vom 25. April 2002, in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002 ([SÄZ 2002;83: Nr. 50, S. 2745ff.](#)); Änderung gemäss Beschluss der Ärztekammer vom 25 Oktober 2018, in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 19. Dezember ([SÄZ 2018;99: Nr. 51/52, S. 1808 ff.](#)).

<sup>3</sup> 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 medizinische 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 von Team, Trainer, Familie, sportlicher Karriere und Einkommen, fällen können (Entscheidungsfreiheit).

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

Insbesondere aber nicht ausschliesslich 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, Psychosen, fortgeschrittene Essstörungen)
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (nachfolgende Ziff. 3.6.)
- Sporttreibende, die in einem faktischen Arbeitsverhältnis stehen (nachfolgende Ziff. 3.5.)

### 3.4 Verhaltensempfehlung für Privatarzt, -ärztin

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> Erfolgt die medizinische Beurteilung eines oder einer Sporttreibenden im Auftrag eines Dritten (Verband, Team 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).

<sup>2</sup> 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. Er stellt sicher, dass

die von ihm betreuten Sporttreibenden darüber informiert sind und dafür ihre Einwilligung gegeben haben (vgl. Abs. 5).

<sup>3</sup> 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 gesundheitlicher 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).

<sup>4</sup> 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 in 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.

<sup>5</sup> Teamarzt oder -ärztin sollen den oder die Sporttreibenden 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.

<sup>6</sup> Informationen von Teamarzt oder -ärztin an den Auftraggeber betreffen in jedem Fall ausschliesslich eine – nötigenfalls differenzierte – Beschreibung der Trainings- bzw. Wettkampf(un)tauglichkeit, ohne spezifische medizinische Begründung (keine Angabe der Diagnose; vgl. Art. 11 in Verbindung mit Art. 33 StaO).

<sup>7</sup> In jedem Fall ist bei Gefährdung Dritter nachfolgende Ziff. 3.8. zu beachten.

### 3.6 Kinder und Jugendliche

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Das Kind, der Jugendliche oder die Jugendliche sollen auf eine für sie verständliche Weise über das Vorgehen aufgeklärt werden.

<sup>3</sup> Gesundheitliche Probleme müssen gegebenenfalls auch mit den Eltern (oder einem allfälligen anderen gesetzlichen Vertreter) besprochen werden.

<sup>4</sup> Das Füllen eines Entscheides wird massgeblich vom individuellen Entwicklungsstand und von der zur Entscheidung anstehenden Frage beeinflusst. Es ist grundsätzlich im Interesse aller Beteiligten, dass auch die Eltern weitgehend in sportmedizinische Entscheidungen einbezogen werden, falls ihre Kinder jünger als 18 Jahre alt sind. Allerdings dürfen sie bei urteilsfähigen Minderjährigen nur dann involviert werden, wenn der oder die Minderjährige dem zustimmt.

<sup>5</sup> Verweigern Jugendliche den Beizug der Eltern oder gefährdet die Haltung der Eltern die Gesundheit des Kindes oder der Jugendlichen, so kann zum Schutze des Kindeswohls die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) beigezogen werden. Der Arzt oder die Ärztin muss sich dafür grundsätzlich vorab vom Patientengeheimnis entbinden lassen<sup>2</sup>. Bei ernsthafter Gefahr kann eine Meldung an die KESB auch ohne Entbindung vom Patientengeheimnis erfolgen<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> [Art. 443 Abs. 1 ZGB](#) (SR 210): «Jede Person kann der Erwachsenenschutzbehörde Meldung erstatten, wenn eine Person hilfsbedürftig erscheint. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über das Berufsgeheimnis».

<sup>3</sup> Dies ist u.a. der Fall, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich eine Gefahr verwirklicht (siehe [Art. 453 ZGB](#)), wenn an einem Minderjährigen eine strafbare Handlung begangen worden ist ([Art. 364 StGB](#) [SR 311]), oder wenn eine unmittelbare nicht anders abwendbare grosse Gefahr besteht (rechtfertigender Notstand; [Art. 17 StGB](#)). **Neu ab 1.1.2019:** «Liegt eine Meldung im Interesse des Kindes, so sind auch Personen

*Hinweis vom FMH-Rechtsdienst:*

*Seit dem 1.1.2019 kann der Arzt oder die Ärztin neu eine Meldung an die KESB machen – dies auch ohne vorherige Entbindung vom Patientengeheimnis – wenn diese im Interesse des Kindes liegt<sup>3</sup>.*

**3.7 Schweigepflicht und Öffentlichkeit**

<sup>1</sup> Gegenüber der Öffentlichkeit halten Arzt und Ärztin die Schweigepflicht (Patientengeheimnis) ein.

<sup>2</sup> 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**

<sup>1</sup> Besteht aus ärztlicher Sicht eine Gefährdung Dritter (wie z.B. Spielende des eigenen oder gegnerischen Teams, Publikum), so soll der Arzt oder die 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.

<sup>2</sup> Wenn kein vertraglich festgelegtes Melderecht besteht und der oder die Sporttreibende das Einverständnis zur aus ärztlicher Sicht notwendigen Information den 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 (Rechtfertigender Notstand<sup>4</sup>), oder aufgrund einer ausdrücklichen Gesetzgrundlage darf die Information gegen den Willen des oder der Sporttreibenden ohne behördliche Entbindung vom Berufsgeheimnis.

**4. Doping****4.1 Definition**

Unter Doping versteht man den Missbrauch von Mitteln und Methoden zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Sport<sup>5</sup>.

**4.2 Begründung des Verbots**

<sup>1</sup> Die Anwendung von Doping kann der Gesundheit der Sporttreibenden schaden, verstösst gegen die Grundsätze der ärztlichen Ethik und ist im Rahmen sportlicher Wettbewerbe unfair. Somit widerspricht Doping fundamental den in der Standesordnung der FMH formulierten Zielen und ist sowohl für Athleten und Athletinnen wie auch für «Sporttreibende im Allgemeinen» verboten.

<sup>2</sup> Die vorliegende Richtlinie gründet auf die Standesordnung der FMH, auf die in der Bundesgesetzgebung vorgesehenen Grundsätze, Regeln und Instrumente zur Bekämpfung von Doping (insbesondere das Bundesgesetz über die Förderung von Sport und Bewegung<sup>6</sup> und die zugehörige Verordnung<sup>7</sup>), auf den Welt-Anti-Doping-Code

---

meldeberechtigt, die dem Berufsgeheimnis nach dem Strafgesetzbuch unterstehen. Diese Bestimmung gilt nicht für die nach dem Strafgesetzbuch an das Berufsgeheimnis gebundenen Hilfspersonen» (Art. 314c Abs. 2 ZGB).

<sup>4</sup> Art. 17 StGB (Rechtfertigender Notstand) lautet: „Wer eine mit Strafe bedrohte Tat begeht, um ein eigenes oder das Rechtsgut einer anderen Person aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu retten, handelt rechtmässig, wenn er dadurch höherwertige Interessen wahrt.“

<sup>5</sup> Rechtliche Definition gemäss Art. 19 Abs. 1 SpoFöG.

<sup>6</sup> Bundesgesetz vom 17. Juni 2011 über die Förderung von Sport und Bewegung (SpoFöG; SR 415.0).

<sup>7</sup> Verordnung vom 23. Mai 2012 über die Förderung von Sport und Bewegung (SpoFöV; SR 415.01).

der Welt-Antidoping-Agentur (WADA)<sup>8</sup>, das Doping-Statut von Swiss Olympic<sup>9</sup> und den Medizinischen Kodex der Olympischen Bewegung<sup>10</sup>.

### 4.3 Gegenseitige Aufklärungspflicht

<sup>1</sup> Die Aufklärung des Patienten oder der Patientin ist eine Grundbedingung, um das Einverständnis des Patienten oder der Patientin einzuholen und das Vertrauen zwischen Ärztin oder Arzt auf der einen Seite und Patient oder Patientin auf der anderen Seite zu bewahren. Dies ist eine Grundpflicht des Arztes oder der Ärztin<sup>11</sup>.

<sup>2</sup> In Dopingfragen ist die Aufklärung des oder der Sporttreibenden Teil eines Austauschs, der mit der Pflicht des Arztes oder der Ärztin, den Patienten oder die Patientin in verständlicher Form über die mit der Behandlung zusammenhängenden Risiken, auch im Hinblick auf Doping, zu informieren, ebenso einhergeht wie mit der Pflicht des oder der Sporttreibenden selbst, sicherzustellen, dass jedes Arzneimittel, jedes Supplement oder jedes sonstige Präparat, das eingenommen wird, keine verbotenen Substanzen enthält. Die Sporttreibenden beteiligen sich aktiv an diesem Dialog und legen ihre Unterstellung unter die Anti-Doping-Regeln, z.B. durch die Teilnahme an Wettkämpfen, offen.

<sup>3</sup> Wenn der Arzt oder die Ärztin weiss oder es offensichtlich ist, dass der Patient oder die Patientin an einem Wettbewerb teilnimmt, oder es sich um eine sportmedizinische Konsultation handelt, muss der Arzt oder die Ärztin besonders auf Fragen im Zusammenhang mit Doping aufmerksam achten<sup>12</sup>. Hingegen kann er oder sie nicht für von der oder dem Sporttreibenden verursachte Irrtümer und getätigte Falschinformationen haftbar gemacht werden.

### 4.4 Verbotene Verhaltensweisen

<sup>1</sup> Der Arzt oder die Ärztin unterlässt es:

- a) verbotene Dopingmittel gemäss Ziff. 4.5. dieser Richtlinie herzustellen, zu erwerben, einzuführen, auszuführen, durchzuführen, zu vermitteln, zu vertreiben, zu verschreiben, in Verkehr zu bringen, abzugeben oder zu besitzen oder verbotene Methoden anzuwenden<sup>13</sup>;
- b) verbotene Substanzen gemäss der Dopingliste der WADA (siehe Ziff. 4.5. Abs. 2 dieser Richtlinie) zu vermitteln, zu verschreiben oder abzugeben oder verbotene Methoden anzuwenden;
- c) verbotene Dopingmittel oder Methoden gemäss Ziff. 4.5 dieser Richtlinie in ihren oder seinen Sporttätigkeiten selbst zu nutzen;
- d) ein Verfahren zur Dopingkontrolle zu behindern;
- e) eine Person beim Begehen einer der vorstehend genannten Handlungen zu unterstützen (Mit-täterschaft).

<sup>2</sup> Bei akuten medizinischen Notfallsituationen dürfen Ärzte und Ärztinnen verbotene Substanzen abgeben oder verbotene Methoden anwenden, wenn keine gleichwertige und erlaubte alternative Behandlung zur Verfügung steht.

<sup>3</sup> Der Erfolg oder Misserfolg bei der Verwendung einer verbotenen Substanz oder einer verbotenen Methode ist unerheblich. Es genügt die blosse absichtliche Verwendung/Anwendung oder der Versuch einer solchen Verwendung/Anwendung, um einen Dopingverstoss zu begehen.

<sup>8</sup> Welt-Anti-Doping-Code, einsehbar auf der [Website der Welt-Anti-Doping-Agentur \(WADA; www.wada-ama.org\)](http://www.wada-ama.org).

<sup>9</sup> Doping-Statut von Swiss Olympic, einsehbar auf der Website [der Stiftung Swiss Sport Integrity; www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch).

<sup>10</sup> Medizinischer Kodex der Olympischen Bewegung, einsehbar auf [Französisch](#) und [Englisch](#) auf der Website des «International Olympic Committee».

<sup>11</sup> Siehe Art. 10 der [Standesordnung der FMH](#).

<sup>12</sup> Die Stiftung Swiss Sport Integrity stellt Informationen über den Doping-Status spezifischer Medikamente in der [Medikamentenabfrage](#) bereit, die auf ihrer Website ([www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)) und über eine gratis Mobile-App abrufbar ist.

<sup>13</sup> [Art. 22 Abs. 1 SpOFÖG](#).

<sup>4</sup> Die Verantwortlichkeit des Arztes oder der Ärztin besteht auch bei Dopingfällen infolge mangelnder Aufmerksamkeit im Sinne vom Ziff. 4.3 Abs. 3 dieser Richtlinie.

#### 4.5 Dopinglisten

<sup>1</sup> Im Anhang zur Sportförderungsverordnung<sup>14</sup> werden Dopingmittel und -methoden aufgelistet, welche strikt verboten sind. Die Ärzte und Ärztinnen dürfen solche Dopingmittel und -methoden bei keinem oder keiner Sporttreibenden ver- oder anwenden.

<sup>2</sup> Die auf der Dopingliste der WADA aufgeführten Dopingmittel und -methoden sind sämtlichen Sporttreibenden untersagt, die im Spitzen- oder Breitensport an Wettbewerben teilnehmen, oder die anderweitig Anti-Doping-Regeln unterstellt sind (z.B. als Mitglied oder Lizenzierte eines Vereins). Mittel mit ähnlicher chemischer Struktur oder pharmazeutischer Wirkung wie die in der Liste aufgeführten sind ebenfalls verboten. Die Dopingliste der WADA wird in der Regel einmal jährlich aktualisiert und tritt per 1. Januar in Kraft<sup>15</sup>.

<sup>3</sup> Dem Arzt oder der Ärztin ist bewusst, dass Nahrungsergänzungsmittel im Vergleich zu Arzneimitteln einer geringeren Regulierung unterstehen und daher ein Risiko besteht, dass sie mit Dopingsubstanzen verunreinigt sein können. Nahrungsergänzungsmittel sind daher sorgfältig auszuwählen<sup>16</sup>.

#### 4.6 Ausnahmegewilligungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ)

<sup>1</sup> Wenn die Verschreibung eines Medikaments, welches eine verbotene Substanz beinhaltet, oder der Einsatz einer verbotenen Methode gemäss WADA-Dopingliste einem Athleten oder einer Athletin aus medizinischen Gründen unverzichtbar ist, und es für die verbotene Substanz oder Methode keine gleichwertige alternative Behandlung gibt, muss eine Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken (ATZ) bei der Stiftung Swiss Sport Integrity<sup>17</sup> oder bei dem entsprechenden internationalen Sportverband beantragt werden<sup>18</sup>.

<sup>2</sup> Athleten oder Athletinnen, die zu einem Kontrollpool im Sinne des Welt-Anti-Doping-Codes<sup>19</sup> oder zu einem Team gehören, das Teil eines Kontrollpools ist, müssen vor der Behandlung – mindestens 30 Tage vor der Nutzung oder (bei nur im Wettkampf verbotenen Substanzen) dem nächsten Wettbewerb – einen ATZ-Antrag einreichen. Im medizinischen Notfall wird der Antrag umgehend nach dem Therapiestart eingereicht.

<sup>3</sup> Athleten und Athletinnen sowie «Sporttreibende im Allgemeinen», die nicht zu einem Kontrollpool gehören, können einen ATZ-Antrag nachträglich im Anschluss an eine Dopingkontrolle einreichen. Der Arzt oder die Ärztin dokumentiert die Behandlung sorgfältig ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung, um zu belegen, dass der Einsatz der verbotenen Substanz oder Methode notwendig war und keine Alternative bestand.

<sup>4</sup> Für internationale Wettkämpfe gelten die Regeln des internationalen Verbandes und diese können ein anderes Vorgehen verlangen.

<sup>5</sup> Falls eine ATZ nötig ist, stellt der Arzt oder die Ärztin alle notwendigen Informationen bereit und unterstützt den Athleten oder die Athletin beim Antrag einer ATZ.

---

<sup>14</sup> Art. 19 Abs. 3 SpOFöG, Art. 74 SpOFöV und deren Anhang.

<sup>15</sup> Die aktuelle Liste der durch die WADA verbotenen Mittel und Methoden kann auf der Website der WADA ([www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)) und der Stiftung Swiss Sport Integrity ([www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)) abgerufen werden. Letztere stellt Informationen über den Doping-Status spezifischer Medikamente in der [Medikamentenabfrage](#) bereit, die auf ihrer Website ([www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)) und über eine gratis Mobile-App abrufbar ist.

<sup>16</sup> Hinweise zur Risikobeurteilung von Nahrungsergänzungsmitteln finden sich auf [www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch). Der Supplementguide auf der Website der Swiss Sports Nutrition Society ([www.ssns.ch](http://www.ssns.ch)) gibt zudem Auskunft über deren Evidenz.

<sup>17</sup> Ab dem 01.01.2022 heisst die Stiftung «Antidoping Schweiz» neu «Swiss Sport Integrity».

<sup>18</sup> Informationen zum ATZ-Verfahren sowie Formulare sind auf der Website der Stiftung Swiss Sport Integrity abrufbar ([www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)).

<sup>19</sup> Athletinnen und Athleten, welchen von ihrem internationalen Verband oder von Stiftung Swiss Sport Integrity in einen Kontrollpool oder als «International Level Athlete» eingeteilt worden sind, unterstehen strengeren Kontrollvorschriften. Die betroffenen Athletinnen und Athleten werden über deren Einteilung in einen Kontrollpool und über die damit verbundenen Pflichten informiert. Informationen zu den Kontrollpools sind auf der Website der Stiftung Swiss Sport Integrity abrufbar ([www.sportintegrity.ch](http://www.sportintegrity.ch)).

#### **4.7 Zusammenarbeit, Abwehr von Druck**

Der Arzt und die Ärztin müssen den oder die Sporttreibende, sowie auch (unter Einhaltung des Patienten-geheimnisses) 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 Dopingverstössen motiviert oder gezwungen werden könnten.

#### **4.8 Präventive Massnahmen**

<sup>1</sup> Eine wirksame Prävention von Doping muss sich auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den Sporttreibenden, den Sportverbänden, deren Dachverband, den zuständigen Bundes- und Kantonsbehörden sowie den beteiligten Ärzten und Ärztinnen stützen.

<sup>2</sup> Sie steuert der Einstellung entgegen, sportliche Leistungen durch verbotene 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 Sporttreibenden fort. Insbesondere zeigt sie als Alternative zu Doping die Vorteile des gewissenhaften Trainingsaufbaus.

<sup>3</sup> Die Information darf nicht banalisierend sein und beinhaltet auch, dass Doping im Sport nicht nur ein individuelles Problem ist, sondern die Gründe auch in der Gesellschaft zu suchen sind.

<sup>4</sup> Daher unterstützen Arzt und Ärztin auch Massnahmen zur Beschränkung des Zuganges zu Dopingsubstanzen und Methoden.

### **5. Inkraftsetzung**

Die Richtlinie, die revidierten Art. 6, 27, 33 Standesordnung sowie der neu eingefügte Art. 33<sup>bis</sup> Standesordnung und deren nachträglichen Änderungen treten mit der Publikation in der Ärztezeitung in Kraft.