

Bundeskanzleramt Österreich
zH Herrn Dr. Alois Schittengruber
Ballhausplatz 2
1014 Wien

Unser Zeichen: Dr. WK/bw

Ihr Schreiben vom: 11.4.2008

Wien, 8.5.2008

Betrifft: Bundesgesetz, mit dem das Anti-Doping-Bundesgesetz 2007, das Arzneimittelgesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer nimmt Bezug auf den o.a. Gesetzesentwurf und übermittelt in der Anlage die uns vorliegende Stellungnahme der Ärztekammer für Steiermark, welche wir aus gesundheitspolitischer und medizinischer Sicht vollinhaltlich unterstützen, wenngleich sich die Stellungnahme nicht nur auf die derzeit in Begutachtung befindlichen Änderungen bezieht, sondern weitergehende Vorschläge zur Klarstellung bzw. notwendige Änderungen bereits bestehender Bestimmungen unterbreitet.

Die Österreichische Ärztekammer nimmt ergänzend zu diesen Ausführungen wie folgt Stellung:

Zu § 1 Abs. 2 Z 1.

Aus den EB ist zu entnehmen, dass derzeit in der Anti-Doping-Konvention des Europarates und im UNESCO-Übereinkommen unterschiedliche Verbotslisten für verbindlich erklärt sind. Beide wurden im Bundesgesetzblatt (BGBl. Nr. 451/1991 - in den EB angegeben - idF BGBl. III Nr. 12/2007, nunmehr schon III 45/2008) sowie (BGBl. III 108/2007) kundgemacht.

Mit der im Entwurf vorgesehenen Bestimmung soll, da das UNESCO-Übereinkommen weltweite Gültigkeit hat, letztere für maßgeblich bestimmt werden. Es ist anzumerken, dass die parallele Veröffentlichung von unterschiedlichen Verbotslisten nicht zur Rechtssicherheit beiträgt, auch wenn nunmehr im § 1 Abs. 2 Z 1 die Anlage 1 des UNESCO-Übereinkommens als verbindlich erklärt wird. Weiters ist zu überdenken, ob der statische Verweis auf BGBl. III Nr. 108/2007 rechtstechnisch sinnvoll ist.

Die Österreichische Ärztekammer hält dazu fest, dass im Sinne der Rechtssicherheit unzweifelhaft normiert werden muss, welche verbotene Wirkstoffe, ihre Metaboliten oder Marker zu welchem Zeitpunkt bzw. bei welchen Sportarten verboten sind. Eine Differenzierung bzw. nähere Bestimmung ist Aufgabe des Gesetzgebers und fällt nicht in die medizinische Kompetenz der ÄrztInnen.

Zu § 4

§ 4 Abs. 2 Z 11:

§ 4 Abs. 2 regelt die Information und Aufklärung der am Sport interessierten Öffentlichkeit und Akteure. Bei den bisher normierten Tatbeständen handelt es sich um allgemeine Informationen bzw. generelle medizinische und andere Sachinformationen oder rechtliche Aspekte, etc. Aufgenommen werden nunmehr jedoch Auskünfte über personenbezogene Daten, nämlich Information über gesperrte Sportler. Diese bedürfen jedoch unserer Ansicht nach eines detaillierteren Procederes bzw. näherer Bestimmungen, dh., wer über diese Informationen verfügen darf, welche Informationen zu geben sind (Gesundheitsdaten, etc.), auf welche Art und Weise die Information erfolgt, wie lange die Information abzurufen ist, etc. Es erscheint aus Rechtsschutzgründen sinnvoll Näheres darüber in einer VO zu regeln.

Zu § 4 Abs. 4 – Einrichtung von Kommissionen

Mit diesem Gesetzesentwurf sollen verschiedene Kommissionen eingerichtet werden. Es ist festzuhalten, dass bei der im § 4 Abs. 4 Z 5 die Bezeichnung „Experte der Sportmedizin“ im Sinne der Klarheit durch „Arzt/Ärztin mit sportmedizinischer Erfahrung“ zu ersetzen ist.

§ 4 Abs. 2 Z 6 normiert, dass betreffend Auswahl der Sportler, der Wettkämpfe, Meisterschaften, Kadertrainings und -lehrgänge, bei denen konkret Dopingkontrollen vorgenommen werden, lediglich drei, maximal fünf fachlich geeignete Personen vorzusehen sind. Diese Personen sind unserer Ansicht nach näher zu spezifizieren, jedenfalls ist zu normieren, dass diese Kommission ua aus einem/einer entsprechend ausgebildeten Arzt oder Ärztin besteht, da auch hier das Einbringen von medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen essentiell ist.

Da die Bestellungsduer dieser Kommission von einem Jahr nunmehr im § 4 Abs. 4 geregelt wird, kann sie im § 9 Abs. 9 entfallen, dies betrifft auch die Stimmrechte.

Zu § 22 Gerichtliche Strafbestimmung

Die Regelung dieser Verbotstatbestände erfolgt, wie in den EB des gegenständlichen Entwurfes ausgeführt - nicht mehr im AMG, sondern im Anti-Doping-Gesetz, um alle Strafbestimmungen gegen Doping im Anti-Doping-Gesetz zu konzentrieren. Neben dem Substanzmissbrauch soll nun auch Blutdoping ausdrücklich erfasst werden. Es wurden die gerichtlichen Strafbestimmungen übernommen, präzisiert und der Strafraum verschärft. Konsequenterweise entfällt dadurch der § 5 a AMG. Warum die §§ 68a ff AMG – Verfahrensbestimmungen zu § 22 Anti-Doping-Gesetz – nicht auch im Anti-Doping-Gesetz geregelt werden, ist nicht nachvollziehbar.

Generell ist auszuführen, dass die Mitnahme von Arzneimittel, Medizinprodukten, etc. zu Sportveranstaltungen dem Arzt/der Ärztin ohne ihn/sie zu kriminalisieren, möglich sein muss. Der Arzt/die Ärztin hat gemäß seinen/ihren Pflichten nach dem Ärztegesetz 1998 eine Behandlung

lege artis durchzuführen, die nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften zu erfolgen hat. Er/sie hat daher alle für diese Behandlung notwendigen Behandlungsinstrumente mitzunehmen, anderenfalls er/sie auch haftungsrechtlich sowie verwaltungsstrafrechtlich oder aber auch disziplinär belangt werden könnte. Es ist daher im Zweifelsfalle zu vermuten, dass die Mitnahme von Arzneimittel, Medizinprodukte, etc. aus medizinischen Gründen erfolgte. Ebenso darf es auch für Sportler und Sportlerinnen in Hinkunft nicht ausgeschlossen sein, dass sie durch Eigenblutvorsorge für künftige medizinische Notfälle gerüstet sind.

Im Zusammenhang mit der Dopingprävention kommt der Information eine wichtige Aufgabe zu. Diese muss inhaltlich richtig und verständlich sein. Dabei sind die Sportler/Sportlerinnen sowie ihre Betreuer, etc. auch über die gesundheitlichen Gefahren von Doping zu informieren. Bei der medizinisch-wissenschaftlichen Information kommt den Ärzten und Ärztinnen eine wichtige Rolle zu. Deshalb fordert die Österreichische Ärztekammer, dass für eine qualitätsgesicherte Information mehr Ärzte und Ärztinnen eingesetzt werden. Insbesondere soll:

- jeder in der BSO vertretene Verband einen Verbandsarzt haben, der eine sportärztliche Qualifikation hat, der der BSO namhaft zu machen ist
- jeder Verband ein Anti-Doping-Referat haben, dem der Verbandsarzt vorsteht.

Aufgaben des Verbandesarztes: - Beratung des Verbandes, der Vereine, der Leistungssportler in Anti-Doping-Angelegenheiten, Überwachung der Einhaltung der Anti-Doping-Vorschriften im Verband, Information bei Anti-Doping-Vorfällen, Organisation der Anti-Doping-Maßnahmen im Verband

Die Österreichische Ärztekammer ersucht um Berücksichtigung ihrer Vorschläge und verbleibt
mit freundlichen Grüßen

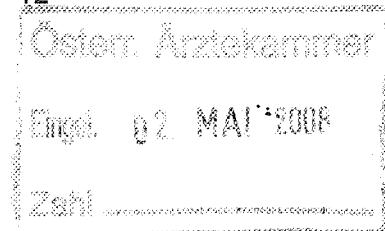
Dr. Karlheinz Kux eh.
Kammeramtsdirektor
i.A. für den Präsidenten

Anlage



Die Ärztekammer
Steiermark

Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10 – 12
1010 Wien



Ihre Ansprechpartnerin:

Ursula Heinisch

Tel. 0316 / 8044-20

Fax: 0316 / 8044-135

Email: ngl.aerzte@aeckstmk.or.at

Graz, 30. April 2008

A 3 – 21- 6- a –Stell-Anti-Doping-BG-300408.doc

Stellungnahme zum Bundesgesetz, mit dem das Anti-Doping-Bundesgesetz 2007, das Arzneimittelgesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden; Rundschreiben 89/2008

Sehr geehrte Damen und Herren!

Anbei übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme zum Anti-Doping-Bundesgesetzes, die von Prim. Univ. Prof. Dr. Helmut Hörtnagl (Ländervertreter der ÖGSMP), ao. Univ. Prof. Dr. Peter H. Schober (Präsident der ÖGSMP) und o. Univ. Prof. Dr. Norbert Bachl (Ehrenpräsident der ÖGSMP) verfasst und der Ärztekammer für Steiermark übermittelt wurde.

Mit dieser Stellungnahme will man auf notwendige Änderungen im bestehenden Anti-Doping-Bundesgesetz 2007 hinweisen und nicht nur auf die geplanten Änderungen im vorliegenden Entwurf.

Wir ersuchen um Berücksichtigung in der Stellungnahme der ÖÄK.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Routil eh
Präsident

Beilage

Stellungnahme zum Anti-Doping-Bundesgesetz verfasst von:

Prim. Univ. Prof. Dr. Helmut Hörtnagl (Tirol) Ländervertreter der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (ÖGSMP)
 ao. Univ. Prof. Dr. Peter H. Schober (Graz) Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (ÖGSMP)
 o. Univ. Prof. Dr. Norbert Bachl (Wien) Ehrenpräsident der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Die Aufforderung zur Stellungnahme zum Anti-Doping-Bundesgesetz wurde am Dienstag, 22.4.08 per e-mail ausgesendet mit dem Ersuchen einer schriftlichen Stellungnahme bis Freitag den 2.5.08!! Für diese Thematik sind klare und eindeutige Anti-Doping-Regelungen erforderlich und zu begrüßen.

Angesichts der kurzen Begutachtungsmöglichkeit wird aber zu prüfen sein, ob durch diesen Entwurf nicht möglicherweise Interessen der Länder und verschiedener Sportorganisationen negativ berührt werden.

Anmerkungen zu einzelnen Regelungen des Gesetzes

1) Zu § 1 Abs. (1) (Sportrechtliche Anti-Doping-Regelungen)

Es fehlt eine klare Definition des Dopings!!!

„§ 1 (1) Doping kann die sportliche Leistungsfähigkeit beeinflussen, der Gesundheit der Sporttreibenden schaden und widerspricht dem Grundsatz der Fairness im sportlichen Wettbewerb.“

Diese Begründung ist zu eng. Hier werden nur 2 wesentliche Gründe (Gesundheitsschaden und Fairness) angeführt. Im World Anti Doping Code (WADC) wird aber folgende Zielsetzung betont: Schutz des Grundrechts der Athleten auf Teilnahme an dopingfreien Sport und somit weltweite Förderung der Gesundheit, Fairness und Gleichbehandlung der Athleten und Sicherstellung harmonisierter, koordinierter und wirksamer Anti-Doping-Programme auf internationaler und nationaler Ebene zur Aufdeckung und Verhinderung von Verstößen gegen Anti-Doping-Bestimmungen sowie zur Prävention.

Doping steht im grundlegenden Widerspruch Geist des Sportes, der sich durch folgende

Werte auszeichnet: Ethik, Fairness und Ehrlichkeit

Gesundheit

Hochleistung

Charakter und

Erziehung

Spaß und Freude

Teamgeist

Einsatzbereitschaft und Engagement

Mut

Anerkennung von Regeln und Gesetzen

Respekt gegenüber der eigenen Person und gegenüber anderen

Teilnehmern

Gemeinschaftssinn und Solidarität

Dementsprechend ist im weiteren Doping definiert als das Vorliegen eines oder mehrerer der nachfolgend in den Artikeln festgelegten Verstöße gegen die Anti-Doping-Bestimmungen.

2) Zu § 1 Abs. (2)

(2) Mit Fairness im sportlichen Wettkampf ist grundsätzlich unvereinbar, wenn

Die Anti-Doping-Konvention des Europarates regelt sachlich in etwa: „*Doping ist, was auf der Liste der verbotenen Substanzen steht und was als Methode verboten ist*“.

Im Gegensatz dazu wird im obigen Absatz 2 moralisierend auf die „*Fairness im sportlichen Wettkampf*“ eingegangen und damit nur auf einen von vielen Gründen die gegen Doping sprechen, eingegangen. Dabei ist zu bedenken, dass viele weitere Verstöße gegen die Fairness im sportlichen Wettkampf nicht durch Bundesgesetze geahndet werden. Andererseits werden mit dieser Formulierung alle Sportler, die keine Wettbewerbe bestreiten, nicht von den Anti-Doping-Maßnahmen betroffen. (siehe auch Punkt 22)

Verbesserungsvorschlag:

(2) Mit den Anti-Doping-Regelungen ist grundsätzlich unvereinbar, wenn

oder

(2) Mit den Anti-Doping-Bestimmungen ist grundsätzlich unvereinbar, wenn

oder

(2) Mit den Anti-Doping-Maßnahmen ist grundsätzlich unvereinbar, wenn

3) Zu § 1 Abs. (2) Z 1

„*1. sich im Körpergewebe- oder in der Körperflüssigkeit von Sportlern verbotene Wirkstoffe,....*“

gemeint ist wohl in Proben von Körperflüssigkeiten (vorgeschlagene sprachliche Korrektur notwendig?)

4) Zu § 1 Abs. (2) Z 1 und 2

Im § 1 Abs. (2) Z 1 und 2 ist von verbotenen Wirkstoffen „gemäß Anlage I des von der UNESCO angenommenen Internationalen Übereinkommen gegen Doping im Sport, BGBI. III Nr. 108/2007 (....) befinden,....“ die Rede, es wird aber im Gegensatz zum World-Anti-Doping-Code (WADC) nicht unterschieden, dass in dieser Anlage Wirkstoffgruppen angeführt werden, die einerseits jederzeit (in- and out-of-competition), aber andererseits „nur“ im Wettkampf verboten sind.

Zudem sind in der Verbotsliste 2008 auch Wirkstoffe angeführt, die „nur“ bei bestimmten Sportarten verboten sind, z.B. Alkohol nur im Wettkampf beim Bogenschießen (FITA) und im Modernen Fünfkampf (UIPM) für Disziplinen, bei denen Schießen eingeschlossen ist nicht aber beim Schießen (ISSF) verboten.

Darüber hinaus werden im WADC solche Wirkstoffe, "für die in der Liste verbotener Wirkstoffe und verbotener Methoden eigens quantitative Schwellwerte aufgeführt sind" ausgenommen.

Dazu erhebt sich die Frage, ob der Ausdruck "gemäß Anlage I des UNESCO Übereinkommen" juridisch eine ausreichende Differenzierung bedeutet, vor allem auch in Hinblick auf § 1 Abs. (2) Z 5 bezüglich Besitz verbotener Wirkstoffe.

5) Zu § 1 Abs. (2) Z 5

„5. Sportler oder deren Betreuungspersonen verbotene Wirkstoffe und die für die Anwendung verbotener Methoden notwendige technische Ausstattung besitzen.....“.

Mit dieser Formulierung wird nicht berücksichtigt, dass in der Verbotsliste "gemäß Anlage I des UNESCO Übereinkommen" die verbotenen Wirkstoffe in mehrere Gruppen unterteilt werden:

Substanzen und Methoden, die zu jeder Zeit (in- and out-of-competition) verboten sind.

Substanzen und Methoden, die im Wettkampf (in-competition) verboten sind.

Substanzen, die in bestimmten (nur wenigen) Sportarten verboten sind

Spezifizierte Substanzen.

Damit führt die oben angeführte Formulierung dazu, dass Substanzen die nur im Wettkampf verboten sind, zwar im Training eingenommen werden dürfen, der Sportler aber diese generell (zu jeder Zeit) nicht besitzen darf!! Dasselbe gilt auch für Substanzen, die in bestimmten Sportarten verboten sind (z.B. Alkohol im Motorradsport) und damit in der Verbotsliste aufscheinen auch nicht im Besitz von Sportlern anderer Sportverbände sein dürfen. So kann z.B. auch ein Sportler, der eine Sportart betreibt, bei der die Einnahme eines β-Blockers nicht verboten ist auch nicht um eine Ausnahmegenehmigung ansuchen, darf die Substanz aber nicht besitzen.

Lösungsvorschlag:

Änderung in der Formulierung, die die unterschiedlichen Verbote berücksichtigt.
z.B. Besitz von Wirkstoffen, etc., die zu jeder Zeit verboten sind.

6) Zu § 1 Abs. (2) Z 5

Bezüglich § 1 Abs. 2 Z 5 „Besitz verbotener Wirkstoffe und der für die Anwendung verbotener Methoden notwendigen technischen Ausstattung durch Sportler oder deren Betreuungspersonen“ ist zu bedenken, dass es ein Leichtes sein wird, den Konkurrenten böswillig in ein Verfahren zu verwickeln, in dem es diesem sehr schwer bis unmöglich sein wird, zu beweisen, dass ihm hier etwas unterschoben wurde.

7) Zu § 1 Abs. (3)

„Abs. 2 Z 1, 2 und 5 gilt nicht soweit keine medizinische Ausnahmegenehmigung nach § 8 vorliegt oder nachträglich gewährt wird“

Laut § 8 können Medizinische Ausnahmegenehmigungen nur für die Verabreichung von Arzneimitteln mit verbotenen Wirkstoffen oder Anwendung einer verbotenen Methode beantragt und erteilt werden, nicht aber für den Besitz !!! (siehe Abs. 2 Z 5)

Siehe oben: wenn Wirkstoffe die nur für Wettkämpfe oder für bestimmte Sportarten verboten sind, kann keine Ausnahmegenehmigung für Training oder für Sportarten beantragt oder erteilt werden, in denen der Wirkstoff sowieso nicht verboten ist. Da diese Wirkstoffe in der Verbotsliste aufscheinen, dürfen sie aber nicht im Besitz (gültig für alle Sportler, auch in jenen Sportarten, für der Wirkstoff gar nicht verboten ist) sein und es kann auch gar nicht um eine Ausnahmegenehmigung angesucht werden.

8) Zu § 1 Abs. (5)

Hier wird zu prüfen sein welche Konsequenzen ein Dopingvergehen eines minderjährigen Sportlers für den gesetzlichen Vertreter bzw. auch für den Fachsportverband hat.

Weiters ist zu prüfen, inwieweit der Wortlaut in Abs (5) nicht auch bedeutet, dass bei allen Wettkämpfen, bei denen Dopingkontrollen möglich sind, die Eltern bzw. die gesetzlichen Vertreter anwesend sein müssen, um im Falle einer Dopingkontrolle die entsprechenden Unterschriften (Einverständniserklärung, Verständigung, Untersuchungsprotokoll, etc.) leisten zu können. Dies wird aber gerade bei den minderjährigen Sportlern nicht immer möglich sein oder zumindest schwer durchführbar sein.

Es wird auch zu prüfen sein inwieweit § 11 Abs. (3) in Einklang mit § 1 Abs. (5) zu bringen ist.

9) Zu § 2 Abs.(1) und (2) (Dopingprävention)

Dopingprävention: Die Ausbildung sowie Informations- und Aufklärungsprogramme sollten auch erlaubte Maßnahmen zur Leistungssteigerung und Optimierung der Trainingssteuerung enthalten, d.h. positive Wege zur Dopingprävention aufzeigen.

10) Zu § 4 Abs. (1) insbesondere Z 3 (Unabhängige Dopingkontrolleinrichtung)

Zur Überwachung der Einhaltung der Förderungsbedingungen bzw. der Anti-Doping-Regelungen gehört auch die Kontrolle des Besitzes von verbotenen Wirkstoffen und/oder die technische Ausstattung für die Anwendung verbotener Methoden besitzen (§ 1 Abs (2) Z 5 und § 9 Abs. (1))

Wie wird der verbotene Besitz von Wirkstoffen und kontrolliert? Ohne Hausdurchsuchungen ist der verbotene Besitz kaum einwandfrei festzustellen.

11) Zu § 4 Abs. (2)

Interessierte Öffentlichkeit: Die Anti-Doping-Regelungen sind nicht nur für die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe (Ärzte, Pharmazie, Kranken und Gesundheitspflege, Masseure etc.) von Bedeutung. Insbesondere sollten Ärzte dezidiert erwähnt werden.

(siehe Erläuterungen zu Arzneimittelgesetz). Die Anti-Doping-Bemühungen sind auch für den Freizeit- und vor allem im Jugendbereich sowie den sportnahen Bereich (Fitness- und Bodybuildingstudios) erwünscht.

Daher erscheint es sinnvoll, die Anti-Doping-Regelungen mit Hilfe der schulischen und universitären Ausbildung (Humanmedizin, Sportwissenschaften, Psychologie etc.) einem breiteren Segment der Öffentlichkeit nahe zu bringen.

Insgesamt ist demnach dieser Personenkreis erheblich größer, als der in § 4 Abs. (2) als „interessierte Öffentlichkeit“ bezeichnete Kreis.

12) Zu § 4 Abs. (4) Z 2

2. Die allgemeine Medizinische Ärztekommision, der drei, maximal jedoch fünf Ärzte mit Erfahrung in der Behandlung von Sportlern und fundierten klinischen und sportmedizinischen Kenntnissen angehören, zur

Sportmedizinische Kenntnisse sollten durch sportmedizinische Erfahrungen ausgetauscht werden, da hier nicht nur Lehrbuch- oder Literaturwissen, sondern vor allem persönliche Erfahrungen mit Leistungssportlern notwendig sind.

Z 6

Man sollte bei den Experten das enorm wichtige Gebiet der Pharmakologie nicht ausklammern, da die Informationen dieser Experten durchaus hilfreich für Verstehen von Substanzen und Wirkungsmechanismen sind.

13) Zu § 5 Abs. 1 Z 4 (Nationaler Testpool) und § 15 Abs. (6)

„..... Einem Bundessportfachverband angehören und bestimmte Leistungskriterien...“

Hier wird nicht berücksichtigt, dass der Österr. Behindertensportverband unseres Wissen zwar als Mitglied der BSO aber nicht als Fachverband anerkannt ist und dementsprechend auch in § 2 Abs. (3) extra angeführt wird. Dies ist deshalb von Bedeutung, da im Österr. Behindertensportverband nicht Kader und vor allem Nachwuchskader (§ 5 Abs. (1) Z 1 – Z 3) in dem Ausmaß wie bei den Fachverbänden bestehen.

Sinngemäß gilt dies auch für § 15 Abs. (6)

14) Zu § 8 Abs. (1) (Medizinische Ausnahmegenehmigungen)

„.....zu stellen, sofern nach den Regelungen des zuständigen internationalen Sportfachverbandes nicht dieser zuständig ist.....“ könnte derart interpretiert werden, dass kein Antrag zu stellen ist, wenn der int. Verband zuständig ist.

Verbesserungsvorschlag:

(1)hat der Sportler vor Verabreichung unverzüglich einen Antrag auf Erteilung einer medizinischen Ausnahmegenehmigung mit den entsprechenden medizinischen Unterlagen zu stellen und zwar bei der Unabhängigen Dopingkontrolleinrichtung oder beim zuständigen internationalen Sportfachverband, wenn dieser nach seinen Regelungen für die Erteilung der Ausnahmegenehmigung zuständig ist.

Trotzdem ergibt sich aber ein Problem in der praktischen Umsetzung der medizinischen Ausnahmegenehmigung. Wenn ein Sportler akut erkrankt z.B. mit Allergie (Insektenstich) mit respiratorischen Symptomen, er um eine medizinische Ausnahmegenehmigung ansucht und am Wettkampf teilnimmt, könnte es sein, dass die Allgemeine Medizinische Ärztekommision (§ 4 Abs. 4 Z 2) die Indikation und die verordnete Medikation nicht erkennt. Wird der Sportler dann gesperrt oder verhindert das Einreichen der Ausnahmegenehmigung auch ohne Bestätigung der Allgemeinen Medizinischen Kommission disziplinäre Konsequenzen?

15) Zu § 9 Abs. (1) (Anordnung von Dopingkontrollen)

"Unter Dopingkontrolle ist die Durchführung von Untersuchungen zu verstehen, ob ein Verstoß gegen die Anti-Doping-Regelungen vorliegt."

Damit ist es auch Aufgabe des Dopingkontrollteams, den Besitz zu kontrollieren. Bedeutet dies, dass die Dopingkontrollore auch Hausdurchsuchungen durchführen können bzw. müssen gegen die der Sportler oder dessen Betreuungspersonen nach § 1 Abs. (2) Z 4 und Z 6 sich nicht einmal wehren können?

16) Zu § 9 Abs. (2)

Nach § 9 Abs. (2) können u.a. auch "*von der internationalen Organisation, die Veranstalter des Wettkampfes ist, jederzeit während und außerhalb von Wettkämpfen*" Dopingkontrollen, also auch Kontrollen bezüglich des Besitzes, „angeordnet werden“. Damit können auch nicht näher definierte Int. Organisationen jederzeit (auch außerhalb der Wettkämpfe) selbstständig Dopingkontrollen in Österreich anordnen und durchführen. Sie haben nämlich die Dopingkontrollen nicht über die Unabhängige Dopingkontrolleinrichtung anzurufen wie die im § 2 Abs. (3) angeführten Sportorganisationen (ÖOC, ÖPC, etc.)

17) Zu § 11 Abs. (5) (Allgemeine Bestimmungen über Dopingkontrollen)

Wer ordnet die Abnahme von Blutproben und/oder Harnproben an bzw. wer entscheidet ob Blutproben oder Harnproben gezogen werden?

18) Zu § 15 (Disziplinarmaßnahmen)

In § 15 Abs. (1) bis (5) ist zwar von Disziplinarmaßnahmen die Rede, es werden jedoch keine Sanktionen oder Maßnahmen bzw. das Ausmaß angeführt.

19) Zu § 18 Abs. (1) (Besondere Pflichten der Sportorganisationen)

Dieser Pflichtenkatalog ist zu eng gefasst. Die wichtigste Aufgabe der Sportorganisationen ist es wohl für die Einhaltung der Anti-Doping-Regelungen in ihrem Wirkungsbereich zu sorgen.

Verbesserungsvorschlag:

§ 18 (1) Die Sportorganisationen haben in ihrem Bereich mit den ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für die Einhaltung der Anti-Doping-Regelungen zu sorgen, sowie die Durchführung der Dopingkontrollen zu unterstützen und die Einhaltung der verhängten Disziplinarmassnahmen zu überwachen und durchzusetzen.

20) Zu § 18 Abs. (2) Z 1

„1. die jeweiligen Anti-Doping-Regelungen des zuständigen internationalen Sportorganisation und die für den jeweiligen Wettkampf geltenden Anti-Doping-Regelungen, zu dem eine Entsendung von Sportlern erfolgt, anzuerkennen;“

Ist nicht immer einzuhalten, wenn die Anti-Doping-Regelungen der internationalen Sportorganisation und die Landesgesetze differieren (z.B. Int. Skiverband und Frankreich).

21) Zu § 19 Abs. (1) Z 2 (Besondere Pflichten der Sportler)

Punkt 20) gilt sinngemäß auch für Punkt 21). Welche Anti-Doping-Regelungen sind bei einem internationalen Wettkampf anzuerkennen, die der int. Sportorganisation und die durch Landesgesetz festgelegten ?

22) Zu § 19 Abs. (1) und § 21 Abs. (1)

Es wird darauf hingewiesen, dass im § 1 Abs. (1) und (2) Doping definiert wird, dass es mit der Fairness im sportlichen Wettbewerb grundsätzlich unvereinbar ist, wenn also offenbar Sportler betrifft, die an sportlichen Wettbewerben teilnehmen, während im § 19 Abs. (1) Sportler der beiden höchsten Kader höchsten Nachwuchskader und in der Mannschaft der höchsten Klasse betroffen sind und im § 21 Abs. (1) von Leistungssportlern (Sportler, der dem Nationalem Testpool angehört oder an nationalen Meisterschaften teilnimmt) die Rede ist, also auch von jenen Sportlern, die nicht in die beiden höchsten Kader und die Nachwuchskader aufgenommen wurden.

Damit werden Sportler, die in den Testpools der int. Sportverbände aufgenommen sind, offenbar nicht berücksichtigt.

Auch der breite Bereich des Freizeit- und Hobbysports inklusive Fitnesssport fällt offenbar nicht in die Definition des Dopings (siehe auch Punkt 1).

23) Zu § 22 und § 23 (Gerichtliche Strafbestimmungen)

Dazu ist wohl die Stellungnahme eines Juristen sinnvoll

24) Zu Artikel 2 (Änderung des Arzneimittelgesetzes) und zu Artikel 3 (Änderung des Rezeptpflichtgesetzes)

Zu diesen Punkten ist ausschließlich die Meinung der Ärztekammer bzw. der Juristen ausschlaggebend.

25.04.2008