



## **Änderungen im Anti-Doping Bundesgesetz ab 1.1.2010**

Der neue WADA (World Anti-Doping Agency) Code 2009 sowie die angeschlossenen Internationalen Standards der WADA sind mit 1. Jänner 2009 in Kraft getreten. Mit 1. Jänner 2010 wurden auch das Anti-Doping Bundesgesetzes 2007, das Strafgesetzbuch und das Arzneimittelgesetz novelliert.

In den nachfolgenden Ausführungen möchten wir Sie bestmöglich über die wichtigsten Neuerungen informieren:

### **I. Arzneimittelgesetz**

Änderung des Arzneimittelgesetzes dahingehend, dass in Packungsbeilagen von Arzneimitteln, die verbotene Wirkstoffe nach dem WADA-Code enthalten, ein entsprechender Hinweis aufzunehmen ist, um Sportler und Ärzte besser zu informieren. (vgl. AMG Artikel 2)

### **II. Strafgesetzbuch**

Mit der Erweiterung des § 147 Abs. 1 ist in Hinkunft zu bestrafen, wer einen Betrug mit mehr als geringem Schaden begeht, indem er über die Anwendung eines verbotenen Wirkstoffs oder einer verbotenen Methode nach der jeweils aktuellen Verbotsliste, zu Zwecken des Dopings im Sport täuscht. Der Strafraum beträgt bis zu 10 Jahre. (vgl. STGB § 147 Abs. 1a)

### **III. Anti-Doping Bundesgesetz**

- Übernahme der Begriffsbestimmungen aus dem WADA-Code 2009 und Harmonisierung des Gesetzes mit dem WADA-Code 2009. (vgl. ADBG 2007 - §1)
- Verstärktes Augenmerk auf Dopingprävention. (vgl. ADBG 2007 - §2)
- Lebenslänglicher Ausschluss wegen Dopingvergehen gesperrter erwachsener Sportler und Betreuungspersonen von der Bundessportförderung. (vgl. ADBG 2007 - §3)
- Rückzahlung von an Sportler ab dem Dopingvergehen ausgezahlten Bundessportförderungsmittel. Die Rückzahlung kann (teilweise) ausgesetzt werden, wenn Milderungsgründe in die Sperre eingeflossen sind oder Mitwirkung bei der Aufklärung von Dopingvergehen durch andere geleistet wurde (vgl. ADBG 2007 - §3)
- Gliederung des Nationalen Testpools entsprechend dem Internationalen Standard für Dopingkontrollen 2009 der WADA mit den damit verbundenen abgestuften Pflichten der Testpoolsportler zur Bekanntgabe des jeweiligen Aufenthaltsortes an die NADA Austria. (vgl. ADBG 2007 - §5 bzw. §19)
- Entlastung der Bundessportfachverbände von der Einbringung der Kosten des Dopingkontrollverfahrens, diese können nun direkt dem sanktionierten Sportler auferlegt werden. (vgl. ADBG 2007 - §6)
- Möglichkeit der retroaktiven Genehmigung für medizinische Ausnahmegenehmigungen. Sämtliche Testpoolsportler müssen den TUE-Antrag vor einer allfälligen Anwendung verbotener Wirkstoffe oder Methoden stellen (und selbstverständlich eine Genehmigung abwarten - außer in Notfällen). Nicht-Testpoolsportler müssen den TUE-Antrag erst in Zusammenhang mit einem eingeleiteten Dopingkontrollverfahren stellen. Die Einnahme von verbotenen Arzneimitteln oder die Anwendung von verbotenen Methoden muss in diesem Fall zum Zeitpunkt der Probennahme medizinisch indiziert und durch entsprechende medizinische Befunde belegt sein. (vgl. ADBG 2007 - §8)
- Dopingkontrollen, die abweichend vom Internationalen Standard für Dopingkontrollen durchgeführt wurden, sind in Hinkunft nur dann ungültig, wenn sie Auswirkungen auf das Analyseergebnis der Dopingproben haben können. (vgl. ADBG 2007 - §11)

- Verkürzung der Frist auf fünf Kalendertage für den Antrag auf Analyse der B-Probe um Verzögerungen in der Analyse entgegenzuwirken. (vgl. ADBG 2007 - §14)
- Die Rechtskommission der NADA Austria entscheidet für den jeweils betroffenen Fachverband. Nunmehr hat auch der Bundessportfachverband das Recht, Entscheidungen der Rechtskommission der NADA Austria (insbesondere Freispruch, etc.) bei der Unabhängigen Schiedskommission zu beeinspruchen. (vgl. ADBG 2007 - §17)
- Einjährige Sperrfrist, statt wie bisher 6 Monate, für des Dopings überführten Sportler zur Teilnahme an Wettkämpfen, wenn sie mit der aktiven Laufbahn wieder beginnen, damit sie in der Aufbauphase für die Wettkämpfe wieder regelmäßig Dopingkontrollen unterzogen werden können. (vgl. ADBG 2007 - §18).
- Ausschluss von Personen zur Betreuung von Sportlern über vier Jahre nach Ende der wegen eines Dopingvergehens gegen sie verhängten Sperre. (vgl. ADBG 2007 - §18)
- Verbesserung der rechtlichen Möglichkeiten für Maßnahmen der Zollbehörden bei der Einfuhr von Dopingmitteln. (vgl. ADBG 2007 - §22b)
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Zollbehörden, den Strafverfolgungsbehörden und der NADA Austria im Kampf gegen Doping (vgl. ADBG 2007 - §22b bzw. §22c)
- Information der zuständigen Behörden zur Verhängung von beruflichen Sanktionen, wenn Ärzte, Tierärzte, Zahnärzte, Apotheker, Inhaber von Fitnessstudios usw. an Dopingvergehen mitgewirkt haben. (vgl. ADBG 2007 - §22d)

Weiters wird von der NADA auf den Link: [http://www.nada.at/de/menu\\_2/medizin/medikamentenabfrage](http://www.nada.at/de/menu_2/medizin/medikamentenabfrage) hingewiesen

### Medikamentenabfrage

Die Medikamentenabfrage der NADA Austria soll Sportlern und ihren medizinischen Betreuern helfen, die unabsichtliche Einnahme von verbotenen Substanzen zu vermeiden. Lesen Sie auf jeden Fall die [Benutzerhinweise](#).



Medikamente, die verbotene Substanzen beinhalten sind mit einem Stoppschild gekennzeichnet. Sie können auf das Medikament klicken, um weitere Informationen zu erhalten.



Seit 1.1.2010 steht **Pseudoephedrin** wieder auf der Verbotliste. Diese Substanz ist in Wettkämpfen verboten und führt zu einem positiven Analyseergebnis, wenn die Konzentration im Urin 150 mcg/ml übersteigt. Pseudoephedrin befindet sich z.B. in Aspirin Complex oder Clarinase, daher ist hier besondere Vorsicht geboten.

## Änderungen ab 2010

### **Änderungen und Erinnerung bei den Medizinischen Ausnahmegenehmigungen (TUE)**

Zusammenfassung der gesetzlichen Änderungen ab 1. Jänner 2010:

- **Athleten der Testpools** müssen im Vorhinein für die Anwendung verbotener Substanzen oder Methoden eine Medizinische Ausnahmegenehmigung (TUE) beantragen oder Erklärung zum Gebrauch (DoU) abgeben. (siehe Novelle zum Anti-Doping Bundesgesetz 2007 - § 8)

- Für **Sportler, die keinem Testpool** angehören, gelten die Regelungen mit der Abweichung, dass der Antrag auf die medizinische Ausnahmegenehmigung erst im Zusammenhang mit einem eingeleiteten Dopingkontrollverfahren gestellt werden kann. Die Ausnahmegenehmigung ist nur dann zu erteilen, wenn die Einnahme vom Arzneimittel mit verbotenen Wirkstoffen oder die Anwendung einer verbotenen Methode zum Zeitpunkt der Probennahme medizinisch indiziert und durch medizinische Befunde belegt war. Wird keine Ausnahmegenehmigung gewährt, kann der betroffene Sportler innerhalb von vier Wochen ab Zustellung der Entscheidung die Überprüfung bei der Unabhängigen Schiedskommission begehren.

### 1. Kostenersatz:

Für das Verfahren zur Entscheidung über den Antrag auf Ausnahmegenehmigung hat der Antragsteller der Unabhängigen Dopingkontrollereinrichtung im Vorhinein einen pauschalen Kostenersatz von 85 Euro zu entrichten. Dieser Kostenersatz ändert sich jeweils mit 1. Jänner eines Kalenderjahres, erstmals zum 1. Jänner 2011, entsprechend der Änderung des von der Bundesanstalt Statistik Österreich veröffentlichten aktuellen Verbraucherpreisindex.

### 2. Beta-2-Agonisten (S3)

Alle Beta-2-Agonisten (darunter ggf. beide optischen Isomere) sind verboten. **Ausgenommen davon sind Salbutamol** (maximal 1600 Mikrogramm über 24 Stunden) **und inhaliertes Salmeterol**, deren Anwendung in Einklang mit dem internationalen Standard für Ausnahmegenehmigungen zur therapeutischen Anwendung mit einer Erklärung zum Gebrauch (DoU) gemeldet werden muss. Die Beilage medizinischer Befunde ist nicht erforderlich.



Ein Salbutamolwert im Urin von mehr als 1000 ng/ml wird nicht als beabsichtigte therapeutischen Anwendung des Wirkstoffs angesehen und gilt als ein von der Norm abweichendes

Analyseergebnis, es sei denn, der Athlet weist anhand einer kontrollierten pharmakokinetischen Studie nach, dass dieses anormale Ergebnis die Folge der therapeutischen Anwendung (in einer Dosis von maximal 1600 Mikrogramm über 24 Stunden) von inhaliertem Salbutamol war.

Zu beachten ist, dass bei Salbutamol-Präparaten immer eine tägliche Maximaldosis angegeben werden muss und diese 8 (bis höchstens 10) Hub/d nie übersteigen sollte, da sonst eine erhöhte Konzentration der Substanz bzw. der Metaboliten im Harn gefunden werden kann.

Athleten aller Testpools (RTP, NTP, ATP) müssen für die Anwendung der Beta-2-Agonisten **Formoterol** und **Terbutalin** nach dem Internationalen Standard für Medizinische Ausnahmegenehmigungen eine Genehmigung nach dem Standardverfahren (TUE) beantragen.

Derzeit sind von der WADA **nur die oben genannten Substanzen für eine Genehmigung freigegeben**. Somit sind z.B Fenoterol und Clenbuterol derzeit nicht zugelassen.

Für eine erfolgreiche Bearbeitung eines TUE Antrages (Therapeutic Use Exemption - Medizinische Ausnahmegenehmigung) bei **obstruktiven Lungenerkrankungen** (z.B. Asthma bronchiale, BHR) ist folgendes erforderlich: das vollständige Ausfüllen des Antrages

- die Angabe der derzeitigen Beschwerden des Sportlers
- der Nachweis einer Obstruktion (FEV1/VC < 70%)
- die Beilage der kompletten Bodyplethysmographie / Spirometrie nicht älter als 6 Monate (vorteilhaft sind Unterlagen aus mehreren Jahren)
- die genaue Angabe der Medikation (TH, DA, Diskus, Kps., Tbl.)
- die Angabe der verbotenen Inhaltsstoffe und
- die Angabe der täglichen Maximaldosierung

Liegt der **FEV1/VC Wert über 0,7 ist ausnahmslos eine Provokation erforderlich**. Die Durchführung der Tests sind der einschlägigen Literatur zu entnehmen, sie sollten nur mit entsprechender eigener Erfahrung (setzt auch eine entsprechende Frequenz voraus) durchgeführt werden. Die Protokolle sind nachvollziehbar zu gestalten und dem Antrag in komplettem Umfang beizulegen (z.B. ein Einzelwert nach Belastung wird nicht akzeptiert). Die PC20 sollte auf 2 Kommastellen genau angegeben werden. Provokationsuntersuchungen haben in der Regel eine Gültigkeit von 4 Jahren.

**Erlaubte Provokationen** sind:

- Provokation mit Metacholin-Aerosol (20% Abnahme von FEV1 - PC20 < 4 mg/ml (steroid-naiv))
- Histamin Provokation (20% Abnahme von FEV1 - PC20 < 8 mg/ml (steroid-naiv))
- Inhalation von Mannitol (15 % Abnahme von FEV1)
- Eukapnische Hyperventilation (10% Abnahme von FEV1)
- Provokation mit hypertonem Salzlösungs-Aerosol (15% Abnahme von FEV1)
- Belastungsprovokationstests (Praxis oder Labor) (10% Abnahme von FEV1)

Anticholinergika (z.B. Spiriva) oder Leukotrienantagonisten (z.B. Singulair) sowie Antihistaminika und subcutane oder sublinguale Substanzen der spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) sind uneingeschränkt erlaubt und erfordern keinen TUE Antrag! Ebenso erlaubt sind Theophylline und Anti-IgE-Substanzen.

### **3. Glukokortikosteroide (S9)**

Alle Glukokortikosteroide sind **verboten**, wenn sie **systemisch** (oral, rektal, intravenös oder intramuskulär) verabreicht werden (TUE).

Gemäß dem internationalen Standard für Ausnahmegenehmigungen zur therapeutischen Anwendung muss eine **nicht-systemische Anwendung** (intraartikulär, periartikulär, peritendinös, epidural, intradermal und inhalativ) mit Ausnahme der unten genannten, mittels **Declaration of Use (DoU)** gemeldet werden.

**Topisch** verabreichte Präparate bei Erkrankungen des Ohres, der Wangen, der Haut (einschließlich Iontophorese/Phonophorese), des Zahnfleisches, der Nase, der Augen und des äußeren Anus sind **nicht verboten** und bedürfen keiner Form der Ausnahmegenehmigung zur therapeutischen Anwendung.

### **4. Stimulanzien (S6)**

Alle Stimulanzien (ggf. auch beide optische Isomere) sind im Wettkampf verboten; hiervon ausgenommen sind Imidazolderivate für die topische Anwendung und die in das Überwachungsprogramm für 2010 aufgenommenen Stimulanzien.



Pseudoephedrin ist verboten, wenn seine Konzentration im Urin 150 Mikrogramm pro Milliliter übersteigt.

Die WADA empfiehlt, die Einnahme von PSE mindestens 24 Stunden vor dem nächsten Wettkampf abzusetzen.

### **5. Chemische und Physikalische Manipulation**

Intravenöse Infusionen sind verboten, außer sie werden legitim im Zuge von Krankenhauseinweisungen oder klinischen Untersuchungen verabreicht.

### **6. Allgemeine Hinweise**

Die Formulare TUE und DoU im Download-Bereich herunterzuladen, weiters gibt es diverse Zusatzinformationen (z.B. Summary of Modifications, Additional Information on Pseudoephedrine, etc.). Für Fragen bezüglich Medizinische Ausnahmegenehmigungen wenden Sie sich bitte an Fr. Claudia Hellwagner (c.hellwagner@nada.at).