

Einnahme verbotener Stoffe im organisierten Sport

Gutachten

erstattet im Auftrag des

Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB)

von

Professor Dr. jur. Martin Nolte

Professor für Sportrecht
am Institut für Sport und Sportwissenschaften
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Richter am Deutschen Sportschiedsgericht
mit Sitz am Deutschen Institut für Schiedsgerichtsbarkeit
in Köln

Vorstandsmitglied Recht
der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland (NADA)
mit Sitz in Bonn

Vorstandsmitglied Recht, Soziales und Steuern
des Landessportverbandes Schleswig-Holstein
mit Sitz in Kiel

unter Mitwirkung von

Lutz Drallé

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
am Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Handelsrecht und Wirtschaftsrecht
an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Kiel, im Oktober 2009

A. Gliederung

| | |
|--|----|
| I. Problemstellung..... | 3 |
| II. Zu begutachtende Fragen im Überblick | 4 |
| III. Fragen und Antworten im Einzelnen..... | 6 |
| IV. Zusammenfassung..... | 24 |

I. Problemstellung

Seit Jahren weist die World Health Organisation (WHO) auf eine beängstigende Zunahme des **Medikamentenmissbrauchs** hin. Damit verbunden sind enorme Gefahren für Volksgesundheit und Volkswirtschaft. Die Bekämpfung des Medikamentenmissbrauchs ist daher eine **öffentliche Aufgabe**; ihre Erfüllung liegt im Interesse der **Allgemeinheit**. Sie gehört zu den Grundanliegen einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik. Infolge **grundrechtlicher Schutzpflichten** obliegt die Bekämpfung des Medikamentenmissbrauchs zunächst dem **Staat**. Aufgrund demokratischer Legitimation ist der parlamentarische Gesetzgeber gefragt – ihn trifft eine **Primärverantwortung**. Diese nimmt er wahr: Das Thema des Medikamentenmissbrauchs wurde im Deutschen Bundestag behandelt.

Medikamentenmissbrauch ist jedoch **kein** Thema des Staates **allein**. Denn er zeigt sich in allen gesellschaftlichen Bereichen. Das größte gesellschaftliche Subsystem ist der **organisierte Sport** in Deutschland. Dessen Dachorganisation, der **Deutsche Olympische Sportbund**, betrachtet den zunehmenden **Medikamentenmissbrauch innerhalb des Sports** deshalb mit Sorge. Besonderes Augenmerk legt der Sport auf die **Verteidigung** seiner **ethisch-moralischen Werte**. Darauf gründet der DOSB sein außerordentliches Engagement gegen **Doping** als **Einnahme verbotener Stoffe** zur künstlichen Leistungssteigerung. Der Staat wahrt diese Autonomie. Er richtet seine Maßnahmen nur gegen **Rahmenhandlungen** des Dopings zum Schutze der Volksgesundheit, des Vermögens Anderer oder des ordnungsgemäßen Arzneimittelverkehrs.

Vor diesem Hintergrund besteht eine komplexe **Gemengelage** mit zahlreichen **Schnittmengen**: Beim **Medikamentenmissbrauch** geht es um die **Primärverantwortung** des **Staates** und die **Sekundärverantwortung** des **Sports**. Beim Doping besteht eine **Primärverantwortung** des **Sports**, die von einer **Sekundärverantwortung** des **Staates** flankiert wird. Begriffliche, inhaltliche und personelle **Abgrenzungsprobleme** sowie multidisziplinäre **Fragen** nach aktuellen und zukünftigen **Steuerungsmöglichkeiten** sind die Folge. Diese veranlassten den Deutschen Olympischen Sportbund, vertreten durch seinen Direktor für Leistungssport Herrn Dr. *Ulf Tippelt*, dazu, den Unterzeichner um Anfertigung einer **Argumentationshilfe** zum Thema „**Einnahme verbotener Stoffe im organisierten Sport**“ zu bitten. Dieser Bitte ist der Unterzeichner durch Beantwortung der nachfolgenden Fragen sehr gerne nachgekommen.

II. Zu begutachtende Fragen im Überblick

1. **Frage:** Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von organisiertem Sport sprechen zu können?
2. **Frage:** Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von Medikamentenmissbrauch sprechen zu können?
3. **Frage:** Wann ist von Leistungssteigerung durch die Einnahme pharmazeutischer Produkte zu sprechen?
4. **Frage:** Ist eine Unterscheidung zwischen der Einnahme von frei verkäuflichen, apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten möglich? Nach welchen Kriterien werden diese voneinander abgegrenzt?
5. **Frage:** Welche Vorschriften existieren zur Deklaration von Nahrungsergänzungsmitteln? Welche Kriterien werden vor Marktzulassung von Nahrungsergänzungsmitteln zur Beurteilung angelegt?
6. **Frage:** Kann von Doping gesprochen werden, wenn ein Sportler nicht an Wettkämpfen teilnimmt? Ab welchem Wettkampfniveau (1. Dimension: Schüler – Jugendliche - offene Klasse – Senioren; 2. Dimension: kommunal – regional – national – international) kann von Doping gesprochen werden?
7. **Frage:** Gelten bei Breitensportlichen Veranstaltungen wie Volksläufen, 24h-Schwimmen, Altherren-Turnieren etc. der Nationale Anti-Doping Code oder vergleichbare Regelwerke der Verbände? Ist folglich ggf. von Medikamentenmissbrauch oder Doping bei solchen Veranstaltungen zu sprechen?
8. **Frage:** Gelten der Nationale Anti-Doping Code oder vergleichbare Regelwerke der Verbände für Vereinsmitglieder, wenn diese im vereinseigenen Fitnessstudio trainieren? Ist folglich ggf. von Medikamentenmissbrauch oder Doping zu sprechen?
9. **Frage:** Gibt es Unterschiede zwischen Pferdesport und Humansport bezogen auf die Abgrenzung zwischen Medikamentenmissbrauch und Doping?

- 10. Frage:** Wie ist die ärztlich nicht verordnete Einnahme apotheken- und/oder verschreibungspflichtiger Substanzen im organisierten Sport juristisch zu bewerten?
- 11. Frage:** Wie kann Medikamentenmissbrauch juristisch geahndet werden? Welche Unterschiede bestehen für Minderjährige und Volljährige?
- 12. Frage:** Wie kann die illegale Ab- und Weitergabe verschreibungspflichtiger Medikamente geahndet werden? Welche Unterschiede bestehen für Minderjährige und Volljährige?
- 13. Frage:** Welche Vorkehrungen in Satzungen, Vereins-, Verbands- und Veranstaltungsregelwerken können getroffen werden, um sowohl Medikamentenmissbrauch wie Doping verhindern zu können?
- 14. Frage:** Welche gesetzlichen Regelungen sind existent oder notwendig, um Medikamentenmissbrauch verhindern zu können?

III. Fragen und Antworten im Einzelnen

1. Frage: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von organisiertem Sport sprechen zu können?

Antwort: Der Begriff des „organisierten Sports“ findet im deutschen Sprachraum **keine einheitliche Verwendung**. In der hier interessierenden Diskussion um die Abgrenzung zwischen Medikamentenmissbrauch und Doping ist eine **enge sportrechtliche** Definition üblich. Typusprägend sind dabei weniger die Kriterien, die für sportliche Betätigungen an sich gelten wie etwa Bewegung, Zweckfreiheit und Streben nach Leistung. Entscheidend sind vielmehr die historisch gewachsenen und eingetragenen Gliederungsstrukturen des Sports: Danach ist „organisierter Sport“ die Gesamtheit aller Aktivitäten innerhalb des regional und pyramidal gegliederten Sportverbandswesens. Die regionale bzw. horizontale Gliederung des Sports in Deutschland ergibt sich aus der Existenz von insgesamt 16 Landessportbünden, die pyramidalen Strukturen des organisierten Sports beruhen auf seiner Gliederung in Sportfachverbände. Innerhalb dieser Landessportbünde und Sportfachverbände vereinen sich die Sportvereine, Kreissportverbände und Landesfachverbände, an deren Spitze schließlich der Deutsche Olympische Sportbund als Dachverband steht (vgl. hierzu die Homepage des DOSB: http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dsb/arbeitsfelder/wiss-ges/Dateien/Organisation_des_Sports.pdf; Stand: Oktober 2009).

Ungeachtet dessen gibt es **weitere allgemeinsprachliche** Begriffsbildungen und Verwendungen des Begriffs in verschiedenen **Wissenschaftsdisziplinen** (Soziologie, Ökonomie, Politologie). Schließlich werden der Begriff des organisierten Sports sowie der diesem nahe stehende Terminus der organisierten Sportveranstaltung auch innerhalb der Rechtswissenschaften **bereichsspezifisch** und zwar vor allem mit Blick auf Gesetzeszweck und Rechtsfolge der jeweiligen Norm ausgelegt. Zur Veranschaulichung soll folgendes Beispiel dienen: Die Durchführung organisierter Sportveranstaltungen im Wald ist nach einschlägigem Forst- und Naturschutzrecht von der Erteilung einer Genehmigung abhängig. Sinn und Zweck dieser Genehmigung ist es, die komplexen Auswirkungen einer Sportveranstaltung auf den Wald mit seinen Schutz-, Nutz- und Erholungsfunktionen rechtlich zu steuern. Zu diesem Zweck ist es irrelevant, ob der Sport von einem Veran-

stalter innerhalb des gegliederten Vereins- und Verbandswesens organisiert wird. Entscheidend für die Annahme des „Organisationsgrades“ ist vielmehr, ob die Auswirkungen der Veranstaltung über das normale Belastungsmaß individueller und genehmigungsfreier Erholung hinausgehen. Indizien hierfür sind etwa Teilnehmerzahl, Umfang und Inanspruchnahme zusätzlicher Einrichtungen im Wald sowie die Art und Weise der Inanspruchnahme des Waldes. Die Voraussetzungen für organisierten Sport hängen danach immer von der jeweiligen Regelungsmaterie ab.

2. Frage: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um von Medikamentenmissbrauch sprechen zu können?

Antwort: Der Begriff des „Medikamentenmissbrauchs“ entstammt dem **soziologisch-medizinischen Wortschatz**. Er wird in diesem Kontext als Sammelbezeichnung für mehrere empirische Erscheinungsformen des Gebrauchs von Medikamenten und seiner Folgeprobleme verstanden. „Medikamentenmissbrauch“ kommt danach typischerweise in zwei Fällen vor: Entweder wird das medizinische Arzneimittel ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen oder seine Einnahme erfolgt in einer höheren als für die Behandlung notwendigen Dosierung. Abgrenzungen zu anderen Erscheinungsformen des Medikamentengebrauchs sind häufig schwierig und fließend. Dies bezieht sich vor allem auf den „anderweitig unerwünschten“, „unzulässigen“ oder „rechtlich problematischen“ Medikamentengebrauch. Zu Letzterem gehört etwa der „Off-Label-Use“ von Medikamenten. Darunter versteht man den Einsatz eines zugelassenen Arzneimittels in einem Anwendungsgebiet, auf das sich die Zulassung nicht erstreckt [vgl. § 35b Abs. 3 SGB V und das Bundessozialgericht, Urteil vom 19.03.2002 – B 1 KR 37/00 R –, BSGE 89, 184: Kostentragungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung beim „Off-Label-Use“].

Ergänzend sei noch auf Folgendes hingewiesen: Die **Klassifikationen** für die **Voraussetzungen** eines Medikamentenmissbrauchs und der diesem Begriff nahe stehenden Medikamentenabhängigkeit sind gesundheitspolitisch anerkannt. Sie ergeben sich aus der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 2006 [kurz: ICD-10;

abrufbar unter <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>; Stand: Oktober 2009]. Danach wird zwischen dem Missbrauch von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln (ICD-10 F11, F13, F15, F19) und nichtabhängigkeiterzeugenden Substanzen unterschieden (ICD-10 F55).

Im Jahre 1991 wurde der Begriff „**Missbrauch**“ im Übrigen nach dem Kriterienkatalog der WHO durch das Wort „**schädlicher Gebrauch**“ ersetzt. Als „schädlichen Gebrauch“ bezeichnet man ein Konsummuster von psychotropen Sedativa oder Hypnotika, das zu einer physischen oder psychischen Gesundheitsschädigung führt (ICD-10 F 1x.1). „Medikamentenmissbrauch“ ist nach dem ICD-10 schließlich der Oberbegriff für eine Vielzahl von Störungen, die durch die Einnahme von bestimmten Substanzen hervorgerufen werden. Er umfasst auch Entzugs- und Abhängigkeitssyndrome. Der isolierte schädliche Gebrauch (ohne gleichzeitige Abhängigkeit) ist beim Medikamentenkonsum allerdings selten [Bundesärztekammer, Leitfaden medizinische Abhängigkeit, abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf>, S.19]. Im Einzelfall ist der Übergang von einem kritischen Konsumverhalten zu einer Abhängigkeit mitunter nur schwer feststellbar. Die Bundesärztekammer hat einige Leitlinien für Ärzte herausgegeben, welche Anhaltspunkte bzw. Risikofaktoren in der ärztlichen Praxis für eine Medikamentenabhängigkeit typischerweise zu beachten sind.

3. Frage: Wann ist von Leistungssteigerung durch die Einnahme pharmazeutischer Produkte zu sprechen?

Antwort: Im Allgemeinen spricht man von einer Leistungssteigerung durch pharmazeutische Produkte dann, wenn durch ihre Einnahme die **physische** oder **psychische Leistungsfähigkeit** über das normale Maß hinaus **gesteigert** wird.

4. Frage: Ist eine Unterscheidung zwischen der Einnahme von frei verkäuflichen, apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten möglich?
Nach welchen Kriterien werden diese voneinander abgegrenzt?

Antwort: Die Unterscheidung zwischen frei verkäuflichen, apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten betrifft zunächst die **rechtliche Zulässigkeit** von deren **Abgabe**. Diese richtet sich nach gesetzlichen Vorschriften, die auf bestimmte Inhaltsstoffe für die jeweilige Kategorisierung abstellen [vgl. zu verschreibungspflichtigen bzw. rezeptpflichtigen Arzneimitteln die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) vom 21. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3632), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 21. Juli 2009 (BGBl. I S. 2114), sowie zu apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Arzneimitteln die Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel (AMVerkRV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. November 1988 (BGBl. I S. 2150; 1989 I S. 254), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3276) geändert worden ist; zur Frage, was unter einem „Arzneimittel“ im Sinne der vorgenannten Vorschriften zu verstehen ist: § 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990); zu den Rechtsgrundlagen der vorgenannten Rechtsverordnungen: §§ 43 und 48 AMG].

Das soziologisch-medizinische **Missbrauchspotential** der unterschiedlichen Präparate bestimmt sich grundsätzlich **nicht** nach den gesetzlich normierten Abgabeformen „frei verkäuflich“, „apothekenpflichtig“ oder „verschreibungspflichtig“. Entscheidend für das Missbrauchspotential eines Präparats ist sein Inhaltsstoff. Dieser kann theoretisch in frei verkäuflichen, apothekenpflichtigen oder verschreibungspflichtigen Medikamenten enthalten sein. Allerdings lässt die Abgabeform gewisse Rückschlüsse auf das Missbrauchspotential des jeweiligen Präparats zu. Denn insbesondere verschreibungspflichtige Medikamente enthalten **typischerweise** Inhaltsstoffe mit einem erhöhten Abhängigkeits- und damit Missbrauchspotential. Dazu zählt etwa die Gruppe der psychotropen Medikamente, insbesondere mit Wirkstoffen aus der Gruppe der Opioide (Beruhigungs- und Schmerzmittel). Vergleichbare Missbrauchs- und Suchtpotentiale gibt es jedoch auch bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten, insbesondere Schmerz-

mitteln mit Substanzen aus der Gruppe der Benzodiazepine wie etwa bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln [vgl. hierzu die DHS-Studie zur Medikamentenabhängigkeit, S. 7 f; abrufbar unter: <http://www.bmg.bund.de/> in der Rubrik „Drogen und Sucht/Medikamente“; Stand: Oktober 2009].

5. Frage: Welche Vorschriften existieren zur Deklaration von Nahrungsergänzungsmitteln? Welche Kriterien werden vor Marktzulassung von Nahrungsergänzungsmitteln zur Beurteilung angelegt?

Antwort: Die Deklaration von **Nahrungsergänzungsmitteln** richtet sich nach § 4 der **Verordnung über Nahrungsergänzungsmittel** (NemV) vom 24. Mai 2004 (BGBl. I S. 1011), mit der die europäische Richtlinie Nr. 2002/46/EG in deutsches Recht umgesetzt wird und die durch Artikel 1 der Verordnung vom 17. Januar 2007 (BGBl. I S. 46) geändert wurde. Im Übrigen handelt es sich bei Nahrungsergänzungsmitteln im Gegensatz zu Arzneimitteln um Lebensmittel. Deshalb dürfen sie in Abgrenzung zu diesen keinen therapeutischen Nutzen aufweisen und weder als Arzneimittel aufgemacht, noch mit Aussagen beworben werden, die sich auf die Beseitigung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten beziehen. Dies ergibt sich aus § 12 des Lebens- und Futtermittelgesetzbuches (LFGB).

Darüber hinaus sind **Nahrungsergänzungsmittel** nur aus Stoffen herzustellen, die in den Anlagen 1 und 2 zu der NemV aufgeführt sind. Dies sind im Wesentlichen Vitamine und Mineralstoffe. Für andere Stoffe wie etwa Aminosäuren, essentielle Fettsäuren und Pflanzen- oder Kräuterextrakte existieren keine Regelungen in der NemV. Bei Erzeugnissen, die solche Stoffe enthalten, ist zunächst im Einzelfall zu prüfen, ob sie sich im Einklang mit den allgemeinen (lebensmittel-)rechtlichen Vorschriften befinden. So sind in Deutschland bestimmte zu ernährungsphysiologischen Zwecken verwendete Stoffe den Zusatzstoffen gleichgestellt [vgl. § 2 Abs. 3 LFGB]. Damit unterliegen sie einem **präventiven Verbot mit Erlaubnisvorbehalt**, wonach sie bei der Herstellung von Lebensmitteln nur dann zu verwenden sind, wenn sie ausdrücklich durch Rechtsvorschrift für den jeweiligen Zweck zugelassen wurden [§ 7 LFGB]. Kriterien für eine regel(ge)rechte **Marktzulassung** von Nahrungsergänzungsmitteln **fehlen**. Denn es gibt **keine**

entsprechende (**Markt-)Zulassungsprüfung** im engeren Sinne. Es existiert lediglich eine bloße **Anzeigepflicht** gemäß § 5 NemV.

6. Frage: Kann von Doping gesprochen werden, wenn ein Sportler nicht an Wettkämpfen teilnimmt? Ab welchem Wettkampfniveau (1. Dimension: Schüler – Jugendliche – offene Klasse – Senioren; 2. Dimension: kommunal – regional – national – international) kann von Doping gesprochen werden?

Antwort: Die Beantwortung dieser Fragen hängt davon ab, was unter Doping verstanden wird. **Doping** im hier maßgeblichen **sportrechtlichen Kontext** bestimmt sich nach § 1 des Welt Anti-Doping Codes (WADC) und des entsprechenden § 1 des Nationalen Anti-Doping Codes [NADC; abrufbar unter <http://www.nada-bonn.de/>; Stand: Oktober 2009]. Nach diesen Bestimmungen ist Doping das formale Vorliegen eines Verstoßes gegen die Artikel 2.1 bis 2.8 des NADC bzw. des WADC. Beachtlich ist dabei zunächst, dass sämtliche Verbotstatbestände nicht auf „Sportler“ im allgemeinen Sinne zugeschnitten sind. Personeller Anknüpfungspunkt der Tatbestände sind vielmehr **Athleten** oder **andere Personen**.

Im Mittelpunkt der Dopingtatbestände steht der **Athlet**. Dies zeigt sich bereits am zentralen Verbotstatbestand des Artikels 2.1. Er verlangt das Vorhandensein einer verbotenen Substanz, ihrer Metaboliten oder Marker in der Probe eines **Athleten**, wobei dieser Begriff in den Einzelbeispielen der Artikel 2.1.1 bis 2.1.4 zum Teil nochmals wiederholt wird. Der Begriff des **Athleten** im Sinne des NADC wird in Anhang 1 (Begriffsbestimmungen), der gemäß Artikel 18.2 Bestandteil des NADC ist, legal definiert. Danach handelt es sich um eine Person, die auf internationaler Ebene (von den Internationalen Sportfachverbänden festgelegt) und nationaler Ebene (von den Nationalen Anti-Doping-Organisationen festgelegt und nicht auf Testpool-Athleten beschränkt) an **Sportveranstaltungen teilnimmt** sowie um jeden anderen **Wettkampfteilnehmer**, welcher der Zuständigkeit eines Unterzeichners oder einer anderen Sportorganisation, die den Code und/oder den NADC angenommen hat, unterliegt. Die Teilnahme an Sportveranstaltungen oder Wettkämpfen ist damit **zwingende Voraussetzung** für die **Athleteneigenschaft** und damit für den **Tatbestand des Dopings** im Sinne des 2.1 NADC. Zwar heißt es in den weiteren Begriffsbestimmungen, dass natio-

nale Anti-Doping-Organisationen auch beschließen können, Kontrollen bei Freizeit- oder Alterssportlern durchzuführen, die keine gegenwärtigen oder zukünftigen Spitzenathleten sind. Allerdings ergibt sich aus dem **Sinnzusammenhang**, dass diese Sportler zumindest auch an Wettkämpfen – wenngleich nicht an internationalen oder nationalen Veranstaltungen – teilnehmen müssen.

Gleiches gilt für die Verbotstatbestände der Artikel 2.2 (Gebrauch bzw. Versuch des Gebrauchs verbotener Mittel durch Athleten etc.) und Artikel 2.4 (Meldepflichtversäumnis von Athleten). Auch die erste Variante des Artikels 2.6.1 stellt explizit auf den Besitz verbotener Methoden und Substanzen durch einen **Athleten** innerhalb eines Wettkampfs ab. Die zweite Variante des Artikels 2.6.1 definiert Doping zwar auch als Besitz von Methoden und Substanzen **außerhalb eines Wettkampfs**, ohne den **Athleten** ausdrücklich zu nennen. Deshalb könnte diese Variante den Schluss nahe legen, dass es für die Annahme von Doping bei **dieser** Variante überhaupt keiner Wettkampfteilnahme des betreffenden Sportlers bedarf. Dem ist jedoch **nicht** so. Denn die entsprechende Variante knüpft **systematisch** an die erste Variante an, zumal auch das Merkmal „außerhalb eines Wettkampfs“ das Vorliegen einer Wettkampfteilnahme **denklogisch** voraussetzt.

In Frage stehen daher allein die ebenfalls zu **Doping im sportrechtlichen Sinne** führenden Anti-Doping-Bestimmungen [vgl. Artikel 1 NADC] der Artikel 2.3, 2.5 sowie 2.7 und 2.8 NADC. Diesen Bestimmungen ist gemein, dass sie entweder **nicht ausdrücklich** vom Athleten sprechen [so bei den Artikeln 2.3, 2.5 und 2.7 NADC] oder den Athleten lediglich zum **Objekt** machen, an dem Doping vorgenommen wird [so Artikel 2.8 NADC]. Bei Artikel 2.3 NADC (Weigerung oder Unterlassen einer Probenahme) können jedoch **nur** solche Sportler **Doping** begehen, die überhaupt zur Probenahme herangezogen werden (dürfen). **Reine Freizeitsportler** ohne Vereinszugehörigkeit gehören **nicht** dazu. Denn sie sind nicht an den NADC gebunden. Würde ein solcher Freizeitsportler eine Probenahme verweigern, so würde dies mit Recht geschehen. **Doping** wäre dies **nicht**. Bei Artikel 2.5 NADC (unzulässige Einflussnahme auf das Dopingkontrollverfahren) geht es nicht (nur) um **Athleten**, sondern auch um andere Personen [vgl. die Einleitung zum NADC]. Gleiches gilt für einen Verstoß gegen Artikel 2.7 NADC (Inverkehrbringen). Bei Artikel 2.8 NADC (Verabreichung etc.) ist der Athlet das **Objekt**, an dem Doping von anderen Personen begangen wird.

Bei alledem kann bei einem **Sportler** regelmäßig nur dann von **Doping** gesprochen werden, wenn es sich um einen an **den NADC gebundenen Athleten** handelt. Dieser nimmt begriffslogisch an **Sportwettkämpfen** teil. Bestimmte Dopingtatbestände (Einfluss auf Dopingkontrollverfahren, Inverkehrbringen) zielen auch auf andere Personen. Diese können auch solche **Sportler** betreffen, die **nicht** an Wettkämpfen teilnehmen. Der zum Doping führende Verstoß knüpft in diesen Fällen aber **nicht** an deren **sportliche Aktivität** an, sondern ahndet den unzulässigen Einfluss auf das Verfahren und die Gefährdung durch Doping Anderer. In allen Fällen ist es jedoch erforderlich, dass die betreffende Person an den NADC **gebunden** ist.

Die Dopingtatbestände (Artikel 2.1 bis 2.8 NADC) enthalten im Übrigen **keine dimensionalen** Vorgaben für ein **bestimmtes Wettkampfniveau** als Tatbestandsvoraussetzung eines Dopingverstoßes. Der Begriff „Wettkampf“ wird nach den Begriffsbestimmungen des Codes vielmehr **offen** formuliert: Wettkampf ist danach ein einzelnes Rennen, ein einzelnes Match, ein einzelnes Spiel oder ein einzelner sportlicher Wettbewerb. Zum Beispiel ein Basketballspiel oder das Finale des olympischen 100-Meter-Laufs in der Leichtathletik. Bei Wettkämpfen, die über Etappen stattfinden und anderen sportlichen Wettbewerben, bei denen Preise täglich oder in anderen zeitlichen Abständen verliehen werden, gilt die in den Regeln des jeweiligen Internationalen Sportfachverbandes für Einzelwettkampf- und Wettkampfveranstaltung festgelegte Abgrenzung. Die **Dopingfähigkeit** im sportrechtlichen Sinne unterscheidet sich damit prinzipiell von der **Straffähigkeit** im staatlichen Sinne.

7. Frage: Gelten bei Breitensportlichen Veranstaltungen wie Volksläufen, 24h-Schwimmen, Altherren-Turnieren etc. der Nationale Anti-Doping Code oder vergleichbare Regelwerke der Verbände? Ist folglich ggf. von Medikamentenmissbrauch oder Doping bei solchen Veranstaltungen zu sprechen?

Antwort: Der NADC trifft **keine** Aussagen über seine **Geltung** bei **bestimmten Sportereignissen**. Die zentrale Vorschrift des **Artikel 18.3** NADC regelt vielmehr das **personenbezogene Verfahren**, auf welche Art und Weise der NADC innerhalb **nationaler Sportfachverbände** Gültigkeit erlangt. Danach **nehmen** die nationalen Sportfachverbände den NADC durch Zeichnung der

die nationalen Sportfachverbände den NADC durch Zeichnung der Vereinbarung über die Organisation und Durchführung von Dopingkontrollen **an, setzen** den NADC unverzüglich **um** und haben [...] dafür Sorge zu tragen, dass [...] die ihnen angehörig beziehungsweise nachgeordneten Verbände, Vereine, Athleten und sonstigen Beteiligten über die Änderungen **informiert** und daran **gebunden** werden [auf die verschiedenen Formen der Bindung verweist *Nagel*, Rechtliche Fallstricke bei der Umsetzung des NADA-Codes, CaS 2009, S. 29 (33)]. Artikel 18.3 NADC zielt damit auf die **innerverbandliche Gültigkeit** gegenüber nachgeordneten Mitgliedern einschließlich angehöriger Sportler [zur Disziplinalgewalt gegenüber nicht (mehr) regelgebundenen Sportlern weiterführend: *Haas*, CaS 2009, S. 37 ff.].

Auf das **Niveau** einer bestimmten **Sportveranstaltung** kommt es danach **nicht** an. **Entscheidend** ist vielmehr die **personale Bindung** des Athleten oder sonstiger Beteiligter an den NADC. Diese erfolgt nach dem **Regelfall** des Artikels 18.3 über die pyramidalen Verbandsstrukturen. Bei dieser Bindung kann der **vereinszugehörige** Sportler auch bei **breitensportlichen Veranstaltungen** wie Volksläufen, 24h-Schwimmen und Altherren-Turnieren **Doping** begehen. Maßgeblich hierbei ist ein Verstoß gegen die Artikel 1 und 2 des NADC.

Darüber hinaus steht es Sportfachverbänden und den ihnen nachgeordneten Mitgliedern frei, auch **nicht vereinszugehörige** Sportler im Rahmen von **Sportveranstaltungen** durch entsprechende Teilnahmebedingungen an die Bestimmungen des NADC zu binden. Auf diese Möglichkeit weist der zweite Satz des zweiten Absatzes der Begriffsbestimmungen des NADC unter dem Stichwort „Athlet“ hin. Danach können nationale Anti-Doping-Organisationen beschließen, Kontrollen auch bei **Freizeit- oder Alterssportlern** durchzuführen, die keine gegenwärtigen oder zukünftigen Spitzenathleten sind.

Schließlich dürfen auch **sonstige Veranstalter** von Sportwettkämpfen die **nicht** bereits über die innerverbandlichen Sportverbandsstrukturen gemäß Artikel 18.3 an den NADC gebunden sind, bestimmte Vorschriften des **NADC** für die Teilnehmer der jeweiligen Veranstaltung für **verbindlich erklären**. Von dieser Möglichkeit handelt der sechste Satz des zweiten Absatzes der Begriffsbestimmungen des NADC unter dem Stichwort „Athlet“. Danach könnte ein **Veranstalter**

großer Sportwettkämpfe, der einen Wettkampf für Alterssportler organisiert, entscheiden, die Wettkampfteilnehmer zu kontrollieren, ohne zuvor von ihnen medizinische Ausnahmegenehmigungen zu verlangen oder sie Meldepflichten zu unterwerfen. Dieses Beispiel ist nicht abschließend gemeint. Entscheidend ist vielmehr, ob der **jeweilige Veranstalter** für die **Teilnehmer an seiner Veranstaltung** den NADC für verbindlich erklärt oder nicht.

Gilt der NADC bei Anti-Doping-Organisationen gemäß Artikel 18.3, kraft individueller Bindung gegenüber vereinslosen Sportlern oder bei sonstigen Veranstaltern durch Verbindlichkeitserklärung, dann ist bei jedem Verstoß des betreffenden Sportlers gegen **Artikel 1 und 2 des NADC von Doping** im sportrechtlichen Sinne zu sprechen. Auf die Art der Veranstaltung kommt es dabei nicht an. Liegt **kein Verstoß** gegen die Artikel 1, 2 des NADC vor, so kann es sich gleichwohl um **Medikamentenmissbrauch** im soziologisch-medizinischen Sinne handeln. Denn Medikamentenmissbrauch [hierzu Antwort 2] und Doping [hierzu Antwort 6] beschreiben zwei **verschiedene Konstellationen**: „Doping“ im Sinne des NADA-Codes bedeutet nicht per se einen „Medikamentenmissbrauch“ und nicht jeder „Medikamentenmissbrauch“ ist Doping. Ein bestimmter Sachverhalt kann daher den sportrechtlichen Tatbestand des Dopings erfüllen und/oder als soziologisch-medizinischer Medikamentenmissbrauch zu werten sein. Es gibt **begriffliche Schnittmengen** aber auch **Trennbereiche**.

8. Frage: Gelten der Nationale Anti-Doping Code oder vergleichbare Regelwerke der Verbände für Vereinsmitglieder, wenn diese im vereinseigenen Fitnessstudio trainieren? Ist folglich ggf. von Medikamentenmissbrauch oder Doping zu sprechen?

Antwort: Der NADC sowie vergleichbare Regelwerke gelten für Vereinsmitglieder über das innerverbandliche Sportverbandssystem gemäß Artikel 18.3 [vgl. Antwort 7]. Entscheidend ist danach die **Vereinzugehörigkeit** des einzelnen Sportlers [zur speziellen Frage der Disziplinargewalt gegenüber nicht (mehr) regelgebundenen Sportlern *Haas, CaS 2009, S. 37 ff.*] und **nicht** der **Ort** oder die **Zeit seines Trainings**. Ansonsten könnte sich jeder Vereinssportler durch die Wahl von

Trainingsort und Trainingszeit der Geltung des NADC entziehen. Das ist nicht in seinem Sinn.

Von **Doping** bei Vereinssportlern, gegenüber welchen der NADC gemäß Artikel 18.3 NADC gilt, kann wie bei anderen Personen **nur** bei einem **Verstoß gegen die Artikel 1 und 2 NADC** gesprochen werden. In diesem Fall kann zugleich ein Medikamentenmissbrauch im soziologisch-medizinischen Sinne indiziert sein. Umgekehrt ist es aber ebenso gut möglich, dass ein Medikamentenmissbrauch ohne Doping im Sinne der Artikel 1, 2 NADC vorliegt [vgl. Antwort 7]. Ort und Zeit sind für **beide** Phänomene **irrelevant**.

9. Frage: Gibt es Unterschiede zwischen Pferdesport und Humansport bezogen auf die Abgrenzung zwischen Medikamentenmissbrauch und Doping?

Antwort: Ja! Zwar lässt sich die **Definition** eines **Medikamentenmissbrauchs** im Humansport (Einnahme eines nicht medizinisch indizierten Medikaments, zu hohe Dosierung als angezeigt) sinngemäß auch auf den Pferdesport übertragen. Allerdings gibt es – trotz gewisser Bemühungen um Gleichklang zwischen Humansport und Pferdesport (vgl. Artikel 16 NADC) – signifikante **Unterschiede** bei der **Definition** von **Doping**.

Im **Pferdesport** existiert insbesondere die zusätzliche Kategorie der **unerlaubten Medikation**. Die Definition von Doping im Pferdesport ist damit **enger** als im Humansport. Bestimmte Formen des Medikamentenmissbrauchs, die im Humansport zugleich als Doping begriffen werden, **fallen** danach im Pferdesport aus dem Begriff des Dopings **heraus** und werden allenfalls als unerlaubte Medikation bezeichnet. Dadurch **unterscheidet** sich die Abgrenzung zwischen Medikamentenmissbrauch und Doping bezogen auf Humansport und Pferdesport.

Im Einzelnen: Die verbandsrechtlichen Dopingbestimmungen der deutschen reitlichen Vereinigung (FN) **differenzieren** zwischen der Verabreichung von Dopingsubstanzen [vulgo: Doping] und der Medikation von Pferden [vgl. § 67a der Leistungsprüfungsordnung (LPO)]. Eine vergleichbare Differenzierung gibt es

im Humansport nicht. Bei **Doping** nach pferderechtlichem Verständnis geht man davon aus, dass die vorhandene Leistungsfähigkeit des gesunden Pferdes verändert wird, beispielsweise durch Anabolika. Bei der **Medikation** wird als Ausgangspunkt in der Regel die vorhandene Leistungsminderung durch Vorliegen einer Krankheit, beispielsweise des Bewegungsapparates angenommen. Das Pferd erhält Schmerzmittel und wird in die Lage versetzt, seine „normale“ Leistung zu erbringen. Der Start unter dem Einfluss beziehungsweise bei Vorhandensein einer Dopingsubstanz oder einer verbotenen Medikation ist zwar in beiden Fällen eine Leistungsbeeinflussung und damit verboten. Bei der Medikation wird allerdings grundsätzlich unterstellt, dass die eingesetzten Substanzen in erster Linie der Behandlung einer Erkrankung dienen. Das heißt, die gute Absicht – im Gegensatz zum Einsatz von Dopingsubstanzen als schlechte/betrügerische Absicht – ist Auslöser für die in den Regelwerken von FN und FEI (Internationale reiterliche Vereinigung) getroffene Unterscheidung [vgl. ausführlich zu den Regelungen und Definitionen zum Doping im Reitsport und den (straf-)rechtlichen Konsequenzen: *Ackermann*, Strafrechtliche Aspekte des Pferdeleistungssports, Berlin 2007, S. 35 ff.; sowie die Hinweise der FN unter <http://www.pferd-aktuell.de/TOP-FN-Services/Doping-FAQ/-4941/Doping-FAQ.htm#11>; Stand: Oktober 2009].

Die **pferderechtliche Differenzierung** zwischen Doping und Medikation hat ferner erhebliche Auswirkungen auf die **Sanktion**, während im **Humansport** eine vergleichbare Differenzierung mit entsprechenden Folgen **fehlt**. Im **Humansport** folgt auf einen festgestellten Verstoß gegen die Dopingbestimmungen eine Regelstrafe/-sperre von zwei Jahren. Im WADC bzw. NADC besteht ferner die Möglichkeit, bei bestimmten Substanzen oder unter bestimmten Umständen von dieser Regelstrafe nach unten abzuweichen. Zusätzlich gibt die Möglichkeit der sofortigen Suspendierung. Wird also eine verbotene Substanz (Dopingsubstanz) nachgewiesen, so kann der Verband als Sofortmaßnahme weitere Starts untersagen und muss nicht erst den Ausgang des weiteren Verfahrens abwarten. Die Dauer dieses "startfreien Zeitraums" kann auf die Festlegung der Sperre als Ergebnis des Verfahrens angerechnet werden. Der **Reitsport** fällt seine Strafen in erster Linie gegen die verantwortliche Person (Reiter, Fahrer, Longenführer und/oder Voltigierer), gelegentlich auch gegen den Besitzer des Pferdes oder die Eltern bei Minderjährigen. Voraussetzung hierfür ist jedoch immer, dass diese als Inhaber eines Reitausweises dem Reglement unterliegen. Im **Humansport** wird nicht nur der

Nachweis der Dopingsubstanz, sondern schon der Versuch der Anwendung, auch wenn er nicht gelingt, als Dopingverstoß formuliert. Darüber hinaus werden auch Athletenbetreuer, Trainer und Ärzte vom Regelwerk des Humansports erfasst. Der **Humansport** verlangt von allen relevanten Mitarbeitern eines olympischen Sportverbandes per Arbeitsvertrag eine Anerkennung und Befolgung der Anti-Doping-Bestimmungen des Humansports. Außerdem unterliegt der Humanathlet, der in erster Linie Trainingskontrollen über sich ergehen lassen muss, einem aufwendigen Überwachungssystem (ADAMS). Das heißt, die NADA will wissen, wo und wann der Athlet anzutreffen ist, um jederzeit Trainingskontrollen durchführen zu können. Kommt der Humanathlet seiner Meldepflicht nicht nach, so kann auch dies im Wiederholungsfall zu einer Sperre führen.

In jüngster Zeit wird zwar eine **Verschärfung der Dopingkontrollen** im Pferdesport diskutiert, so dass insbesondere während des Trainings und nicht nur im Rahmen von Turnieren Dopingkontrollen stattfinden können. Diese, mit dem Humansport vergleichbare Situation mit entsprechenden Auswirkungen auf die Abgrenzung zwischen Medikamentenmissbrauch und Doping gilt aber **noch nicht**.

10. Frage: Wie ist die ärztlich nicht verordnete Einnahme apotheken- und/oder verschreibungspflichtiger Substanzen im organisierten Sport juristisch zu bewerten?

Antwort: Aus (**sport-)**juristischer Perspektive kommt es bei ärztlich nicht verordneter Einnahme apotheken- und/oder verschreibungspflichtiger Substanzen [zum Unterschied: vgl. Antwort 4] im organisierten Sport [eine Bindung des Sportlers gemäß Art. 18.3 NADC unterstellt] **maßgeblich** darauf an, ob die Substanzen nach Anhang 3 des NADC verboten sind und deren Einnahme deshalb **Doping** ist. Andernfalls liegt jedenfalls kein Dopingverstoß vor. Weiter gehende juristische Bewertungen bestimmen sich grundsätzlich nach den weiteren Umständen des Einzelfalls. Nur die mit der Einnahme verbundene Selbstschädigung bleibt in jedem Fall straflos.

11. Frage: Wie kann Medikamentenmissbrauch juristisch geahndet werden? Welche Unterschiede bestehen für Minderjährige und Volljährige?

Antwort: Medikamentenmissbrauch ist eine **soziologisch-medizinische** Sammelbezeichnung für verschiedene Phänomene [vgl. Antwort 2]. Diese werden **für sich** genommen **nicht juristisch** geahndet. Denn es gibt (derzeit) **keinen juristischen Tatbestand** des Medikamentenmissbrauchs, der mit einer entsprechenden Ahndungsfolge verbunden wäre. Unterschiede zwischen Minderjährigen und Volljährigen bestehen insofern grundsätzlich nicht.

Allerdings kann ein Medikamentenmissbrauch im soziologisch-medizinischen Sinne mit **rechtlich relevantem Verhalten** im Zusammenhang stehen. In diesem Fall ist es aber **nicht** der Medikamentenmissbrauch, der geahndet wird. Auslöser der Ahndung ist vielmehr das bereichsspezifisch **tatbestandsrelevante Verhalten**. In diesem **Kontext** kann auch die Unterscheidung zwischen Minderjährigen und Volljährigen sowohl tatbestandsmäßig als auch hinsichtlich der Rechtsfolge (beispielsweise der Höhe einer Sanktion) relevant werden.

Dies zeigt sich beispielsweise am **Besitz von Betäubungsmitteln** als denkbare Voraussetzung eines Medikamentenmissbrauchs: Der Besitz ist bei **Volljährigen** nach § 29 Abs. 1 Nr. 3 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2288) geändert worden ist, mit **Strafe** bedroht. Der bloße Konsum von Betäubungsmitteln, wozu auch verschreibungspflichtige Medikamente gehören können [vgl. Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG], ist hingegen nicht strafbar [Erwerb, Besitz und Konsum müssen nicht notwendigerweise zusammenfallen; vgl. dazu den Beschluss des OLG Nürnberg vom 10.01.2006 – 2 St OLG Ss 277/05 –, StraFo 2006, 122: Den Tatbestand des unerlaubten Erwerbs eines Betäubungsmittels erfüllt nicht, wer eine Konsumeinheit Betäubungsmittel kostenlos annimmt (hier: eine brennende Zigarette mit Heroin), um diese sofort zu konsumieren].

Die Strafbarkeit eines **Minderjährigen**, der gegen dieselben Vorschriften des BtMG verstößt, richtet sich hingegen nach dem **Jugendgerichtsgesetz (JGG)** in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das

zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2280) geändert worden ist. Dieses muss insoweit ergänzend herangezogen werden (vgl. §§ 1 bis 3 JGG).

12. Frage: Wie kann die illegale Ab- und Weitergabe verschreibungspflichtiger Medikamente geahndet werden? Welche Unterschiede bestehen für Minderjährige und Volljährige?

Antwort: Bei der Frage nach etwaigen Ahndungsmöglichkeiten ist zunächst zwischen dem Begriff der illegalen **Abgabe**, vergleichbaren Verhaltensweisen sowie der **Weitergabe** verschreibungspflichtiger Medikamente zu **unterscheiden**.

Die (unter Verstoß gegen die Apotheken- bzw. Rezeptpflicht) illegale berufs- oder gewerbsmäßige **Abgabe** von Arzneimitteln ist **für sich genommen** eine ahnungswürdige Straftat gemäß § 95 Abs. 1 Nr. 4 und 5 AMG. **Abgabe** in diesem Sinne ist die Einräumung der Verfügungsgewalt an einen anderen durch körperliche Überlassung des Arzneimittels [*Rehmann*, Kommentar zum AMG, 3. Auflage, München 2008, § 4 Rn. 19]. Die Eigentumsverschaffung ist nicht erforderlich. Als Täter kommen typischerweise Einzelhändler, Groß- und Zwischenhändler in Betracht.

Im Übrigen kann die **Abgabe** von Arzneimitteln auch mit einem verbotenen **Inverkehrbringen** von Arzneimitteln zu Dopingzwecken im Sport gemäß § 6a Abs. 1 AMG einhergehen und nach § 95 Nr. 2a AMG strafbar sein [vgl. hierzu *Nolte*, Dopingbekämpfung durch Arzneimittelrecht, in: Kauerhof u.A. (Hrsg.), Doping und Gewaltprävention, Leipzig 2008, S. 129 ff.] Das Gesetz sieht für diesen Fall eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe vor. Unter einem **Inverkehrbringen** versteht das Arzneimittelgesetz nach § 4 Abs. 17 AMG insgesamt vier verschiedene Handlungen: das **Vorrätighalten** zum Verkauf oder zu sonstiger Abgabe, das **Feilhalten** und das **Feilbieten** sowie die **Abgabe** an andere. **Vorrätighalten** zum Verkauf oder zu sonstiger Abgabe erfordert dabei zweierlei: Erstens muss der Täter die Arzneimittel vorrätig halten. Dies erfordert den Besitz der Mittel in einem Lager. Besitzloses Handeltreiben ist kein Vorrätighalten. Zweitens muss der Täter die Absicht einer späteren Besitzverlagerung durch Verkauf oder sonstige Abgabe im Inland haben. Verkaufsabsicht liegt bei-

spielsweise vor, wenn der Täter einen hohen finanziellen und technischen Aufwand betreibt, um eine große Anzahl von Gelatine-Kapseln mit einem verbotenen Wirkstoff verkaufsfertig abzufüllen [BGH, Urteil vom 3.12.1997, – 2 StR 270/97 – , StV 1998, 136]. Sonstige Abgabe erfolgt schließlich durch Schenkung oder Tausch. Entgeltlichkeit der Abgabe wird nicht verlangt. Kein Vorrätighalten ist demgegenüber das Lagern zur bloßen Rückgabe, zum persönlichen Eigenverbrauch oder zur Vernichtung. Es fehlt an der späteren Besitzverlagerung durch Verkauf oder sonstige Abgabe. **Feilhalten** und **Feilbieten** gehen über Vorrätighalten hinaus. Beim **Feilhalten** muss die Verkaufsabsicht durch körperliche Bereitstellung der Ware zur alsbaldigen Abgabe nach außen in Erscheinung treten. Kaufinteressenten müssen die Ware als erwerbbar erkennen können. Beim **Feilbieten** wird die Ware einzelnen Kunden angeboten. Es muss zu einer konkreten Geschäftsanbahnung kommen.

Die „**Weitergabe**“ von Arzneimitteln als solche ist **kein terminus technicus**. Sie ist weder im AMG legal definiert noch unter Strafe gestellt. Allerdings kann die „Weitergabe“ verstanden werden als Besitzüberlassung von einer Person an eine andere. Insoweit entspricht die „Weitergabe“ der Abgabe im vorgenannten Sinne.

Unterschiede zwischen **Volljährigen** und **Minderjährigen** bestehen in **doppelter** Hinsicht. Zum Ersten besteht ein Unterschied mit Blick auf die Frage, ob und inwieweit jemand überhaupt **Täter** eines bestimmten Vergehens sein kann. Zum Zweiten wirkt sich die Differenzierung bei dem **Strafmaß** einer tatbestandsmäßigen Abgabe aus, wenn diese nicht nur gegenüber Volljährigen, sondern auch gegenüber Minderjährigen erfolgt. Die **Strafbarkeit** von Minderjährigen, also ihre Tütereigenschaft, richtet sich in jedem Fall (zusätzlich) nach den Vorschriften des JGG [vgl. Antwort 11]. Erfolgt die Abgabe **ihnen gegenüber**, liegt ein strafschärfender besonders schwerer Fall vor. Dies ergibt sich aus § 95 Abs. 3 Nr. 4 AMG. Die Freiheitsstrafe beträgt in diesem Fall ein Jahr bis zehn Jahre.

- 13. Frage:** Welche Vorkehrungen in Satzungen, Vereins-, Verbands- und Veranstaltungsregelwerken können getroffen werden, um sowohl Medikamentenmissbrauch wie Doping verhindern zu können?

Antwort: **Doping** kann dadurch verhindert werden, dass die nationalen Sportfachverbände den NADC gemäß Art. 18.3 durch Zeichnung der Vereinbarung über die Organisation und Durchführung von Dopingkontrollen **annehmen**, den NADC unverzüglich **umsetzen** und [...] dafür Sorge tragen, dass [...] die ihnen angehörige beziehungsweise nachgeordneten Verbände, Vereine, Athleten und sonstigen Beteiligten über die Änderungen **informiert** und daran **gebunden** werden [vgl. Antwort 7 sowie meine Hinweise auf der Homepage der NADA zur Umsetzung des NADC]. Gegenüber **vereinslosen Sportlern** muss diese Bindung im Wege individueller Vereinbarungen erfolgen. Veranstalter **außerhalb** der Verbandsstrukturen steht es schließlich frei, die Geltung des NADC durch eine entsprechende Klausel in den Teilnahmebedingungen vorzuschreiben [vgl. Antwort 7]. Da sich der NADC auf repressive und präventive Maßnahmen bezieht, wäre das ganze (Steuerungs- bzw. Vorkehrungs-)Instrumentarium abgedeckt.

Schwieriger gestaltet sich die Situation beim Medikamentenmissbrauch. Hier ist zwischen repressiven und präventiven Maßnahmen zu differenzieren. Hinsichtlich repressiver Maßnahmen (Verbote) besteht zwar eine **weitgehende Privatautonomie** der Verbände, Vereine und Veranstalter. Daher wäre theoretisch auch ein Verbot des „Medikamentenmissbrauchs“ mit entsprechenden Sanktionen denkbar (Vereins- bzw. Veranstaltungsausschluss, Verwarnungen etc.). Allerdings bewegt sich der Regelungsspielraum nur im Rahmen der staatlichen Rechtsordnung. Diese verlangt jedenfalls bei freiheitseinschränkenden Verboten **hinreichend bestimmte** oder zumindest **bestimmbare Tatbestände**. Der soziologisch-medizinische Tatbestand des „Medikamentenmissbrauchs“ erscheint als zu weit. Repressive Maßnahmen dürften also weitgehend ausscheiden.

Ungeachtet dessen bestehen jedoch zahlreiche Regelungsmöglichkeiten, die **nicht** mit Sanktionen für die Sportbeteiligten verbunden sind und daher nicht dem strengen Bestimmtheitserfordernis unterliegen. Hierzu gehören vor allem Selbstverpflichtungserklärungen der Verbände und Veranstalter sowie Bestimmungen zur Information und Aufklärung [zu diesen Ansätzen: Informationen in dem GBE-Themenheft 34 (S. 25 ff.) des Robert-Koch-Institutes und des Statistischen Bundesamtes, abrufbar unter <http://www.rki.de>; Stand: Oktober 2009].

14. Frage: Welche gesetzlichen Regelungen sind existent oder notwendig, um Medikamentenmissbrauch verhindern zu können?

Antwort: Eine entsprechende **Bestandsaufnahme** und Vorschläge für **weitergehende gesetzliche** Regelungen finden sich bereits in dem umfangreichen Abschlussbericht der Rechtskommission des Sports gegen Doping aus dem Jahre 2005 [abrufbar unter http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/downloads/dosb/endafassung_abschlussbericht.pdf; Stand: Oktober 2009]. An diesem haben 12 Rechtsexperten mitgewirkt. Der Abschlussbericht beansprucht nach wie vor Gültigkeit, wenngleich einige Vorschläge wie beispielsweise die Schaffung des Deutschen Sportschiedsgerichts und die Einfügung bzw. Erweiterung des § 6a AMG bereits umgesetzt sind.

Die Bestimmung von Notwendigkeit und Inhalt **darüber hinausgehender** gesetzlicher Regelungen, die dem Medikamentenmissbrauch vorbeugen *können*, erfordert eine soziologisch-systematische Untersuchung zum Phänomen des Medikamentenmissbrauchs im Allgemeinen [Kurzanalyse des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages zum Thema Doping im Breiten- und Freizeitsport; abrufbar unter <http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2008/doping.pdf>; Stand: Oktober 2009]. Gesetzliche Empfehlungen zum jetzigen Zeitpunkt würden sich im Rahmen von Spekulationen bewegen und das Risiko einer gegenteiligen Wirkung in sich bergen.

IV. Zusammenfassung

Die **Einnahme verbotener Stoffe im organisierten Sport** birgt schwierige **Abgrenzungsfragen** von **Medikamentenmissbrauch** und **Doping**. Diese beruhen auf unterschiedlichen Begriffsverständnissen: **Medikamentenmissbrauch** ist ein **soziologisch-medizinischer Begriff**, der als Sammelbezeichnung für verschiedene Phänomene eingesetzt wird. **Doping** ist ein **sportrechtlicher Terminus**, der sich nach den Regelwerken der Verbände bestimmt.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich **inhaltliche Schnittmengen** und **Trennbereiche**: Bestimmte Formen des Medikamentenmissbrauchs sind **gleichzeitig** Doping. Andere Formen des Medikamentenmissbrauchs **fallen** aus der Definition des Dopings **heraus**. Umgekehrt gibt es Tatbestände des Dopings, die **gleichzeitig** einen Medikamentenmissbrauch darstellen sowie andere Dopingtatbestände, die **nichts** mit Medikamentenmissbrauch gemein haben. Es geht also **nicht** um die **Quantität der Phänomene**, sondern um deren **Qualität**.

Die **Bekämpfung** des **Medikamentenmissbrauchs** ist vornehmlich eine **Aufgabe des Staates**. Sie betrifft den Sport nur **insoweit**, als dieses Phänomen **auch** auf das Subsystem Sport ausstrahlt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe stehen dem Sport in erster Linie **weiche Steuerungsmöglichkeiten** wie Aufklärung und Absichtserklärungen zur Verfügung. **Repressive Maßnahmen** in Form **sanktionsbewehrter Verbote** verbieten sich. Denn der Begriff ist zu vielgestaltig und rechtlich unbestimmt.

Die **Bekämpfung** des **Dopings** liegt in der **Primärverantwortung** des **Sports**, die von staatlichen Maßnahmen flankiert wird. Zur Erfüllung dieser Aufgabe bedient sich der organisierte Sport den **verschiedenen Maßnahmen** nach WADC und NADC. Daraus ergibt sich ein Mix aus „weichen“ und „harten“ Steuerungsmöglichkeiten. Ein weiter gehender Handlungsbedarf des Staates wird von der anstehenden **Evaluierung des Arzneimittelgesetzes** abhängen.