

Wann und wie dürfen Sportlerinnen und Sportler medikamentös behandelt werden?



Bruno Müller^a, Matthias Kamber^{a,b}, Matthias Strupler^c

^a Fachkommission für Doping-Bekämpfung, Geschäftsstelle, Swiss Olympic Association, Bern/Ittigen

^b Fachbereich Dopingbekämpfung, Bundesamt für Sport, Bern/Ittigen, ^c Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil

Quintessenz

- In der Dopingliste aufgeführte Wirkstoffe und Methoden sind für Sporttreibende verboten (sämtliche Informationen unter: www.dopinginfo.ch).
- In medizinisch klar begründeten Fällen können für Behandlungen Ausnahmegenehmigungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ) angefordert werden.
- In Abhängigkeit vom verwendeten Medikament ist ein vereinfachtes Verfahren (Beta-2-Agonisten, Glukokortikoide, sofern nicht systemisch verabreicht) oder ein aufwendiges Standardverfahren erforderlich (alle anderen verbotenen Substanzen).
- Die Athleten/-innen sind selbstverantwortlich für ihre Bewilligung verwendeter Substanzen oder Methoden.
- Es ist allen Ärzten/-innen untersagt, Dopingsubstanzen zur Leistungssteigerung abzugeben oder bei der Anwendung von verbotenen Methoden mitzuwirken (z.B. die Abnahme und Lagerung von Blut für Blutdoping). Sportmediziner/innen riskieren bei Dopingfällen Sorgfaltspflichtverletzungen oder gar die Aberkennung von Berufstiteln.

Summary

When and how can sportspeople be given medical treatment?

- *The active substances and methods contained in the doping list are prohibited for sportspeople (full information at www.dopinginfo.ch).*
- *In cases with clear medical justification therapeutic use exemptions (TUE) can be requested for therapeutic purposes.*
- *Depending on the drug employed, a simplified procedure (beta-2-agonists, glucocorticoids provided they are not administered systemically) or a costly standard procedure (all other banned substances) is required.*
- *Sportspeople are personally responsible for obtaining TUE.*
- *All medical doctors are prohibited from administering doping substances to enhance performance or from lending assistance in the use of banned methods (e.g. harvesting and storage of blood for blood doping). In cases of doping physicians specialising in sports medicine risk the charge of breaching duty of care or even professional disqualification.*

Einführung

Doping ist nach der diesjährigen «Skandaltour» de France wieder in aller Munde, und es stellt sich die Frage, ob Allgemeinärzte/-innen Kenntnisse von Antidoping und Doping haben und Richtlinien und Gesetzgebungen in Sachen Doping kennen müssen. Anhand von drei Fällen aus der Praxis wird gezeigt, dass diesbezügliches Unwissen zu Problemen führen kann oder wie sich diese Probleme vermeiden lassen.

Ausnahmegenehmigungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ)

Die in der Dopingliste aufgeführten Wirkstoffe und Methoden sind für Sporttreibende grundsätzlich verboten. In medizinisch klar begründeten Fällen können für Behandlungen Ausnahmen gemacht werden. Es ist dazu eine Ausnahmegenehmigung zu therapeutischen Zwecken (ATZ) erforderlich. Die ATZ unterstehen einer internationalen Kontrolle durch die World Anti-Doping Agency (WADA).

Zur Gewährung einer ATZ muss ein von einem Allgemein-, Spezial- oder Sportarzt diagnostiziertes und behandlungsbedürftiges Leiden vorliegen, und es dürfen keine Therapiealternativen zu den verbotenen Substanzen vorhanden sein. Zudem muss gewährt sein, dass dem Athleten durch eine Nichtbehandlung gesundheitliche Nachteile erwachsen würden.

ATZ-Anträge müssen auf einem offiziellen und vollständig ausgefüllten Formular der Fachkommission für Dopingbekämpfung (FDB) von Swiss Olympic oder dem zuständigen internationalen Sportverband eingereicht werden. Die Formulare finden sich unter anderem auf der Website: www.dopinginfo.ch.

Wer benötigt eine Bewilligung?

In der Dopingliste aufgeführte Wirkstoffe sind für alle Sporttreibenden verboten. Eine unmittelbare ATZ benötigen aber nur Athletinnen und Athleten, die einem registrierten Athleten-Kontrollpool angehören (Registered Testing Pool, RTP). Es handelt sich dabei um die nationalen und internationalen Spitzenathleten/-innen. Internationale Spitzenathleten/-innen gehören dem RTP des jeweiligen internationalen Sportverbandes an und reichen das Begehren beim zuständigen Verband ein, nationale Athleten/-innen, die dem RTP des nationalen Sportverbandes angehören, bei der FDB von Swiss Olympic.

Eine elektive Behandlung darf erst dann vorgenommen werden, wenn eine Bewilligung vorliegt. Bei notfallmässiger Behandlung muss ein ATZ-Antrag unverzüglich an die Intervention weitergereicht werden.

Für die Mehrheit der Sporttreibenden, die keinem der beiden Kontrollpools angehören (Nicht-RTP-Athleten/-innen, «domestic athletes»), gelten die Verbote ebenfalls, und auch bei diesen Athleten/-innen dürfen verbotene Wirkstoffe nur in medizinisch begründeten Fällen eingesetzt werden. Ein ATZ-Antrag muss aber, aus organisatorischen Gründen und um eine Überlastung des Systems zu verhindern, nicht vorgängig eingereicht werden. Bei einem Verdacht auf Missbrauch oder bei einem positiven Dopingtest kann die FDB aber jederzeit das Einreichen einer ATZ verlangen.

Wie bringt man nun in Erfahrung, ob ein Athlet dem Kontrollpool angehört? Der Kontrollpool, der seit 2006 besteht, umfasst zur Hauptsache die Spitzenathleten/-innen auf nationalem und internationalem Niveau. Prinzipiell sind die Sportverbände für die Zuteilung in diesen Pool zuständig, dies erfolgt in der Regel im Austausch mit der FDB. Ebenso obliegt die Informationshoheit den Verbänden. Alle Kontrollpool-Athleten/-innen müssen vom Verband über die Zugehörigkeit ihres Pools orientiert werden. Für Spitzenathleten/-innen ist es zuweilen schwer festzustellen, ob sie einem Pool des internationalen oder des nationalen Verbandes angehören. Im Zweifelsfall müssen sie sich direkt mit ihren Verbandsverantwortlichen in Verbindung setzen. Weiterführende Informationen zu den nationalen Kontrollpools sollen demnächst auf der obgenannten Webseite erscheinen.

Ausnahmebewilligungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ), vereinfachtes und Standardverfahren

Es gibt zwei verschiedene ATZ-Verfahren, das aufwendigere *Standardverfahren* und ein sogenanntes *vereinfachtes Verfahren*.

Das *vereinfachte Verfahren* gilt für:

- Beta-2-Agonisten (Formoterol, Salbutamol, Salmeterol und Terbutalin zur Inhalation) in und ausserhalb von Wettkämpfen;
- Glukokortikoide, sofern nicht systemisch, sondern inhalativ, peritendinös, intraartikulär, periartikulär und peridural angewendet, und zwar nur für Wettkampfphasen (ausserhalb von Wettkämpfen ist die systemische und nicht-systemische Anwendung von Glukokortikoiden gestattet).

Das *Standardverfahren* gilt für alle anderen in der Dopingliste aufgeführten Wirkstoffe und Methoden. Standardanträge müssen zusammen mit den relevanten medizinischen Unterlagen mindestens 21 Tage vor dem Beginn einer elektiven Behandlung eingereicht werden oder aber unmittelbar nach einer Notfallbehandlung. Eine aus drei Spezialärzten/-innen zusammengesetzte ATZ-Arbeitsgruppe entscheidet dann in der Regel innerhalb von 20 Tagen schriftlich zu Handen des Athleten über den Antrag und erteilt diesem ein sogenanntes «approval» oder eine Ablehnung. Im Falle einer Ablehnung erfolgt eine Begründung. Sämtliche Unterlagen gelangen als Kopie an die WADA, die eine Aufsichtsfunktion wahrnimmt und in Einzelfällen zusätzliche Abklärungen vornimmt.

Die Anträge für *vereinfachte Verfahren* müssen von Athlet und Arzt unterschrieben werden und gelten erst beim Einreichen eines vollständig ausgefüllten offiziellen Formulars als bewilligt. Die FDB lässt dem Athleten eine kurze schriftliche Bestätigung zukommen. Medizinische Unterlagen, wie z.B. Spirometrie-Befunde, müssen nicht eingereicht werden. Die ATZ-Arbeitsgruppe vertraut auf die Korrektheit der Diagnose, ist allerdings befugt, zur Prüfung eines Begehrens die medizinischen Daten einzufordern. In Einzelfällen kann die ATZ-Arbeitsgruppe vereinfachte Verfahren – die beim Einreichen in der Regel bereits als bewilligt gelten – nachträglich ablehnen.

Häufige Probleme bei Ausnahmebewilligungen

Die ATZ-Arbeitsgruppe sieht sich im wesentlichen mit folgenden Problemen konfrontiert:

Hauptproblem stellt die Dopingliste als solche dar, denn sie müsste sich strikter auf Substanzen beschränken, die einen leistungssteigernden Effekt auch tatsächlich erbringen. Heutzutage wird eine Substanz dann in der Dopingliste aufgeführt, wenn mindestens zwei der drei Kriterien erfüllt sind: nachgewiesene oder potentielle Leistungssteigerung, nachgewiesene oder potentielle Gesundheitsgefährdung für die Athleten/-innen und «ethische Bedenken» (Verstoss gegen den «Spirit of Sport») [3]. Aufgrund dieser Kriterien könnten Cannabis, Beta-2-Agonisten und

nicht-systemisch verabreichte Glukokortikoide ohne weitere Konsequenzen für den Sport von der Liste gestrichen werden [1]. Gerade diese drei genannten Substanzklassen verursachen einen überaus hohen Aufwand an Zeit, Personal und Kosten. Die FDB setzt sich daher bei der WADA regelmässig für entsprechende Revisionen der Dopingliste ein. Fehlende medizinische Daten bereiten bei Standardanträgen ebenfalls grosse Probleme: Der aus Spezialärzten/-innen zusammengesetzten ATZ-Arbeitsgruppe muss es nämlich möglich sein, aus den eingereichten Daten sowohl die Diagnose als auch die Indikation zur Behandlung nachzuvollziehen. Oft fehlen zudem die Unterschriften auf den Anträgen, was das Verfahren zusätzlich verzögert.

Medikamente werden stets für einen befristeten Zeitraum bewilligt. Nach Ablauf der entsprechenden Frist müssen Verlängerungsgesuche eingereicht werden, sofern die Therapie fortgesetzt werden muss. Diese Gesuche müssen wie die ersten Gesuche auf einem offiziellen und vollständig ausgefüllten Formular der FDB oder dem zuständigen internationalen Sportverband eingereicht werden. Einfache ärztliche Verlaufsberichte an die FDB mit der Bitte um Verlängerung reichen nicht aus.

Bei einer vorgesehenen Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin®) stellt sich zusätzlich die Frage, ob die Behandlung für den Wettkampf abgesetzt werden könnte. Weil Methylphenidat lediglich im Wettkampf verboten ist, bedarf es prinzipiell keiner Ausnahmegewilligung, sofern Methylphenidat einige Tage vor einem Wettkampf abgesetzt wird. Da aber aufgrund der heutigen Datenlage unklar ist, wie lange Methylphenidat im Urin nachweisbar bleibt, und für diese verbotene Substanz beim Nachweis geringster Spuren die Dopingprobe positiv gegeben wird (kein «cut-off» in der Analytik wie z.B. bei Cannabis oder Ephedrin), empfehlen wir, für Athletinnen und Athleten im registrierten Kontrollpool bei sämtlichen Behandlungen mit Methylphenidat eine ATZ einzuholen. Einen hohen Arbeitsanfall verursachen neuerdings auch Diuretika. Diese gelangen heute deutlich häufiger in der Differenzialtherapie der arteriellen Hypertonie zur Anwendung. Insbesondere aufgrund der ALLHAT-Studiendaten haben Diuretika an Bedeutung gewonnen [2]. Zudem sind Diuretika Bestandteil zahlreicher Kombinations-therapeutika, was ebenfalls zu einer grösseren Verwendung geführt hat. Für Sporttreibende sind Diuretika grundsätzlich verboten. Da sie ein maskierendes Potential haben, werden sie als «First-line»-Therapie nicht bewilligt; erst ab Stufe drei in der Differentialtherapie der Hypertonie (z.B. zusätzlich zu einem Kalziumantagonisten und einem ACE-Hemmer oder einem Sartan). Nur in begründeten Ausnahmefällen wird dem Einsatz von Diuretika ab der zweiten Behandlungsstufe zugestimmt (z.B. bei Kontraindikationen für andere Medikamentengruppen). Ärzten/-innen ist

besondere Vorsicht geboten, wenn von einer Monotherapie auf ein Kombinationspräparat umgestellt wird, sofern dieses ein Diuretikum beinhaltet (siehe Fall 2).

Zu Unsicherheiten führen des öfteren Infusionsbehandlungen. Solche sind selbstverständlich verboten, sofern auf der Dopingliste aufgeführte Substanzen verabreicht werden. Gestattet sind sie ausschliesslich, wenn sie bei medizinischer Behandlung eingesetzt werden. So ist beispielsweise die Verabreichung von Venofer® im Falle eines dokumentierten Eisenmangels unproblematisch. Diskutabel sind dagegen Rehydratationsbehandlungen und parenterale Ernährungen oder Supplementationen. Anschliessend an die Olympischen Spiele in Turin hat das internationale Sportschiedsgericht in einem entsprechenden Streitfall der österreichischen Olympiadelegation festgehalten, dass eine intravenöse Infusionsbehandlung einer ärztlichen Indikation bedarf und medizinisch korrekt durchgeführt werden muss. Das setzt voraus, dass Infusionen nur von ärztlichem Personal durchgeführt werden dürfen und damit der Selbstbehandlung von Athleten/-innen entgegengewirkt wird. Entsteht der Verdacht, dass eine intravenöse Infusion keine medizinisch gerechtfertigte Behandlung darstellt, so kann die zuständige Anti-Doping-Behörde eine Untersuchung einleiten und zusätzliche Unterlagen einfordern. Das Verbot intravenöser Infusionen soll keine medizinisch gerechtfertigten Therapien einschränken, vielmehr die Manipulation bei Blutkontrollen (Blutverdünnung, Blutdoping) verhindern. Zudem sollen Ärzte/-innen und Sportler/-innen dazu gebracht werden, Infusionen nicht leichtfertig einzusetzen.

Verwirrung schafft seit der Einführung des Kontrollpools die Frage, welche Athleten/-innen für verbotene Substanzen Bewilligungen einholen müssen. Wie erwähnt, sind ATZ nur für Athletinnen und Athleten im registrierten Athleten-Kontrollpool obligatorisch. Alle Athleten/-innen müssen dabei selber wissen, ob sie einem Pool angehören. Informationsgeber ist der zuständige Sportverband. Alle anderen Athleten/-innen müssen bei Verwendung einer verbotenen Substanz zwar die Kriterien einer ATZ erfüllen, die Anträge jedoch sind nicht vorgängig einzureichen. Praktischerweise gehen sogenannte «domestic athletes» mit den behandelnden Ärzten/-innen die Kriterien einer ATZ durch. Sind die entsprechenden Kriterien erfüllt, so darf die verbotene Substanz ohne vorgängige Gewährung einer ATZ eingesetzt werden. Bei Unsicherheiten können ATZ-Anträge eingereicht werden, die dann wie diejenigen der Kontrollpool-Athleten/-innen behandelt werden. Wird ein entsprechender Athlet in einer Dopingprobe positiv auf eine verbotene Substanz getestet, muss auf Verlangen der FDB hin nachträglich ein ATZ-Gesuch eingereicht werden. Dieses etwas komplizierte Vorgehen hat sich aus administrativen Gründen aufgedrängt, da bei

fehlender Restriktion die ATZ-Arbeitsgruppe mit Anträgen von Athletinnen und Athleten aus dem Breitensport überhäuft würde.

Ein Nicht-RTP-Athlet (domestic athlete), der innerhalb einer Saison aufsteigt und z.B. internationale Wettkämpfe bestreitet, muss an die entsprechende Instanz einen ATZ-Antrag stellen. Dies ist ab und zu bei Junioren-Athleten/-innen der Fall. Ein nationaler Athlet, der auf das internationale Parkett wechselt, muss sich erkundigen, ob er eine ATZ beim internationalen Verband einzuholen hat.

Praktische Probleme bei drei Fällen mit Ausnahmegewilligungen

Fall 1

Ein 20-jähriger Ruderer leidet bei familiärer Belastung väterlicherseits unter einer beginnenden Male-type-Alopezie. Er konsultiert einen Dermatologen, der die Diagnose sichert und zu einer Therapie mit Propecia® rät. Der Athlet weist darauf hin, dass er aktiver Ruderer ist und somit dem Dopingstatut untersteht. Der Dermatologe informiert den Athleten dahingehend, dass Propecia® keinerlei leistungssteigernde Wirkstoffe beinhalte; es sei daher undenkbar, dass Propecia® für den Leistungssport verboten sei. Auch aktives Nachfragen bringt den Kollegen nicht zur Meinungsänderung. Der Athlet lässt sich das Medikament ausstellen, konsultiert vorsichtshalber aber noch die Online-Medikamentendatenbank der Website www.dopinginfo.ch (siehe unten): Der Wirkstoff Finasterid in Propecia® ist in der Dopingliste aufgeführt.

Schlussfolgerungen aus Fall 1

Wird die auf der Dopingliste verschriebene Substanz Finasterid verschrieben, muss durch den Athleten sowie durch den behandelnden Arzt ein Standardantrag bei der FDB von Swiss Olympic eingereicht werden. Dabei bedarf es eines kurzen spezialärztlichen Berichts (durch einen Dermatologen) sowie – in aller Regel – einer Photodokumentation. In begründeten Fällen erteilt die ATZ-Kommission eine Bewilligung. Allerdings drängt die WADA auf eine Verschärfung dieser «schweizerischen» Praxis. Sie und andere internationale Sportverbände wollen keine Ausnahmegewilligungen für Finasterid mehr zulassen.

Es ergeben sich keinerlei negative Konsequenzen, da der Athlet als Hauptverantwortlicher seiner Verpflichtung nachgekommen ist, nämlich sicherzustellen, dass er keine verbotene Substanz einnimmt oder anwendet. Der Arzt hat in diesem Fall prinzipiell nicht die Verpflichtung abzuklären, ob Finasterid im Sport verboten ist. Allerdings wäre er gut beraten, darauf hinzuweisen, dass er die entsprechenden Regelungen nicht kennt.

Fall 2

Im Jahr 2006 wird ein Handballer im Anschluss an ein Nationalliga-A-Spiel positiv auf Hydrochlorothiazid getestet. Der Athlet verfügt über keine Bewilligung für diese Substanz. Er leidet unter einer Hypertonie, die mit Diovan® nur unzureichend kontrolliert werden konnte, weswegen dem Athleten vom zuständigen, von Swiss Olympic akkreditierten Sportmediziner das Kombinationspräparat Co-Diovan® verschrieben worden ist. Nach dem Dopingtest reicht der Athlet zusammen mit dem behandelnden Arzt einen Standardantrag ein. Der Fall wird – wie bei positiven Testergebnissen üblich – an die Disziplinarkammer von Swiss Olympic weitergereicht, die nur einen Tadel, nicht aber eine Sperre ausspricht; dies auch deshalb, weil der behandelnde Arzt sofort seinen Fehler eingestand, die volle Verantwortung übernahm und bei den Abklärungen sich kooperativ zeigte. Zudem trat der Athlet noch vor der Urteilsverkündung aus dem aktiven Leistungssport zurück. Die WADA jedoch zieht diesen Fall an das internationale Sportschiedsgericht in Lausanne weiter. Das definitive Urteil lautet: einjährige Sperre für den Athleten. Zusätzlich regt die WADA bei Swiss Olympic Association an, dem zuständigen Sportarzt das Qualitätslabel zu entziehen.

Schlussfolgerungen aus Fall 2

Wird Hydrochlorothiazid verschrieben, bedarf es eines Standardantrages. Wie erwähnt werden Thiazide von der ATZ-Kommission nie als «First-line»-Therapie bewilligt, sondern erst ab Stufe 3 in der Differentialtherapie der Hypertonie.

In diesem Falle ergaben sich negative Auswirkungen sowohl für den Athleten (einjährige Sperre) als auch für den Arzt. Letzterer beging eine Sorgfaltspflichtverletzung, da er als Sportmediziner die Doping-Gesetzgebung kennen muss. Ihm drohte eine Abererkennung des Swiss-Olympic-Association-Qualitätslabels und somit faktisch ein Berufsverbot. Die FDB ist aber dem Antrag der WADA nicht gefolgt. Sie hat den behandelnden Arzt verwarnet, nicht aber die Abererkennung oder Suspendierung des Qualitätslabels beantragt.

Fall 3

Ein Eishockeyspieler der Nationalliga, ein Athlet also, der dem Kontrollpool angehört, wird positiv auf Budesonid getestet. Eine Bewilligung für diese Substanz liegt nicht vor. Offensichtlich aber leidet der Sportler unter einem behandlungsbedürftigen Asthma. Der Athlet reicht nachträglich einen Antrag ein (*vereinfachtes Verfahren*). Dieser ist vom zuständigen Mannschaftsarzt unterschrieben und etwas älteren Datums, so dass der Eindruck entsteht, der Antrag sei noch vor dem Dopingtest erstellt, wenn auch nicht eingereicht worden. Recherchen ergeben, dass das Datum nicht mit dem effektiven Erstellen des Antrages übereinstimmt, der Antrag wurde rück-

datiert, um den Athleten vor Unannehmlichkeiten zu bewahren. Der Fall wird an die Disziplinarkammer von Swiss Olympic weitergereicht. Diese spricht eine Verwarnung ohne Sperre aus. Unangenehm aber sind die Konsequenzen für den Mannschaftsarzt, der einem Verfahren seitens des kantonalen Ärzteverbandes (falsches Zeugnis) unterzogen und in der Folge auch verurteilt wird.

Schlussfolgerungen aus Fall 3

Für die inhalative Anwendung von Glukokortikoiden und Beta-Agonisten ist eine ATZ-Bewilligung (vereinfachtes Verfahren) erforderlich. Voraussetzung für eine Bewilligung ist, dass eine adäquate Abklärung (Anamnese, Spirometrie, Provokationstests) durchgeführt worden ist. Die entsprechenden Testergebnisse müssen nicht mehr eingereicht werden, können von der ATZ-Arbeitsgruppe aber jederzeit erfragt werden. Mit seiner Unterschrift bürgt der zuständige Arzt dafür, dass tatsächlich ein objektivierbares Asthma sowie eine Behandlungsindikation vorliegen.

Online-Medikamentendatenbank

Mitte März 2006 konnte eine Online-Medikamentendatenbank auf der Website www.dopinginfo.ch in Betrieb genommen werden. Diese Datenbank wurde von März bis Ende Dezember 2006 bereits 20000mal benutzt und verzeichnet täglich 67 Anfragende. Ende 2006 wurde die Datenbank modifiziert, so dass nun auch eine nicht korrekte Medikamenten-Schreibweise zu positiven Suchergebnissen führt. Anfang Januar 2007 wurde die aktualisierte Version mit dem Datenstand vom 1. Dezember 2006 aufgeschaltet, und per Ende Mai 2007 erfolgte die Integration eines Phytotherapeutikadatenatzes (rund 2000 Präparate).

Im Folgenden ist das Vorgehen bei Ausnahmegewilligungen summarisch zusammengefasst

Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken, vereinfachtes Verfahren

- Offizielles Formular (herunterladbar von www.dopinginfo.ch)

- Von Arzt und Athlet unterschrieben
- Medizinische Abklärungsunterlagen nicht einreichen
- Gültig, sobald eingereicht
- Schriftliche Bestätigung zuhänden der Athleten/-innen
- In Ausnahmefällen werden medizinische Unterlagen von der ATZ-Arbeitsgruppe nachgefordert.

Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken, Standardverfahren

- Offizielles, ausführliches Formular (herunterladbar von www.dopinginfo.ch)
- Von Arzt und Athlet unterschrieben
- Medizinische Abklärungsunterlagen einreichen
- 21 Tage vor Therapiebeginn
- Beurteilung durch die ATZ-Arbeitsgruppe
- Schriftliche Bestätigung zuhänden der Athleten/-innen (approval)
- Im Fall einer Ablehnung: schriftliche Begründung an Athleten/-innen
- Kopie der Unterlagen an die WADA (Aufsichtsorgan)

Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken: Welcher Athlet richtet sich an welche Instanz?

- Internationale Athleten/-innen: ATZ-Antrag an internationalen Verband
- Nationale Athleten/-innen des registrierten Kontrollpools (Registered Testing Pool, RTP): ATZ-Antrag an Swiss Olympic, Fachkommission für Dopingbekämpfung FDB
- Nationale Athleten/-innen, die innerhalb einer Saison aufsteigen und neu internationale Wettkämpfe betreiben: Anfrage an den internationalen Verband, ob zusätzlicher Antrag nötig ist; im Zweifelsfall Antrag an internationalen Verband
- Alle anderen Athleten/-innen (Nicht-RTP-Athleten/-innen, «domestic athletes»): Antrag erst einreichen, wenn Dopingtest durchgeführt und positiv ausgefallen ist

(Beim internationalen Radsportverband UCI ist die Regelung momentan wie folgt: Alle Athleten/-innen, die einen RTP angehören und/oder Rennen im Ausland bestreiten, müssen einen ATZ-Antrag bei der UCI einreichen, ausgenommen die Kategorien Juniors und Masters.)

Literatur

- 1 Strupler M. Sportmedizin: Dopingbekämpfung 2006/2007. Schweiz Med Forum. 2007;7:33–4.
- 2 The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. JAMA. 2002;288:2981–97.
- 3 World Anti-Doping-Agency. World Anti-Doping-Code. Montreal. WAD;. 2003.