



## 1. Dopingverbot

Die Einnahme von Substanzen zur Leistungssteigerung vor und während des Wettkampfes ist verboten.

## 2. Begriffsbestimmung

- 2.1. Doping ist der Versuch einer unphysiologischen Steigerung der Leistungsfähigkeit des Sportlers durch Anwendung (Einnahme, Injektion oder Verabreichung) einer Doping-Substanz durch den Sportler oder eine Hilfsperson (z.B. Mannschaftsleiter, Trainer, Betreuer, Arzt oder Masseur) vor einem Wettkampf oder während eines Wettkampfes oder für die anabolen Hormone auch im Training.
- 2.2. Doping-Substanzen im Sinne dieser Richtlinien sind insbesondere Phenylethylaminderivate (Weckamine, Ephedrine, Adrenalin-derivate), Narkotika, Analeptika (Kampfer und Strychninderivate), Sedativa, Psychopharmaka und anabole Steroide. (siehe Anhang: Liste der Doping-Substanzen der IHF)

## 3. Anwendung aus medizinischer Sicht

Die in der Dopingliste genannten Substanzen sowie pharmakologisch oder chemisch ähnliche Verbindungen dürfen auch aus medizinischer Indikation nicht bei an Wettkämpfen beteiligten Teilnehmern angewandt werden. Ist die Anwendung von Substanzen der oben aufgeführten Wirkstoffgruppen erforderlich, so ist der Sportler nicht wettkampffähig. Eine Ausnahme bildet die Verabreichung von Lokalanästhetika bei Verletzungen. Der behandelnde Arzt hat darüber vor der Kontrolle zu informieren.

## 4. Duldungspflicht

Sportler, Sportlerinnen und Hilfspersonen haben die Vornahme der Dopingkontrollen zu dulden. Die Verweigerung der Dopingkontrollen wird verfolgt, wie wenn der Talbestand des Dopings erfüllt ist.

## 5. Art der Dopingkontrollen

- 5.1. Dopingkontrollen bestehen aus der Abnahme einer Urinprobe unter Aufsicht eines Beauftragten des DSB bzw. der Antidoping-Kommission des DHB, die in einem beim IOC akkreditierten Labor untersucht wird.
- 5.2. Die Antidoping-Kommission besteht aus den beiden Verbandsärzten (Männer und Frauen), dem Vizepräsidenten Leistungssport als Vorsitzenden sowie zwei weiteren durch das Präsidium zu berufenden Mitgliedern.

## 6. Dopingkontrollen im DHB

### 6.1. Trainingskontrollen

Der DHB schließt sich den vom DSB zentral organisierten Trainingskontrollen des A- und C-Kaderkreises männlich und weiblich an und unterstützt diese in vollem Umfang. Ergänzend werden im Kaderkreis der Jugendnationalmannschaften die Kaderspieler und -spielerinnen durch den DHB stichprobenweise kontrolliert. Schwerpunkt dieser Untersuchungen sind anabole Steroide und Diuretika.

### 6.2. Wettkampfkontrollen

Durch den DHB werden in einem nicht periodisierten Rhythmus bei den Spielen der Bundesligen sowie in den Pokalspielen der Männer und Frauen Kontrollen durchgeführt.

- 6.3. Die Auslösung der Wettkampfkontrollen sowie der Trainingskontrollen im Nachwuchsbereich erfolgt durch die Antidoping-Kommission des DHB, sowohl was die Spielnummer als die Spielernummer betrifft.
- 6.4. Die Durchführung der Urinabgabe hat im Beisein eines Mitglieds der Antidoping-Kommission bzw. eines Beauftragten der o.g. Kommission sowie eines medizinischen Vertreters zu erfolgen.
- 6.5. Die Urinproben (A- und B-Probe) werden im Beisein des Athleten und seines Betreuers unter Aufsicht des Vertreters der Antidoping-Kommission verschlossen, versiegelt und kodiert.
- 6.6. Die detaillierte Durchführung wird in den "Hinweisen für die Dopingkontrollen im DHB" festgelegt.
- 6.7. Die Wettkampfkontrollen beziehen sich auf alle Wirkstoffgruppen.
- 6.8. Der DHB empfiehlt seinen Verbänden, ähnliche Maßnahmen in ihren Verantwortungsbereichen durchzuführen.

## 7. Maßnahmen bei Dopingvergehen

### 7.1. Trainingskontrollen

Im Falle des Nachweises von Doping (s. § 21 Buchst. a) SpO) oder im Falle der Weigerung, sich einer angeordneten Dopingkontrolle zu unterziehen, soll der Spieler mit einer Sperre von 12 Monaten belegt werden. Der individuelle Grad des Verschuldens ist zu berücksichtigen, wobei eine Sperre von 3 Monaten nicht unterschritten werden darf. Im ersten Wiederholungsfall erfolgt eine Sperre bis zu 30 Monaten, im weiteren Wiederholungsfall bis auf Lebenszeit.

### 7.2. Wettkampfkontrollen

Zusätzlich zu den unter 7.1. genannten Maßnahmen ist die Mannschaft des Aktiven mit Spielverlust des Spieles bzw. der Spiele zu bestrafen, bei denen sein Mitwirken unter den Bedingungen des Verstoßes gegen das Antidoping-Reglement nachgewiesen wurde.

- 7.3. Gegen Offizielle, Betreuer, Trainer, Ärzte, Masseur und sonstige Hilfspersonen, denen Mitwirkung beim Doping bzw. an der Verweigerung oder Vereitelung von Dopingkontrollen nachgewiesen wird, ist entsprechend Ziff. 7.1. sowie gemäß § 2 Ziff. 1 Buchst. b, h und i RO zu verfahren. Bei haupt- und nebenamtlichem Personal des DHB ist dies als Vertragsverstoß zu betrachten, der zu einer fristlosen Vertragsauflösung führt.

## 8. Rechtsinstanzen

- 8.1. Das Antidoping-Reglement des DHB ist Bestandteil der Spiel- und Rechtsordnung.
- 8.2. Maßnahmen bei Verstößen gegen das Antidoping-Reglement werden durch die Antidoping-Kommission festgelegt. Einsprüche werden entsprechend der Rechtsordnung des DHB behandelt.
- 8.3. Durch internationale Gremien (IHF, EHF, IOC) festgestellte Vergehen ziehen mindestens o.g. Maßnahmen nach sich.

## 9. Kosten

Die Kosten der Kontrollen werden bei zentralen Trainingskontrollen durch den DSB (mit pauschalierter Kostenbeteiligung des DHB) bzw. durch den DHB getragen. Maßnahmen der Verbände gehen zu deren Lasten. In positiven Dopingfällen gehen sämtliche entstandenen Kosten der Kontrolle, Analytik sowie der Disziplinarmaßnahmen zu Lasten des Verursachers unter Haftung des Vereins.

## Liste der Dopingsubstanzen

Die Liste der verbotenen Substanzen basiert auf Erkenntnissen anerkannter Sportmediziner und ist mit der jeweils gültigen Dopingliste des Internationalen Olympischen Komitees identisch.

- a) Stimulanten wie: Amfepramon, Amfetaminil, Amifenazol, Amphetamin, Benezphetamin, Coffein (bei einer Urinkonzentration über 12 mg/ml), Cathin, Chlorphentermin, Clobenzorex, Clorprenalin, Cocaine, Cropropamid (Bestandteil des 'Micoren'), Crotetamid (Bestandteil des 'Micoren'), Dimethylamphetamin, Ephedrin, Etafedrin, Ethamivan, Ethylamphetamin, Fencamfamin, Fenetyllin, Fenproporex, Furfenorex, Mefenorex, Methamphetamin, Methoxyphenamin, Methylephedrin, Methylphenidat, Morazon, Nikethamid, Pemolin, Pentetrazol, Phendimetrazin, Phenmetrazin, Phentermin, Phenylpropanolamin, Pipradol, Prolintan, Propylhexedrin, Pyrovaleron, Strychnin und verwandte Verbindungen.
- b) Narkotische Analgetika, wie Alphaprodin, Anileridin, Buprenorphin, Codein, Dextromoramid, Dextropropoxyphen, Diamorphin (Heroin), Dihydrocodein, Dipipanon, Ethoheptazin, Ethylmorphin, Levorvanol, Methadon, Morphin, Nalbuphin, Pentazocin, Phenthidin, Phenazocin, Trimeperidine und verwandte Verbindungen
- c) Anabole Steroide, wie Bolasteron, Boldenon, Clostebol, Dehydrochlormethyltestosteron, Fluoxymesteron, Mesterolone, Methandienon, Metenolon, Methyltestosteron, Nandrolon, Nornandrolon, Oxandrolon, Oxymesteron, Oxymetholon, Stanozolol, Testosterone (wenn das Konzentrationsverhältnis des Gesamttestosterons zu Epitestosteron im Urin größer als 1: 6 ist) und verwandte Verbindungen
- d) Diuretika, wie Acetazolamid, Amilorid, Bendroflumethiazid, Benzthiazid, Bumetanid, Cancrenon, Chlormerodrin, Chlortalidon, Dichlofenamid, Acidum, Ethacrin, Furosemid, Hydrochlorothiazid, Mersalyl, Spironolacton, Triamteren und verwandte Verbindungen