

Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2020/2021

LIQUI MOLY Handball-Bundesliga (HBL) | 2. Handball-Bundesliga | easyCredit Basketball
Bundesliga (BBL)

Version 2.1.2



VERSIONSHISTORIE

Versions-Nr.	Datum	Änderungen
Finale Fassung 2.0	7. August 2020	
Version 2.1	19. August 2020	<ul style="list-style-type: none">▪ Hinzufügung Versionshistorie▪ Beseitigung von Redundanzen zwischen Hauptteil und Anlagen▪ Anpassungen aufgrund von Rückmeldungen aus der Aktualisierung (Pkt. 2., 5., 5.1, 6., 8.1, 9.1, 9.9 und Anlage B. 21. und 22.▪ Allg. Aktualisierungen
Version 2.1.1	25. August 2020	<ul style="list-style-type: none">▪ Anpassung in Anlage A. Punkt 5. b)▪ Anpassung in Anlage B Punkt 21.
Version 2.1.2	27. August 2020	<ul style="list-style-type: none">▪ Pkt. 4. Spezifizierung Hygieneverantwortlicher▪ Pkt. 6. Aufnahme anonymisierte Meldepflicht bei positiven Testergebnisse▪ Anlage D. 9. Streichung

Inhalt

1. Vorbemerkungen.....	4
2. Rückkehr von Spielern aus dem Ausland	5
3. Überblick präventive Maßnahmen zur Infektionsvermeidung.....	6
4. Risikoeinschätzung und Gefährdungsbeurteilung.....	6
5. Trainingsbetrieb und Freundschaftsspiele	7
5.1 Gewährleistung der Minimierung der Übertragungsgefahren	8
5.2 Maßnahmen für die häusliche private Hygiene	8
6. PCR-Testungen.....	9
7. Wettkampf- bzw. Spielbetrieb	13
7.1 Definition Personengruppe „Aktiv Spielbeteiligte“	13
7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“	13
7.3 Maßnahmen der Minimierung der Übertragungsgefahren.....	13
8. Spielstätte: Zugang und Zonierung.....	14
8.1 Zugang	14
8.2 Wegführung	14
8.3 Aufteilung in Zonen.....	15
9. Organisation und Ablauf Spielstätte.....	16
9.1 An- und Abreise	16
9.2 Koordination und Verantwortungsbereiche	16
9.3 Auf- und Abbau.....	17
9.4 Arbeitsplätze und Arbeitsgeräte	17
9.5 Schutzmaterial und Handhygiene	17
9.6 Kabinenbereich Aktivzone	17
9.7 Wettkampftisch	18
9.8 TV-Basissignal – Produktionsmobile im Außen-Areal	18
9.9 Bodenwischer	19
10. Anforderungen NADA Dopingkontrollen.....	20
11. Verantwortliche Erstellung	22
12. Anlagen	23

1. Vorbemerkungen

Im Frühjahr 2020 haben die LIQUI MOLY Handball-Bundesliga (HBL), die 2. Handball-Bundesliga und die easyCredit Basketball Bundesliga (BBL) aufgrund der weltweiten SARS-CoV-2 Pandemie ihren jeweiligen Spielbetrieb (zunächst) eingestellt.

Die easyCredit Basketball Bundesliga hat auf Basis eines umfangreichen Organisations- und Hygienekonzepts die Saison 2019/2020 im Rahmen eines Turnierformats im Juni 2020 abschließen können und einen Deutschen Meister gekürt. Das zugrundeliegende Konzept wurde von der Bayerischen Landesregierung genehmigt und überwacht sowie von der zuständigen Berufsgenossenschaft (VBG) im Detail geprüft und gutgeheißen. Im Rahmen des Spielbetriebs sind keine Infektionsfälle aufgetreten.

Eine notwendige Anpassung des Konzepts der Basketball Bundesliga sowie eine Übertragung auf die Handball-Bundesliga (HBL) ist für die Sommerpause vorgesehen, sodass in der kommenden Saison sichere und professionelle Arbeitsvoraussetzungen für sämtliche Akteure rund um den Spielbetrieb sowie für das Personal der TV- und Medienproduktion gewährleistet werden. Dies wird selbstverständlich in enger Abstimmung mit den zuständigen politischen Akteuren in Bund und Ländern erfolgen.

Mit dem hier vorliegenden Dokument wird ein Leitfaden zur sicheren **Durchführung eines Trainings- und Spielbetriebs zur Saison 2020/2021** erstellt. Dieser Leitfaden regelt somit die Kernbereiche des Arbeitsschutzes für die beteiligten Spieler und Betreuer/Trainer während des andauernden „Pandemiebetriebs“. Sobald eine adäquate Behandlung einer COVID-19 Erkrankung oder ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 gefunden ist – und damit die Pandemie als beherrschbar angesehen werden kann – endet die Gültigkeit dieses Leitfadens.

Im Nachfolgenden werden insbesondere die Rahmenbedingungen für folgende Segmente geregelt:

- Rückkehr von Spielern/Betreuern aus dem Ausland nach Deutschland
- Trainingsbetrieb und Freundschaftsspiele
- Spielbetrieb
- PCR-Testungen

Das vorliegende Dokument regelt auch die generellen Hygiene- und Verhaltensstandards sowie ggf. notwendige Maßnahmen im häuslichen Umfeld der Spieler, Trainer und Betreuer.

2. Rückkehr von Spielern aus dem Ausland

Zu Beginn der Trainingsphase vor dem Saisonauftakt 2020/2021 (ca. Mitte August 2020) kommen viele Spieler, Betreuer und Trainer aus dem Ausland nach Deutschland zurück. Generell gelten hierbei die Einreiserichtlinien der jeweiligen Bundesländer und sind zwingend zu beachten.

Nach aktuellem Stand (15.08.2020) weist das Robert-Koch-Institut (RKI) fortlaufend Risikogebiete der COVID-19 Pandemie aus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html). Für diese Risikogebiete kann eine Quarantäneabsonderung (zumeist 14 Tage) in den Verordnungen der Bundesländer vorgeschrieben sein.

Sollte eine Person aus einem der Risikogebiete nach Deutschland einreisen, so gilt (am Tag der Einreise) die jeweilige Regelung des Bundeslandes und muss befolgt werden. Das Robert-Koch-Institut ermöglicht den Bundesländern zudem eine Ausnahme von der Quarantäne für den Fall, dass ein negatives PCR-Testergebnis (max. 48 Stunden zum Reisezeitpunkt alt) vorgelegt wird. Der PCR-Befund muss zudem aus einem zugelassenen Labor (vgl. Definition des RKI) stammen und per schriftlichem Bericht von einem in Deutschland niedergelassenen Arzt bestätigt sein. Sowohl der Laborbefund, als auch der Arztbericht, müssen 14 Tage nach Einreise aufbewahrt werden und auf Anforderung vorzeigbar sein.

Diese Ausnahme von der Quarantäneabsonderung ist nur dann zulässig, wenn das jeweilige Bundesland die entsprechende Möglichkeit explizit vorsieht. Zudem ermöglichen einige Bundesländer (z.B. Berlin) zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Dokuments auch die Möglichkeit der direkten PCR-Testung nach Ankunft in Deutschland (anstatt in den 48 Stunden vor Einreise).

Den Klubs obliegt somit die Pflicht die jeweilige Einreiseverordnung im zuständigen Bundesland zu recherchieren und zu befolgen. Sollte eine 14-tägige Absonderung erforderlich sein, so ist diese zeitlich in das Rückreise- und Trainingsprogramm einzukalkulieren. Für den Fall der Ausnahme von der Quarantäne, muss die adäquate Labortestung sowie die deutsche ärztliche Bescheinigung vorbereitet werden (vgl. Vorgaben des RKI).

3. Überblick präventive Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

Um den durch die Covid-19-Pandemie entstandenen medizinischen Herausforderungen für die Handball- und Basketball Bundesliga zu begegnen, sind auf diversen Ebenen präventive Maßnahmen erforderlich. Dabei geht es sowohl um die Infektionsvermeidung für alle beteiligten Personen als auch um das Verhindern von Ansteckungen anderer Personen im Falle einer trotz vorbeugender Aktivitäten auftretenden Infektion. Es wird eine inhaltliche Unterteilung der medizinischen Maßnahmen zur Sicherung aller Akteure als sinnvoll erachtet. Im Wesentlichen gehen wir von zwei verschiedenen Aktionsfeldern aus, die umzusetzen sind:

- a) Regelmäßige Testung der an Training und Wettkampf beteiligten Personen auf Ansteckungen mit dem SARS-CoV-2 Virus in angemessener Weise (siehe hierzu Punkt 6.). Klubs und Ligen werden sicherstellen, dass durch das im folgenden dargestellte Vorgehen keine Kapazitäten, die für die Versorgung der Bevölkerung benötigt werden, in Anspruch genommen werden. Nach aktuellem Stand der Pandemiesituation verfügen die Labore über ausreichend freie Testkapazität. Dies kann sich jedoch bei einem Anstieg der Infektionszahlen ändern – ein Abbruch des Spielbetriebs wäre somit eine jederzeit denkbare und durch die Ligen akzeptierte Konsequenz.
- b) Gewährleistung, dass bei gemeinsamen Training und Spiel die Übertragungsgefahr minimiert wird (Maßnahmen logistischer und organisatorischer Art am Trainings- und Spielort sowie Verhaltensregeln für alle Beteiligten).

4. Risikoeinschätzung und Gefährdungsbeurteilung

Zu Beginn der Trainingsphase werden die Klubs nach Personen in Mannschaft und Mannschaftsumfeld mit Risikofaktoren für schwere Verläufe von Covid-19- Erkrankungen befragt (strukturierte medizinische Anamnese nach Kriterien des Robert-Koch-Instituts). Dies erfolgt zusätzlich zu den obligatorischen Medical Checks, die auch die Herz-/Lungenfunktion der Spieler überprüfen. Sofern diese gefährdeten Personen nicht dem Trainings- und Wettkampfbetrieb fernbleiben können (präferierte Lösung), kann ihnen zumindest eine besondere Aufmerksamkeit bei allen präventiven Maßnahmen gewidmet werden, insbesondere durch eine individuelle Begleitung durch den Mannschaftsarzt bzw. den Hygieneverantwortlichen (siehe im folgenden Absatz) und besondere Schutzmaßnahmen wie dauerhaftes Maskentragen.

Jeder Klub benennt eine/n kompetente/n Hygieneverantwortliche/n, der/die für die Einhaltung der in diesem Dokument genannten Regeln sowie die entsprechende Information an alle betroffenen Personengruppen verantwortlich ist.

Es ist hervorzuheben, dass eine Identifikation von Risikopersonen durch die vorn beschriebene initiale Abfrage bei den Vereinen stattfinden wird. Diese sollten von den Trainingsmaßnahmen und später dem Spielbetrieb nach Möglichkeit ausgeschlossen werden. Betrifft dies Spieler oder Trainer, ist eine in der Verantwortung des Mannschaftsarztes liegende umfassende Aufklärung der betroffenen Person/en erforderlich.

Eine Entscheidung über Einsätze im Training (und später im Spiel) erfolgt anschließend unter Abschätzung des individuellen Risikos in Absprache zwischen dem Arzt und der jeweiligen betroffenen Person.

Weiterhin ist eine besondere Gefährdungsbeurteilung bezüglich SARS-CoV-2 (VBG) verpflichtend durchzuführen und eine Kopie bei der verantwortlichen Liga einzureichen.

5. Trainingsbetrieb und Freundschaftsspiele

Durchgehend sind zu jedem Zeitpunkt des Trainings- und Spielbetriebs die rechtskräftigen Verordnungen der Länder zu berücksichtigen.

Unabhängig von diesen Verordnungen verpflichten sich die Ligen dieses Leitfadens (BBL, HBL/HBL2) alle Spieler sowie die Trainer und Betreuer in ein Monitoring- und Testsystem einzuschließen. **Jede Person dieses Systems muss eingangs** – vor Beginn des Trainings- bzw. Spielbetriebs mit Kontakt – **zweimal negativ PCR-getestet** sein (im Abstand von 2-5 Tagen). Bei aus Risikogebieten einreisenden Personen kann die Testung der Ausnahme zur Quarantäne bereits zu diesen Initialtests hinzugenommen werden. Klarstellend: ein etwaig im Ausland vor Einreise nach Deutschland durchgeführter Test, zählt nicht als Test Nr. 1 im o.a. Sinn.

Die Auswahl der durchführenden Labore erfolgt auf eigene Entscheidung der Klubs. Diese übernehmen auch die wirtschaftlichen Belastungen aus den Tests. Zwingend einzuhalten ist der Qualitätsstandard eines humanmedizinischen Labors unter fachärztlicher Leitung.

Vor Beginn der Testungen müssen die Klubs juristisch die Einverständniserklärungen aller in das Testprogramm einzuschließenden Personen sicherstellen. Der Befundempfang darf ausschließlich einem Arzt vorbehalten sein.

Nach der **doppelt negativen Initialtestung** gilt für den weiteren Trainings- und Spielbetrieb das im nachfolgenden Kapitel beschriebene **Testregime** fortlaufend.

Freundschaftsspiele in der Saisonvorbereitung können nach eigener Einschätzung durch die Klubs vorgenommen werden. Jeder Spieler, Trainer, Betreuer des gegnerischen Teams (auch im Rahmen von Turnieren) muss jedoch in den sieben Tagen vor Durchführung eines Freundschaftsspiels nach den gleichen Regeln des hier beschriebenen Testregimes untersucht sein. Die Sicherstellung dieser Voraussetzungen liegt in der Verantwortung der Klubs, die sich von der Qualität der Testung und den Testergebnissen der gegnerischen Mannschaft selbst überzeugen müssen.

Sollte beispielsweise ein Freundschaftsspiel gegen einen Gegner aus einer niedrigeren Spielklasse, die üblicherweise nicht getestet wird, durchgeführt werden, so muss der Bundesliga-Club die entsprechende Testung bei dem Gegner organisieren oder absprechen. Dieses Vorgehen stellt einen essenziellen Teil des Arbeitsschutzes für die Spieler und Betreuer der Profispielklasse dar.

Für Turnierteilnahmen und Reisen ins Ausland gelten diese Regelungen analog. Reisen in Risikogebiete sind nicht zulässig. Unabhängig von den jeweils außerhalb Deutschlands geltenden Hygienemaßnahmen wird dringend dazu geraten, die gesamten in diesem Leitfaden enthaltenen Hygieneregeln konsequent einzuhalten.

5.1 Gewährleistung der Minimierung der Übertragungsgefahren

Maßnahmen logistischer und organisatorischer Art am Trainingsort sowie Verhaltensregeln für alle Beteiligten

Die an den Trainingsstätten zu treffenden Maßnahmen erstrecken sich auf die nachstehend genannten Maßnahmen.

Dazu zählen eine konsequente Minimierung und Trennung (ggf. zeitliche Staffelung der Präsenz) der unvermeidlich bei Trainingsmaßnahmen anwesenden Personengruppen voneinander sowie ein großzügiges Anbieten und verpflichtende Nutzung von Desinfektionsmitteln (Spender in den Umkleieräumen, Spender am Eingang jedes Duschrums, Spender im Bereich des Hallenvorraums) und Seife sowie Einmalhandtücher. Darüber hinaus werden räumliche Maßnahmen getroffen, um Spielern und Betreuern das Umziehen unter Einhaltung notwendiger Abstände zu ermöglichen. Empfohlen wird möglichst nicht am Trainingsort sondern zuhause zu duschen (näheres siehe Anlage Punkt B.). Personal von unentbehrlichen Dienstleistern (Hallenpersonal) wird auf das notwendige Minimum reduziert und mit Händedesinfektionsmitteln sowie Mund-Nasen-Schutz (MNS) ausgestattet. Eine detaillierte Beschreibung der Maßnahmen zum Trainingsbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (B. MASSNAHMEN FÜR DEN TRAININGSBETRIEB) beigefügt. Der Hygieneverantwortliche in jedem Klub wird die Verantwortung übernehmen diese Maßnahmen fortlaufend zu schulen und zu überwachen. Hierfür organisieren die Ligen initial Schulungen, um alle Hygieneverantwortlichen auf den gleichen Konzeptstand zu bringen und die einheitliche Umsetzung der Maßnahmen zu gewährleisten.

An den Trainingsstätten gilt durchgehend die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) während der gesamten Zeit und für alle Besucher der Halle. Ausschließlich während der aktiven Sportausübung werden Spieler und Trainer davon ausgenommen.

Physiotherapeuten sind verpflichtet während der Behandlung immer FFP-2 Masken für einen erhöhten Schutz der Spieler zu tragen. Diese selbst sollen eine Alltagsmaske tragen.

5.2 Maßnahmen für die häusliche private Hygiene

Für die häusliche private Hygiene werden detaillierte Vorgaben zur Verfügung gestellt, die als Anlage A. MASSNAHMEN FÜR DIE HÄUSLICHE HYGIENE IM ALLTAG beigefügt sind.

6. PCR-Testungen

Zur Sicherstellung eines adäquaten Teils des Arbeitsschutzes während der Vorbereitungsphase und des Spielbetriebs realisieren die hier verfassenden Profispielklassen ein PCR-Testprogramm. Dies gewährleistet die frühzeitige Erkennung von Infektionsfällen und vermeidet die Ansteckung (und damit Gesundheitsgefährdung) von weiteren Personen.

Ausschließlich die PCR-Diagnostik ermöglicht die Erkennung einer akuten Infektion (Antikörperteste sind hierfür nicht geeignet).

Anders als im Sonderspielbetrieb der Deutschen Fußball Liga (DFL) und der Basketball Bundesliga zum Abschluss der Saison 2019/2020, wird nicht auf ein starres einheitliches Testkonzept gesetzt. Vielmehr stellt die Weiterentwicklung dieser Konzeption eine **intelligente Adaptierung auf die jeweilige Pandemielage** dar. Somit erfolgt die Frequenz der notwendigen PCR-Tests jeweils in Reaktion auf das lokale Infektionsgeschehen, anhand der nachfolgenden Übersicht (MD = Matchday = Spieltag):

		Testzeitpunkt	Pool-Testung
Pandemie-Level hoch (≥ 35 Neuinfektionen pro Woche pro 100.000 Einwohner)	<ul style="list-style-type: none"> • PCR-Testung des erweiterten Kreises (Spieler, Trainer, Physiotherapeuten, Ärzte, Sportdirektoren, Teambetreuer, Direktes Mannschaftsumfeld) • 2x pro Woche 	MD-1 und ein weiterer Zeitpunkt pro Woche, so dass immer alle 3-5 Tage getestet wird	nein
Pandemie-Level mittel (≥ 5 und < 35 Neuinfektionen pro Woche pro 100.000 Einwohner)	<ul style="list-style-type: none"> • PCR-Testung des erweiterten Kreises (Spieler, Trainer, Physiotherapeuten, Ärzte, Sportdirektoren, Teambetreuer, Direktes Mannschaftsumfeld) • 1x pro Woche im Normalfall – 2x pro Woche in „Englischen Wochen“ 	MD-2 bei jedem Spiel ¹⁾	Ja, wenn Richtlinien eingehalten
Pandemie-Level niedrig (< 5 Neuinfektionen pro Woche pro 100.000 Einwohner)	<ul style="list-style-type: none"> • PCR-Testung des erweiterten Kreises (Spieler, Trainer, Physiotherapeuten, Ärzte, Sportdirektoren, Teambetreuer, Direktes Mannschaftsumfeld) • 1x pro Woche 	Beliebiger Tag, aber immer alle 6-8 Tage	Ja, wenn Richtlinien eingehalten

¹⁾ Sollten zwei Spiele innerhalb von drei Tagen stattfinden, so ist eine Testung MD-1 zum ersten Spiel möglich und gilt dann für beide anstehenden Spiele (in diesem Fall ist MD-2 nicht zulässig). Bei besonderen Konstellationen (beispielsweise Doppelspieltag Europa am Mittwoch und Freitag sowie einer direkten Anreise zu einem Liga-Auswärtsspiel am folgenden Sonntag, können spezielle Vorgehensweisen nach Rücksprache und Genehmigung mit dem für Diagnostik und Hygiene verantwortlichen Ansprechpartner der jeweiligen Liga vereinbart werden (beispielsweise Testung am Standort des Auswärtsclubs am Samstag).

Das **Pandemielevel** wird hierbei folgendermaßen definiert: Kombinierte 7-Tage-Inzidenz des Landkreises / der kreisfreien Stadt, in dem der Club ansässig ist plus alle angrenzenden Landkreise / kreisfreien Städte. Für die Berechnung werden alle Neufälle der vergangenen 7 Tage aller Landkreise / kreisfreien Städte addiert und mit der Gesamtzahl der Einwohner ins Verhältnis gesetzt (zu verwendende Datenquelle: Dashboard des Robert-Koch-Instituts (RKI)). Der jeweils zu verwendende Stichtag ist der Montag (00:00 Uhr) einer Woche.

Pool-Testungen sind PCR-Tests, bei denen Proben mehrerer Personen in einen „Pool“ gemischt werden. Der Vorteil dieser Testmethode ist, dass für die Testung mehrerer Personen nur einmal Reagenzien benötigt werden und die Testung des Pools somit günstiger ist. Nachteile des Pools sind u.a., dass im Fall eines positiven Testergebnisses kein direkter Rückschluss auf eine Person möglich ist und der gesamte Pool einzeln erneut getestet werden muss und dass die Methode ggf. Einschränkungen in der Sensitivität aufweist. Zur Pool-Testung hat daher eine Arbeitsgruppe am RKI umfangreiche Anforderungen publiziert, auf die an dieser Stelle verwiesen wird. Die hier verfassenden Profispielklassen lassen Pool-Testung im mittleren und unteren Pandemielevel grundsätzlich zu, setzen jedoch bei einem verwendeten Pool-Verfahren die gleichen Anforderungen an ein durchführendes Labor, wie bei der Einzeltestung (s. nachfolgender Abschnitt).

Für alle **Testungen durch ein Labor gelten folgenden Rahmenbedingungen**, die durch die Klubs bei der Auswahl und Beauftragung einzuhalten sind:

- Das Labor muss fachärztlich geleitet sein.
- Befunde müssen innerhalb von 24 Stunden ab Abholung an den jeweiligen Club übermittelt werden (bei Pool-Verfahren: 48 Stunden inkl. Auflösung des Pools).
- Es muss eine Dual-Target-PCR gem. jeweils aktuellen Anforderungen des RKI verwendet werden. Ein positiver (meldepflichtiger) Befund ergibt sich nur dann, wenn zwei Genorte unabhängig voneinander positiv amplifiziert werden. Als weitere Möglichkeit ist auch das Single-Target-PCR Testkit RIDA GENE SARS-CoV-2, CE-markiert von der Firma R-Biopharm aus Darmstadt zulässig.
- Eine Pool-Methode muss unter Bedingung einer Akkreditierung oder nach RiLiBÄK validiert worden sein. Diese Validierung muss bei Bedarf nachgewiesen und ausgehändigt werden.
- Bei Pool-Methoden müssen initial bereits zwei Abstriche abgenommen werden, so dass die etwaige Auflösung eines Pools aus einem Originalabstrich vorgenommen werden kann.

Die Mannschaftsärzte der Klubs müssen die fachlich adäquate **Durchführung eines Rachen- und/oder Nasenabstrichs** für die SARS-CoV-2 Diagnostik sicherstellen. Hierbei ist zu beachten, dass bis zu 20% von falschen PCR-Ergebnissen nach aktueller Studienlage auf falsch durchgeführte Abstriche zurückgeführt werden können. Aus diesem Grund muss diesem Bereich besondere Aufmerksamkeit geschenkt und bei Bedarf entsprechendes Fachwissen hinzugezogen werden.

Die Klubs haben vor Beginn der PCR-Testung auf eine hinreichende **Einwilligung der zu testenden Personen** (inkl. Übermittlung der Befundergebnisse an einen beauftragten Arzt bzw. den Arbeitgeber) hinzuwirken und die schriftlichen Bestätigungen hierzu abzulegen (Datenschutz, Medizinische Schweigepflicht).

Die Klubs sind verpflichtet, den Kreis der getesteten Personen und das jeweilige Datum der Testungen zu jeder Zeit zu dokumentieren. Die Ligen haben das Recht, diese Listen auf Anforderung einzusehen. Ebenso sind auf Liganforderung die geschwärzten Testbefunde zur Verfügung zu stellen.

Die Klubs sind verpflichtet, positiv getestete „aktiv Spielbeteiligte“ auf entsprechenden Meldebögen der Liga anonym und unverzüglich zu melden.

Für langfristig verletzte oder erkrankte Spieler kann die Testung ausgesetzt werden, sobald der Spieler wieder in den Kreis der Mannschaft zurückkehrt muss er dann wieder **zweimal negativ PCR-getestet** sein (im Abstand von 2-5 Tagen) und dann in das normale Testregime integriert werden.

Schiedsrichter

Auch die Schiedsrichter müssen im Rahmen der aktuellen Spiel- und Wettkampfbedingungen besondere Vorsichts- und Schutzmaßnahmen umsetzen, um das Infektionsrisiko aller Beteiligten zu senken.

Die **Anreise zu einem Spiel** darf im hohen Pandemielevel ausschließlich mit privaten PKWs erfolgen. Dabei ist die gemeinsame Nutzung eines PKWs durch mehrere Schiedsrichter zugelassen.

Im niedrigen und mittleren Pandemielevel ist die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln (insbesondere Bahn) gestattet. Schiedsrichter müssen in diesem Fall jedoch immer – unabhängig von der Verordnungslage des Verkehrsmittels – MNS (Mund-Nasen-Schutz) tragen.

Zur Bewertung des Pandemielevels wird der Wohnort des jeweiligen Schiedsrichters herangezogen.

Zusätzlich ist auch für die Schiedsrichter zwingend ein **Testkonzept** umzusetzen. Um die Flexibilität und Praktikabilität zu erhöhen, gilt dabei folgende Regelung:

Niedriges und mittleres Pandemielevel:

Schiedsrichter müssen durchgehend einmal wöchentlich getestet werden (PCR). Der jeweilige Wochentag ist hierbei unerheblich, der maximale Abstand zwischen zwei Tests sollte jedoch 9 Tage nicht überschreiten.

Zur Durchführung eines Tests können Schiedsrichter 2-3 Tage vor einem Spiel Kontakt mit dem Mannschaftsarzt des Heimteams aufnehmen (in eigener Verantwortung). Dieser soll – auf Wunsch des Schiedsrichters – vor oder nach dem anstehenden Spiel einen Abstrich durchführen und die PCR-Diagnostik zum Labor des Klubs schicken. Der Befund wird dem Mannschaftsarzt zugestellt und im Fall eines positiven Ergebnisses informiert der Mannschaftsarzt den Schiedsrichter (und das Gesundheitsamt). Die schriftlichen Bestätigungen hierzu sind abzulegen (Datenschutz, Medizinische Schweigepflicht).

Der Klub kann die entstehenden Kosten aus den Schiedsrichtertestungen (nur für die PCR) den Ligen bzw. den Verbänden weiterbelasten.

Alternativ kann der Schiedsrichter sich wohnortnah eine eigene Möglichkeit zur wöchentlichen Testung schaffen (z.B. über den Hausarzt oder ein Krankenhaus). Die entstehenden Kosten verauslagt der Schiedsrichter zunächst selbst und rechnet diese separat monatlich mit seiner Liga / Verband ab. Der zusätzliche Zeitaufwand und Fahrtkosten für den Besuch beim Abstrich/Arzt wird dem Schiedsrichter nicht vergütet.

Sollte der Schiedsrichter über mehrere Wochen in keinem Spiel angesetzt werden, so kann er die Testung pausieren. Beim Wiedereinstieg ist jedoch eine neue Testung mit Vorliegen des Ergebnisses vor Spielbeginn notwendig.

Hohes Pandemielevel:

Im Falle eines hohen Pandemielevels am Wohnort des Schiedsrichters ist für diesen zwingend eine Testung MD-1 sicherzustellen, um das Risiko für die weiteren Spielbeteiligten zu senken. In diesem Fall nimmt der Schiedsrichter rechtzeitig mit der Liga Kontakt auf, um die Testung gemeinsam zu organisieren.

Die Überwachung des lokalen Pandemielevels obliegt der Verantwortung des Schiedsrichters.

Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen: Schiedsrichter sind im beruflichen und privaten Umfeld gehalten Risikokontakte zu meiden und die AHA-Regeln möglichst durchgehend einzuhalten (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske).

7. Wettkampf- bzw. Spielbetrieb

7.1 Definition Personengruppe „Aktiv Spielbeteiligte“

Unter den „Aktiv Spielbeteiligten“ versteht man den Personenkreis, bestehend aus Spielern und Funktionsteam. Zum Funktionsteam gehören unter anderem Trainer, Physiotherapeuten, Ärzte, Sportdirektoren, Teambetreuer. Die Auswahl der Personen obliegt den Klubs.

7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“

Zur Personengruppe der „Passiven Spielbeteiligten“ zählen die für den Handball- und Basketball-Spielbetrieb zwingend erforderlichen Kampfrichter, offizielle Delegierte, Spieldatenerfasser und Sprecher, die am „Wettkampftisch“ unmittelbar am Spielfeld sitzen.

Für den Hallenbetrieb erforderlich sind weiterhin technisches Personal wie LED-Banden-Operatoren, Ton, Regie (Steuerung der Anzeigentafel und des Ablaufs), Arena Control (Inbetriebnahme der Spielstätte, Licht) und „Helfer“ wie Ordnungsdienst, Reinigungspersonal, Sanitätsdienst, Feuerwehr, Polizei. Medienvertreter werden auf das TV-Basissignal und einzelne wenige Medien beschränkt.

Die Personengruppe „Passive Spielbeteiligte“ ist das Ergebnis eines intensiven Analyseprozesses, die für die Durchführung eines professionellen Spiels unbedingt notwendig sind.

7.3 Maßnahmen der Minimierung der Übertragungsgefahren

Die in der Spielhalle zu treffenden Maßnahmen erstrecken sich auf die nachstehend genannten Maßnahmen.

Dazu zählen eine konsequente Trennung (ggf. zeitliche Staffelung der Präsenz) der unvermeidlich beim Spiel anwesenden Personengruppen (z.B. TV-Personal von Spielern/Betreuern) voneinander sowie ein großzügiges Anbieten und verpflichtende Nutzung von Desinfektionsmitteln (Spender in den Umkleieräumen, Spender am Eingang jedes Duschrums, Spender im Bereich des Hallenvorraums) und Seife sowie Einmalhandtücher.

Darüber hinaus sind räumliche Maßnahmen zu treffen, um Spielern, Betreuern und Schiedsrichtern das Umziehen und Duschen unter Einhaltung notwendiger Abstände zu ermöglichen. Personal von unentbehrlichen Dienstleistern (z.B. Kameraleute) wird auf das notwendige Minimum reduziert und mit Händedesinfektionsmitteln sowie Mundschutz ausgestattet.

Insgesamt gilt folgender „4-Punkte-Plan“, über den umfassend informiert und dessen Einhaltung konsequent überwacht wird:

- (1) Bei Symptomen sofortige Isolierung und Testung
- (2) OP-Masken für Mund-/Nasenschutz
- (3) Professionelle Handdesinfektion
- (4) Abstand, Abstand, Abstand

Eine detaillierte Beschreibung der Hygiene-Maßnahmen zum Spielbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (C. HYGIENISCHE MASSNAHMEN SPIELSTÄTTE) beigelegt.

8. Spielstätte: Zugang und Zonierung

8.1 Zugang

Zum Spielstätteninnenraum erhalten die unter 7.1 und 7.2 definierten Personen Zugang. Die Überwachung erfolgt durch einen Ordnungsdienst.

„Aktive“ und „Passive Spielbeteiligte“ sollen nach Möglichkeit über getrennte Zugänge die Spielstätte betreten. Für den Fall, dass getrennte Eingänge nicht möglich sind, muss in Abstimmung mit den Behörden vor Ort ein verantwortbares Einlass- und Auslasskonzept abgestimmt werden.

Alle Personen, ausgenommen der „Aktiven Spielbeteiligten“, müssen im Vorfeld akkreditiert werden. Für die Teams und Schiedsrichter wird es separate Meldebögen geben, die beim Zutritt kontrolliert werden. Der Zeitpunkt des Zutritts ist zu dokumentieren.

8.2 Wegführung

Für jede Spielstätte wird eine Wegeleitung eingeführt. Oberste Priorität hierbei ist, dass die Wege der „Aktiven Spielbeteiligten“ möglichst keine Kontaktpunkte/Überschneidungen zu den Wegen der „Passiven Spielbeteiligten“ haben. Die Wegführung der „Aktiven Spielbeteiligten“ wird kein Einbahnstraßensystem beinhalten, da diese als geschlossene Gruppe zu sehen ist.

Die Wege der „Passiven Spielbeteiligten“ werden so definiert, dass ein Ausweichen unter Einhaltung der notwendigen Sicherheitsabstände jederzeit möglich ist.

Die Wegführung und die Bereiche werden entsprechend ausgeschildert, wo notwendig werden physische Trennungen errichtet. Somit wird es organisatorisch keinen „Gegenverkehr“ in den Bereichen der „Passiven Spielbeteiligten“ geben.

8.3 Aufteilung in Zonen

Die Spielstätten sind zur Klarstellung in zwei Zonen einzuteilen. Die Aufteilung nach Zonen soll jederzeit die Aufenthaltsorte und die Laufwege der Personengruppen sicherstellen. Dabei hat eine strikte Trennung von „Aktiven und Passiven Spielbeteiligten“ sowie Besuchern jederzeit zu erfolgen.

Für die verschiedenen Zugangsbereiche und die Zonen innerhalb der Spielstätte wird ein eindeutiges Farbsystem im Rahmen der Akkreditierungen definiert:

- **In Zone 1** (Spielfeldinnenraum) befinden sich nur die für den Spielbetrieb notwendigen Personengruppen:
 - Spieler
 - Trainer
 - Funktionsteams
 - Schiedsrichter
 - Sanitäts- und Ordnungsdienst
 - Ansprechpartner für Hygienekonzept
 - Medienvertreter (siehe nachfolgende Anmerkung)
- Die Zone 1 wird ausschließlich an festgelegten und markierten Punkten betreten und verlassen.
- Für den Weg vom Umkleidebereich zum Spielfeld und zurück werden unterstützend Wegführungsmarkierungen genutzt.
- Medienvertreter, die im Zuge der Arbeitsausführung Zutritt zu Zone 1 benötigen (z.B. Fotografen), wird dieser nur nach vorheriger Anmeldung und unter Einhaltung des Mindestabstandes gewährt.

„Umkleidebereiche“

- In den Umkleidebereichen haben nur folgende Personengruppen Zutritt:
 - Spieler
 - Trainer
 - Funktionsteams
 - Schiedsrichter
 - Ansprechpartner für Hygienekonzept
- Die Nutzung erfolgt unter Einhaltung der Abstandsregelung oder Tragen von Mund-Nase-Schutz.
- Die Nutzung der Duschanlagen erfolgt unter Einhaltung der Abstandsregelungen sowie zeitlicher Versetzung/Trennung – mehr als 3 Personen sind nicht gleichzeitig im Duschbereich zugelassen.

Die generelle Aufenthaltsdauer in den Umkleidebereichen wird auf das notwendige Minimum beschränkt.

Zone 2 „Publikumsbereich (im Außenbereich)“

- Die Zone 2 „Publikumsbereich (im Außenbereich)“ bezeichnet sämtliche Bereiche der Spielstätte, welche frei zugänglich und unter freiem Himmel (auch überdachte Außenbereiche) sind.
- Alle Personen in Zone 2 betreten die Spielstätte über mehrere offizielle Eingänge. Die anwesende Gesamtpersonenanzahl im Rahmen des Spielbetriebs ist stets bekannt.

Die Voraussetzungen für die Zulassung von Publikum zu den Spielen ist Gegenstand eines separaten Hygiene- und Sicherheitsleitfadens, aus diesem Grund wird hier nicht näher darauf eingegangen.

9. Organisation und Ablauf Spielstätte

Die Ligen behalten sich grundsätzlich das Recht vor, die Hygiene- und Sicherheitskonzepte in Anlehnung an diesen Leitfaden auch unangekündigt zu überprüfen.

9.1 An- und Abreise

Die Anreise der „Aktiven Spielbeteiligten“ kann als Mannschaft geschlossen in einem Bus erfolgen. Im Bus dürfen sich außer dem Fahrers/den Fahrern nur getestete Personen aufhalten. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes während längerer Fahrten ist nicht zwingend erforderlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Personen sollte durch „versetztes“ Sitzen auf das mögliche Maximum (möglichst mind. 1,5 m) erhöht werden.. Auf ausreichende Desinfektion der Busse vor Zutritt des Teams und Abstände zum Fahrer ist zu achten.

Die Anreise der „Passiven Spielbeteiligten“ erfolgt individuell. Parkplätze und Fahrrad-Stellplätze werden vom Ausrichter (Heim-Klub) in ausreichender Zahl auf dem Außen-Areal zur Verfügung gestellt.

9.2 Koordination und Verantwortungsbereiche

Die endgültige Entscheidung zum Arena-Zugang obliegt dem Hygieneverantwortlichen des Heim-Klubs. Dieses hat ebenfalls alle Durchgriffsrechte einen akkreditierten Mitarbeiter aus der Spielstätte zu verweisen und die Akkreditierung zu entziehen (im Falle von Missachtung der vorgegebenen Hygiene- und Schutzregeln). Die Bereichsleiter der jeweiligen Gewerke „Passive Spielbeteiligte“ (u.a. Ablaufregie Event, Ü-Wagen, Ordnungsdienst, Arena-Control) stehen in ständigem Austausch per Funk. Die Schnittstelle zu den „Aktiven Spielbeteiligten“ erfolgt bei der BBL über die zum Schiedsrichter-Team gehörige Person „Delegierter / Kommissar“, die am Arbeitsplatz kontaktiert wird. Ein „Event-Rundown“ wird tagesaktuell erstellt und benennt die entsprechenden Personen und Verantwortungsbereiche.

Alle vor Ort Tätigen müssen ihr Einverständnis vor Arbeitsbeginn am Spieltag gegen Unterschrift zur Einhaltung der Hygienevorschriften und der notwendigen Gesundheitsüberprüfungen erklären. Hierzu werden entsprechende Tagesanwesenheitslisten geführt.

9.3 Auf- und Abbau

Die Spielstätte wird bis zwei Stunden vor Spielbeginn komplett spiel- und sendefertig eingerichtet. Ersatz-Equipment ist bei einem Spiel grundsätzlich immer in der Halle vorhanden. Der Abbau erfolgt 30 Minuten nach Spielbeendigung.

9.4 Arbeitsplätze und Arbeitsgeräte

Die Verhaltensregeln zur Hygiene nach Empfehlung RKI und BZgA sind mindestens an den neuralgischen Zugängen zur Spielstätte zweisprachig (deutsch/englisch) und weiteren erforderlichen Stellen wie u.a. Sanitärbereiche, Kreuzungspunkten über Aushänge sichtbar zu machen.

Für die „Passiven Spielbeteiligte“, die sich selten in Zone 1 aufhalten und generell für Zone 2 gilt: Beachtung des Mindestabstands und das Tragen von Mund-Nasen-Schutz. Wo erforderlich wird durch Einsatz von Plexiglastrennwänden eine Schutzbarriere geschaffen. Nach Möglichkeit Einrichtung von offenen Zugängen (offene Türen und Vermeidung von Barrieren und dadurch unnötiger Kontakte mit Händen). Arbeitsgeräte werden idealerweise nur von einer Person genutzt und mit einem Flächendesinfektionsmittel vor Produktionsbeginn gereinigt. Bei Mehrfach-Nutzung erhöhen sich entsprechend die Reinigungsintervalle.

9.5 Schutzmaterial und Handhygiene

Die Ausgabe von Schutzmaterial wie Mund-Nasen-Schutz und Desinfektionsmittel erfolgt am Check-In (soweit nicht anderweitig vorgehalten). Zudem ist eine Händedesinfektion am Übergang von Zone 1 zu Zone 2 vorzusehen. Das Reinigungspersonal überprüft in vom Klub festgelegten Abständen das ausreichende Vorhandensein von Seife, Einmal-Falorthandtücher, Händedesinfektionsmittel und Handcreme und füllt ggf. nach.

9.6 Kabinenbereich Aktivzone

Jeder Mannschaft wird mindestens eine feste Kabine zugeteilt, ebenso für die Schiedsrichter. Das Duschen nach dem Spiel soll für die Heimmannschaft ausschließlich zu Hause erfolgen, ansonsten unter Einhaltung der Mindestabstände. Die Teambetreuer bekommen Kabinenschlüssel ausgehändigt. An den Zugängen zur Spielstätte und in den Mannschaftsbankbereichen sowie hoch frequentierten Türen werden ausreichende Mengen an Desinfektionsmitteln vorgehalten. Weiterhin sind alle Sanitärräume mit Flüssigseife & Handtuchspendern ausgestattet.

9.7 Wettkampftisch

Der Wettkampftisch befindet sich in der Aktivzone. Kontakt zu den „Aktiven Spielbeteiligten“ ist zwingend zu vermeiden und über räumliche Abschirmung sicherzustellen. Die verschiedenen Aufgaben am Wettkampftisch lassen den Sicherheitsabstand von 1,5m nicht zu. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes am Arbeitsplatz ist obligatorisch. Alternativ kann der Klub auf eigene Kosten eine vollständige seitliche Trennung sowie Frontabtrennung der Arbeitsplätze mit Plexiglasscheiben sicherstellen.

Die Kommunikation zwischen Schiedsrichtern und Delegiertem/Kommissar ist nur unter Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5m möglich, um den Schutz der Aktivzone aufrecht zu erhalten.

9.8 TV-Basissignal – Produktionsmobile im Außen-Areal

Zwischen 18-31 Personen produzieren das TV-Basissignal. Die Personenanzahl ist abhängig vom Kamera-Konzept, den Aufbau-Möglichkeiten vor Ort und der Bedeutung der Übertragung. Ein Teil der Crew befindet sich in Produktionsmobilen in einem ausgewiesenen TV-Compound, die von Dienstleistern (Ü-Wagen, Rüstwagen, SNG, Signaldistribution) nicht im Halleninnenraum betrieben werden. Ein Teil der Crew hat feste Arbeitsplätze in der Arena (wie beispielsweise Kommentator, Grafiker, Kamerapersonal). Zudem gibt es mobile Arbeitspositionen (Techniker, Kabelhilfen, Moderator).

Definierte Aufbauzeiten, vor allem wenn in der Aktivzone und durch Zuschauerbereiche gekabelt und aufgebaut werden muss, sind zwingend einzuhalten und der TV-Crew vorbehalten.

Während der Produktion (ab Aufbaubeginn bis Abfahrt) dürfen sich innerhalb des TV-Compounds nur die tatsächlich für die Produktion notwendigen Mitarbeiter aufhalten. Dies muss der Ausrichter durch Absperrungen und Security-Personal gewährleisten.

Die TV-Produktion muss bis 2 Tage (48h) vor Spiel eine Stabliste mit Personenanzahl, Namen, Funktion und Arbeitsplätzen einreichen (Dispo). Die Zugangskontrolle vor Ort erfolgt über eine personalisierte Ausgabe der Akkreditierung ab Aufbau-Beginn. Sanitäre Einrichtungen müssen ab Aufbau-Beginn zur Verfügung gestellt werden. Das umfasst auch Möglichkeiten zur Handhygiene.

Kamerapositionen und -Plattformen müssen mindestens 2m Mindestabstand zu Zuschauern / Aktiven aufweisen. Kommentatoren- und Grafikarbeitsplatz müssen mindestens 2m, maximal jedoch 5m Abstand zueinander haben. Ein Livekommentator darf während der Reportage und vor allem während der On-Zeit (im Bild) ohne Mund-Nasen-Schutz tätig sein. Der Arbeitsplatz muss über eine Abgrenzung zur Seite und nach vorne verfügen (Plexiglas). Bei Standortwechsel, Nicht-Einhaltung des Mindestabstandes und bei räumlich nicht fixierten Arbeitsplätzen ist die Benutzung von Mund-Nasen-Schutz zwingend vorgeschrieben.

Zur Interview-Koordination wird eine Schnittstellen-Person, die zu den Aktiven (Interviewgäste) direkt Kontakt aufnimmt, die Personen zur fest vereinbarten Interviewposition führt, die notwendigen Desinfektionsmaßnahmen vornimmt, eingeführt. Dies kann ein Aufnahmeleiter sein. Die „Interview-Ecke“ besteht aus einer TV-Wand als Hintergrund (TV-Backdrop) und wird

von der Liga gestellt. Ein festinstalliertes Mikro auf Stativ oder eine vergleichbare Lösung (unbemannt) wird eigenständig von einer zu interviewenden Person benutzt. Die Fragen werden per Lautsprecher / Kopfhörer nur tonlich übermittelt. Das Bild wird entweder aus großer Distanz oder über eine Remote-Kamera (unbemannt) aufgezeichnet.

Abbauzeiten nach Übertragungsende sind im Vorfeld zwischen Veranstalter und TV-Produktion abzusprechen, dabei gilt es zu vermeiden, dass die TV-Crew im Abbau länger als 30min nach Spielende uneingeschränkt den geregelten Abbau starten kann.

Für die Einhaltung der Hygiene-Regeln auf den jeweiligen Produktionsmobilen sind die Betreiber eigenständig zuständig.

9.9 Bodenwischer

Im Verlaufe einer Partie kann es passieren, dass die Spielfläche feucht wird. Die Funktion des Bodenwischers soll von Team-Mitgliedern, beispielsweise Team-Betreuer, übernommen. Zu diesem Zweck stehen an beiden Spielerbänke entsprechende Wischmobs. Sofern separate „Wischhelfer“ eingesetzt werden, müssen die Spieler deutlichen Abstand halten, der Wischhelfer ist verpflichtet eine Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

Eine detaillierte Beschreibung der Organisatorischen Maßnahmen zum Spielbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (D. ABLAUFORGANISATORISCHE VORKEHRUNGEN SPIELSTÄTTE) beigefügt.

10. Anforderungen NADA Dopingkontrollen

Die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) hat nicht nur im organisierten Sport zu massiven Einschränkungen und Veränderungen geführt, sondern auch im Bereich der Dopingkontrollen weltweit. Bei der Durchführung von Dopingkontrollen im Wettkampf durch die NADA sind deshalb entsprechende Schutzmaßnahmen erforderlich. Die Gesundheit von Spielern, dem betreuenden Personal als auch der Dopingkontrolleure steht immer an aller erster Stelle. Die NADA arbeitet vertrauensvoll mit der Firma GQS Global Quality Sports (Stuttgart) zusammen und hat diese mit der Durchführung der Dopingkontrollen von unterschiedlichen Wettkämpfen beauftragt. Die hohe fachliche Kompetenz und jahrelange Erfahrung des Personals ist hierbei von besonderer Bedeutung.

In der aktuellen Situation führt die NADA folgende zusätzliche Maßnahmen bei der Durchführung der Dopingkontrollen ein:

10.1 Allgemeines

- Die NADA behält sich vor, Dopingkontrollen durchzuführen.
- Dem Kontrollteam, bestehend aus zwei Personen (DCOs) muss uneingeschränkt Einlass zur Wettkampfstätte gewährt werden.
- Auf den Einsatz von Chaperons wird derzeit verzichtet.
- Die Schutzausrüstung für das Kontrollteam wird von der Firma GQS gestellt, die Schutzausrüstung für die Spieler muss vom Veranstalter gestellt werden.

10.2 Vom Veranstalter bzw. dem Heimverein sind folgende räumliche Voraussetzungen zu schaffen

- Der Dopingkontrollbereich muss ausreichend groß sein, um den Hygieneabstand von mindestens 1,5 m zwischen den anwesenden Personen zu gewährleisten.
- Eine klare räumliche Trennung zwischen Kontroll- und Warteraum muss gegeben sein, ggf. müssen hier zusätzliche Räume zur Verfügung gestellt werden.
- Es muss die Möglichkeit für den Sportler und den Dopingkontrolleur gegeben sein, sich die Hände zu waschen.
- Der Toilettenbereich muss ohne Verletzung des Hygieneabstandes begehbar sein, und auch bei der Sichtkontrolle muss der nötige Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden können.

10.3 Personelle Voraussetzungen

- Das speziell ausgesuchte Kontrollpersonal ist sich der besonderen Umstände bewusst.
- Eine vorherige Schulung (s.a. Guidelines der WADA bzgl. Covid-19: <https://www.wada-ama.org/en/covid-19-updates>) der Kontrolleure ist Voraussetzung für einen Einsatz bei den Dopingkontrollen.

10.4 Verhalten vor der Dopingkontrolle

- Das Dopingkontrollpersonal ist verpflichtet während des gesamten Kontrollprozesses eine Mund-Nasen-Schutzmaske (MNS auf Schutzstufe FFP-2) sowie Einmalhandschuhe zu tragen. Die Einmalhandschuhe müssen nach jeder Dopingkontrolle gewechselt werden.
- Der Sportler hat sich vor der Dopingkontrolle gründlich die Hände zu waschen und zu desinfizieren (ggf. Einmalhandschuhe anziehen) und einen Mundschutz anzulegen. Ein Fassen ins Gesicht sollte während der Dopingkontrolle vermieden werden.
- Eine Hand-Hand-Desinfektion ist, so oft wie aus ärztlicher Sicht nötig, durchzuführen.
- Die notwendigen Materialien zu begleitenden Maßnahmen bei der Durchführung des gesamten Kontrollablaufes sind so vorzubereiten, dass der Hygieneabstand (1,5 m) immer eingehalten werden kann (z.B. Proben-Kits und Urinbecher zur Auswahl in der Nähe der Athleten).
- Eine stetige Absprache des Dopingkontrollteams mit dem verantwortlichen medizinischen Personal vor Ort muss gewährleistet sein.

10.5 Verhalten während der Dopingkontrolle

Während der Dopingkontrolle sollten sich wenn möglich nur der betreffende Sportler und der Dopingkontrollleur im Dopingkontrollraum aufhalten. Ist dies nicht möglich (z.B. bei Wunsch des Sportlers nach einer Vertrauensperson oder eines Dolmetschers) sollte die Anzahl der Personen auf ein Minimum reduziert werden.

- Der Hygieneabstand (mindestens 1,5 m) zu den anwesenden Personen muss immer eingehalten werden.
- Nur der Sportler soll bis zur Beendigung der Dopingkontrolle mit den benötigten Materialien in Kontakt kommen (Ausnahmen, wie z.B. Geräte und Materialien die zur Bestimmung der Urin-Dichte dienen, sind auf ein Mindestmaß zu reduzieren).
- Durch die Reduzierung des Personals (keine Chaperons) ist es nicht möglich, einzelne Spieler zu Umkleide, Dusche etc. zu begleiten. Somit ist es nunmehr zwingend erforderlich, dass sich alle Spieler, die zur Dopingkontrolle aufgefordert sind, nach Spielende unverzüglich in die Dopingkontrollstation begeben.

10.6 Verhalten nach der Dopingkontrolle

- Nachdem der Sportler den Raum verlassen hat, werden alle Flächen (Stuhl, Tischfläche, Türklinke), die mit ihm in Kontakt waren, desinfiziert. Hierfür sind vom Veranstalter spezielle Oberflächendesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.
- Vor und nach einer Dopingkontrolle sollte eine Stoßlüftung des Dopingkontrollraumes durchgeführt werden.
- Nach jeder Dopingkontrolle hat der Dopingkontrollleur seine Einmalhandschuhe zu entsorgen.

11. Verantwortliche Erstellung

Das vorliegende Dokument wurde von einem interdisziplinären Team erstellt. Folgende Personen haben daran mitgewirkt:

Koordination und Leitung

Dr. Florian Kainzinger (Think.Health Hygiene Solutions)

Handball-Bundesliga GmbH

Frank Bohmann (Geschäftsführer)

Andreas Wäschenbach (Leiter Spielorganisation, Mitglied der Geschäftsleitung)

Basketball Bundesliga GmbH

Dr. Stefan Holz (Geschäftsführer)

Jens Staudenmayer (Prokurist, Sportliche und Kaufmännische Leitung)

Köln, 24. August 2020

12. Anlagen

zum Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2020/2021

LIQUI MOLY Handball-Bundesliga (HBL) | 2. Handball-Bundesliga | easyCredit Basketball
Bundesliga (BBL)

A. MASSNAHMEN HÄUSLICHE PRIVATE HYGIENE IM ALLTAG

1. Abstand
 - a) Möglichst Menschenansammlungen in der Nachbarschaft, beim Einkauf oder allgemein in der Öffentlichkeit meiden.
 - b) Beim Spazieren/Sport ist Abstand von 1,5 m zu Dritten empfohlen.
 - c) Möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel verwenden.
2. Familienmitglieder
 - a) Sicherstellen, dass gemeinsam im Haushalt genutzte Räume (Küche, Bad) gut gelüftet sind.
 - b) Den direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere aus dem Mund-Rachen-Raum und aus den Atemwegen von Familienangehörigen mit Beschwerden vermeiden. Wenn ein Familienmitglied Beschwerden hat, ist der Mannschaftsarzt unmittelbar zu informieren. Eine sofortige PCR-Testung aller Beteiligten ist vorzunehmen. Der beteiligte Spieler muss vorsorglich vom Training ausgeschlossen werden.
 - c) Häufig berührte Flächen wie Tische und Türklinken, Treppengeländer mindestens einmal täglich reinigen und desinfizieren.
 - d) Kontakt zu potenziell kontaminierten Gegenständen (wie z. B. Zahnbürsten, Zigaretten, Geschirr, Getränke, Handtücher, Betttücher) von Familienmitgliedern mit Beschwerden vermeiden (siehe oben).
 - e) Haushaltsgegenstände (Geschirr, Besteck, Wäsche, etc.) ausreichend mit Spülmittel und heißem Wasser waschen.
3. Händehygiene insbesondere bei den folgenden Tätigkeiten
 - a) vor und nach Vorbereitung von Lebensmitteln.
 - b) Vor dem Essen.
 - c) Nach Benutzung der Toilette und immer dann, wenn die Hände verunreinigt sind.
 - d) Regelmäßig: Sofern die Hände nicht sichtbar verunreinigt sind, sollten Händedesinfektionsmittel angewendet werden.
 - e) Die Durchführung der Händehygiene mit warmem Wasser und Seife ist notwendig, wenn die Hände sichtbar verunreinigt sind, mindestens 30 Sekunden Waschen empfohlen.
 - f) Wenn Wasser und Seife verwendet werden, sollten Einmalpapierhandtücher zum Abtrocknen der Hände benutzt werden.
 - g) Sofern diese nicht verfügbar sind, sollte ein zugeordnetes Handtuch verwendet und dieses ersetzt werden, wenn es feucht wird.
 - h) Möglichst das regelmäßige Fassen in das eigene Gesicht vermeiden, besonders an Augen, Mund oder Nase.
4. Regelmäßige Reinigung von:
 - a) Kleidung
 - b) Bettwäsche
 - c) Handtüchern
 - d) Badehandtüchern, etc.
5. Masken-/Nasenschutz
 - a) Überall dort, wo von den örtlichen Behörden das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes vorgegeben oder empfohlen ist, muss dieser getragen werden.
 - b) Kontakte zu möglichen Infizierten oder Erkrankten sollte unterbleiben. Sofern ein Kontakt zu möglichen Infizierten oder Erkrankten zwingend notwendig ist, muss eine FFP2-Maske getragen werden und es darf kein Körperkontakt erfolgen. Das Tragen einer Alltagsmaske ist sinnvoll bei Besuch der Familie, erwartbar größeren Menschenansammlungen im Berufsumfeld (Training/Spiel/Arena) oder bei Tätigkeiten wie Einkauf, etc.

- c) Das Tragen des Mundschutzes erfolgt dicht am Gesicht. Die Maske sollte nicht mit der Hand von außen berührt oder verschoben werden. Die Maske sollte Mund und Nase verhüllen. Sofern die Maske feucht oder mit Sekreten verunreinigt ist muss sie unmittelbar gewechselt werden. Nach dem Wechseln bzw. nach Entfernen der Maske muss die Maske direkt entsorgt und immer eine Händedesinfektion durchgeführt werden.
 - d) Falls keine Maske getragen werden kann ist es umso wichtiger, die Husten- und Niesregeln einzuhalten.
6. Husten und Niesen
- a) Halten Sie beim Husten oder Niesen mindestens zwei Meter Abstand von anderen Personen und drehen Sie sich weg.
 - b) Niesen oder husten Sie am besten in ein Einwegtaschentuch. Verwenden Sie dies nur einmal und entsorgen es anschließend in einem Mülleimer mit Deckel (keine Stofftaschentücher!).
 - c) Immer gilt: Nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten gründlich die Hände waschen oder desinfizieren.
 - d) Ist kein Taschentuch griffbereit, sollten Sie sich beim Husten und Niesen die Armbeuge vor Mund und Nase halten und sich dabei ebenfalls von anderen Personen abwenden. Für Sekrete aus den Atemwegen empfiehlt sich die Verwendung von Einwegtüchern.
 - e) Häufiges Husten und Niesen sollten ärztlich abgeklärt werden und kann Hinweis auf eine beginnende oder laufende Infektion sein.
7. Möglichst viel trinken und auf vitaminreiche Ernährung achten.
8. Sollte ein Spieler aus dringenden Gründen diese Maßnahmen nicht einhalten können (medizinischer Notfall, etc.), dann ist der Mannschaftsarzt zu informieren, der eine prophylaktische Isolierung oder Testung einleiten kann.

B. MASSNAHMEN FÜR DAS MANNSCHAFTSTRAININGS

1. Jeder Klub benennt eine/n Hygieneverantwortliche/n, der/die für die Einhaltung der in diesem Dokument genannten Regeln und die entsprechende Weitergabe der Information an alle betroffenen Personengruppen verantwortlich ist.
2. Aufklärung aller für den Trainings- und Spielbetrieb erforderlichen Personen über Einhalten der Basishygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Husten- und Nieshygiene, Abstand).
3. 3-Punkte-Programm („AHA“: I. Mund-/ Nasenschutz II. Professionelle Handdesinfektion III. Abstand, Abstand, Abstand).
4. Aufenthaltsdauer in der Kabine vor und nach dem Training sollte minimiert werden, ebenso Dauer und Intensität des Kontakts zu Mitspielern und Betreuern.
5. Eingangskontrolle regelt Zugang zum Trainingsgelände für Spieler und zwingend erforderliche Mitarbeiter. Training möglichst ohne Öffentlichkeit, falls ja: Mund-Nasen-Schutz für diese Personen zwingend erforderlich.
6. Bestätigung (z.B. Textnachricht) des infektfreien Zustandes aller Spieler, Trainer und Funktionsteam an den Hygieneverantwortlichen vor Betreten des Gebäudes.
7. Vorhalten von Händedesinfektionsmittel (Ständer) nach Möglichkeit vor oder in jedem Raum, Verwendung insbesondere vor Zutritt zum Gelände.
8. Regelmäßige Flächendesinfektion am Ende des Trainingstages.
9. Nutzen der Gemeinschaftsräume nur bei zwingenden Gründen.
10. Mannschaftsbesprechungen nur mit ausreichenden Abständen und in ausreichend großen Räumlichkeiten.
11. Auf gute Durchlüftung der Räumlichkeiten achten.
12. Einsatz ausschließlich von personalisierten Getränkeflaschen.
13. Nutzen der Gemeinschaftsräume (Umkleide, Duschen) nur in kleinen Gruppen mit Gewährleistung von mindestens 2 m Abstand, wobei die gleichzeitige Verteilung auf weitere Räumlichkeiten sinnvoll ist; alternativ ist das heimische Umziehen und Duschen vorzuziehen.
14. Nutzung der Fitnessgeräte: kein MNS und keine Handschuhe notwendig – nur regelmäßiges desinfizieren.
15. Medizinische Abteilung arbeitet mit Mund-Nasen-Schutz, konsequenter Händedesinfektion, alternativ Einmal-Handschuhen (Wechsel nach jedem Kontakt zu Spielern).
16. Eine feste Zuordnung von Spielern zu Therapeuten ist sinnvoll.
17. Räumliche Trennung der Therapeuten, ausreichend Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen, ggf. weitere Räumlichkeiten erschließen, Untersuchungsliegen desinfizieren.
18. Sparsame Verwendung von medizinischen Geräten wie Ultraschall/Stoßwelle/etc. nur nach vorheriger und nachfolgender Desinfektion.
19. Alle Personen mit direktem Kontakt zur Mannschaft im Rahmen des Trainingsbetriebs müssen Teil des PCR-Testsystems sein (Klub muss jederzeit der Liga auf Anfrage eine Liste zur Verfügung stellen können).
20. Türen sollten insgesamt möglichst offenbleiben, damit keine Türgriffe benutzt werden müssen.
21. Ernennung einer möglichst konstant bleibenden Person (Diagnostikbeauftragter) zum PCR-Abstrich, die wegen erhöhter Ansteckungsgefahr von anderen Tätigkeiten im Mannschaftsumfeld freigestellt sein sollte (z. B. Besetzung durch verfügbare Mitarbeiter, oder Beauftragung von medizinisch geschultem Personal, es darf aber auch der Physiotherapeut sein, sofern dieser die Abstriche mit entsprechender Schutzkleidung vornimmt).
22. Abstrich-Diagnostik muss immer in voller persönlicher Schutzausrüstung erfolgen.
23. Abstrich-Diagnostik erfolgt in einem separaten Raum, der nicht anderweitig nicht genutzt wird, nach Möglichkeit mit einem von anderen Funktionsräumen getrennten Zugang.

24. Abstrich-Diagnostik bei symptomatischen Personen in einem getrennten Raum (außerhalb des normalen Abstrichbereichs) und prophylaktische Isolierung bis zum Testergebnis.
25. Anonyme Meldung der Infizierten ausschließlich an HBL/BBL auf entsprechenden Meldebögen (Schutz der Privatsphäre der Spieler und möglicher Folgeinfizierter im Familienkreis, etc.)
26. Wäsche und Schuhe selber waschen oder eigenständig in Waschmaschine legen (zum Schutz des Teambetreuers); Teambetreuer mit Verpflichtung zu Schutzkleidung.
27. Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sollten besondere Schutzmaßnahmen im Kontakt mit der Mannschaft einhalten (z. B. ärztliches Personal Aufenthalt nur im Untersuchungsraum, Untersuchungen immer mit Mundschutz und Handschuhen).

C. HYGIENISCHE MASSNAHMEN SPIELSTÄTTE

1. Jeder Klub benennt eine/n Hygieneverantwortliche/n, der/die für die Einhaltung der in diesem Dokument genannten Regeln in Bezug auf die jeweilige Mannschaft verantwortlich. Ein Arzt ist Empfänger der Befunde der Labordiagnostik. Der Hygieneverantwortliche verantwortet die Einhaltung der spezifischen Hygieneregeln am Wettkampfort und der Trainingshalle.
2. Aufklärung aller für den Spielbetrieb in Arena erforderlichen Personen über Einhalten der Basishygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Husten- und Nieshygiene, Abstand) nach Vorgabe des Hygieneverantwortlichen.
3. 3-Punkte-Programm („AHA“):
 - a) Mund-/ Nasenschutz wird zur Verfügung gestellt
 - b) Professionelle Händedesinfektion
 - c) Abstand, Abstand, Abstand.
4. Trennung aller Spielbeteiligten in 2 Gruppen „Aktive Spielbeteiligte“ (Spieler / Funktionsteam –zzgl Schiedsrichter) und „Sonstige Spielbeteiligte“ (TV-Crew, Delegierter/Kommissar, Kampfrichter/Scouting, minimal notwendiges Hallenpersonal)
5. Gruppe „Sonstige Spielbeteiligte“ operiert mit Mund-/ Nasenschutz.
6. Aufenthaltsdauer in der Kabine vor und nach dem Spiel minimieren.
7. Eingangskontrolle regelt Zugang zur Arena für Spieler und zwingend erforderliche Mitarbeiter.
8. Vorhalten von Händedesinfektionsmittel (Ständer) nach Möglichkeit vor oder in jedem Raum.
9. Regelmäßige Flächendesinfektion vor dem Eintreffen der Mannschaften.
10. Ausschließlicher Einsatz von personalisierten Getränkeflaschen.
11. Nutzen der Gemeinschaftsräume (Umkleide, nur in kleinen Gruppen) mit Gewährleistung von 2 m Abstand.
12. Medizinische Abteilung arbeitet mit Mund-Nasen-Schutz, Händedesinfektion und Einmal-Handschuhen und ist für die Hygiene in den medizinischen Räumlichkeiten verantwortlich.
13. Räumliche Trennung und ausreichend Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen, möglichst getrennte Räumlichkeiten nutzen.
14. Sparsame Verwendung von medizinischen Geräten wie Ultraschall/Stoßwelle/etc. nur nach vorheriger und nachfolgender Desinfektion.
15. Personen, die mit mehreren Spielern Kontakt haben, sollten auf die Hygiene und Schutzmaßnahmen besonders achten.
16. WICHTIG: In der Arena wird der Blick der Öffentlichkeit auf die Sportart, die Teams und Akteure in der aktuellen Situation nochmals größer sein als bisher. Wir bitten dringend um vorbildliches Verhalten bezüglich der Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen auch außerhalb des Spielfeldes.
17. WICHTIG: Alle Maßnahmen der Hygiene und Isolierung dienen dazu, dass auf dem Spielfeld keine weiteren Maßnahmen notwendig sind und Klubs und Schiedsrichter ohne aktuelle Infektion aktiv sind.
18. Insgesamt sollte darauf geachtet werden, dass nur diejenigen Personen aus dem Betreuerstab beim Team sind, die für den Spielablauf unentbehrlich sind. Nicht für die direkte Spielabwicklung notwendige Personen können über Telefon- und Videokonferenzen kontaktiert werden.
19. Personelle Anforderungen
 - a) Hygieneverantwortlicher (Turnier/Team)
 - b) Aufstockung des Reinigungspersonals
 - c) Zugangskontrolleur/Akkreditierungssystem/Ordnungsdienst

20. Materielle Anforderungen

- a) Händedesinfektionsmittel/Ständer
- b) Flächendesinfektionsmittel
- c) Mund-/ Nasenschutz
- d) Personalisierte Getränkeflaschen

21. „Sonstige Spielbeteiligte“ sollen die individuelle Anreise in eigenem PKW in Erwägung zu ziehen

D. ABLAUFORGANISATORISCHE VORKEHRUNGEN SPIELSTÄTTE

1. **Anreise der Teams zur Arena:**
 - a) Anreise des Teams mit eigenem Bus (Distanz zwischen Spielern und Betreuerstab erhöhen) mit Mund-Nasen-Schutz. Auf ausreichende Desinfektion der Busse ist zu achten.
 - b) Zeitliche oder räumliche Entkopplung der Ankunft der Teams am Spielort. Abstand zwischen Ankunft der Teams.
2. **Kabinen (Teams & Schiedsrichter):**
 - a) Mindestens 2 ausreichend große Klub-Kabinen und 1 Schiedsrichter-Kabine
 - b) Dringende Empfehlung, angrenzende, freie Räumlichkeiten als zusätzliche Umkleidemöglichkeiten zu nutzen
 - c) NADA-Kabine (Doping-Kontrolle)
3. **Warming-Up:**
 - a) Zeitliche Anpassung an Gegebenheiten.
 - b) Anpassung der Vorspielphase (z.B. Warming-up).
 - c) Vermeidung zeitgleicher Nutzung der Zugänge zu Kabinen/Spielfeld.
5. **Kampfgericht**
 - a) Mund-Nasen-Schutz-Masken sind zu tragen.
 - b) Alternativ: Transparente Abtrennungen der Arbeitsplätze mit ansonsten nicht gegebenem Schutzabstand sind zu installieren.
6. **Einlaufen der Teams:**
 - a) Keine Einlauf-Kids
 - b) Keine Maskottchen, keine Cheerleader
 - c) Keine Eröffnungsinszenierung mit zusätzlichen Personen
 - d) Kein Handshake
7. **TV-On-Seite:**
 - a) Spielerbankseite „clean“, Teams und Kampfgericht
 - b) Minimierung des TV-Konzeptes im Innenraum
 - c) Entzerrung der Spielerbank
8. **Halbzeit**
 - a) Zugang zur Kabine entzerren, analog vor dem Spiel
9. **Nach dem Spiel (Medien)**
 - a. Mixed-Zone bleibt geschlossen.
 - b. Pressekonferenz unter Einhaltung der Mindestabstände ggf. als virtuelle PK.
 - c. Interviewposition unter Berücksichtigung zwingend notwendiger Hygienemaßnahmen ggf. Mikrofonangel.
9. **Abreise Teams:** räumliche und zeitliche Trennung der Abreise, siehe Anreise.