

Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2021/2022
LIQUI MOLY Handball-Bundesliga (HBL) | 2. Handball-Bundesliga

Version 5.2



VERSIONSHISTORIE

Versions-Nr.	Datum	Änderungen
Version 5.0	22.Juli. 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Vollständige Überarbeitung und Ersterstellung für die Saison 2021/2022
Version 5.01	29. Juli 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Redaktionelle Änderungen nach Anmerkungen der VBG
Version 5.02	30. August 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Redaktionelle Anpassungen▪ ANLAGE F, 4. b; 9. b; Streichung Punkt 11▪ ANLAGE G Medienorganisatorische Vorkehrungen LM HBL
Version 5.03	20. Dezember 2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Punkt 6. Änderung Testregime, befristet bis 31.12.2021▪ Anpassung Anlage G
Version 5.1	01. Februar 2022	<ul style="list-style-type: none">▪ Punkt 6. Änderung Testregime▪ Anpassung Anlage G
Version 5.2	11. April 2022	<ul style="list-style-type: none">▪ Anpassung Vorbemerkungen▪ Punkt 2: Begriffl. Anpassungen zu Virusvarianten- und Hochrisikogebieten▪ Punkt 5: Nur ein PCR-Test vor Eingliederung in Trainings- und Spielbetrieb▪ Punkt 5.1: Redaktionelle Streichungen▪ Punkte 6-9: Redaktionelle Anpassungen und Streichungen▪ Anlagen: Redaktionelle Anpassungen und Streichungen

Inhalt

1. Vorbemerkungen	4
2. Rückkehr von Spielern/Trainern/Betreuern aus dem Ausland	5
3. Überblick präventive Maßnahmen zur Infektionsvermeidung.....	5
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. Testungen	9
7. Wettkampf- bzw. Spielbetrieb	12
7.1 Definition Personengruppe „Aktiv Spielbeteiligte“	12
7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“	12
7.3 Maßnahmen der Minimierung der Übertragungsgefahren.....	12
8. Spielstätte: Zugang und Zonierung.....	13
8.1 Zugang	13
8.2 Wegführung	13
8.3 Aufteilung in Zonen.....	14
9. Organisation und Ablauf Spielstätte	15
9.1 An- und Abreise	15
9.2 Koordination und Verantwortungsbereiche	15
9.3 Auf- und Abbau	16
9.4 Arbeitsplätze und Arbeitsgeräte	16
9.5 Schutzmaterial und Handhygiene	17
9.6 Kabinenbereich Aktivzone.....	17
9.7 Wettkampftisch.....	17
9.8 TV-Übertragung (sh. Übertrag in Anlage G).....	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 und die 2. Handball-Bundesliga aufgrund der weltweiten SARS-CoV-2 Pandemie ihren Spielbetrieb (zunächst) eingestellt.

Die Saison 2020/2021 wurde in der LIQUI MOLY Handball-Bundesliga und der 2. Handball-Bundesliga auf Basis eines gemeinsamen Leitfadens für den Spielbetrieb mit der Basketball-Bundesliga während der SARS-CoV-2 Pandemie durchgeführt.

Mit dem hier vorliegenden Dokument wird ein Leitfaden zur sicheren Durchführung eines Trainings- und Spielbetriebs der LIQUI MOLY Handball-Bundesliga und die 2. Handball-Bundesliga zur Saison 2021/2022 weiterentwickelt. Dieser Leitfaden regelt somit die Kernbereiche des Arbeitsschutzes für die beteiligten Spieler und Betreuer/Trainer während des andauernden „Pandemiebetriebs“. Dieser Leitfaden wird fortlaufend neuen Erkenntnissen und rechtlichen Vorgaben angepasst. Die Gültigkeit endet, sobald die Notwendigkeit für Empfehlungen entfällt. Alle Änderungen werden mitgeteilt.

Im Nachfolgenden werden insbesondere die Rahmenbedingungen für folgende Segmente geregelt:

- Rückkehr von Spielern/Betreuern aus dem Ausland nach Deutschland,
- Trainingsbetrieb und Freundschaftsspiele,
- Status „Genesen / Geimpft / Getestet“,
- 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. Das Dokument wird jetzt durch weitere Modifikationen als Reaktion auf das aktuelle Infektionsgeschehen ergänzt. Insbesondere werden nun Definitionen für den Status „geimpft“ bzw. „genesen“ aktualisiert, um veränderte Eigenschaften des SARS-CoV-2-Erregers zu berücksichtigen.

2. Rückkehr von Spielern/Trainern/Betreuern aus dem Ausland

Zu Beginn der Trainingsphase vor dem Saisonauftakt 2021/2022 (ca. Ende Juli 2021) 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 (03.03.2022) weist das Robert-Koch-Institut (RKI) fortlaufend Virusvariantengebiete und Hochrisikogebiete der COVID-19 Pandemie aus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html). Für Virusvariantengebiete kann eine Quarantäneabsonderung (zumeist 14 Tage) in den Verordnungen der Bundesländer vorgeschrieben sein.

Sollte eine Person aus einem der Virusvariantengebiete nach Deutschland einreisen, so gilt (am Tag der Einreise) die jeweilige Regelung des Bundeslandes und muss befolgt werden.

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.

3. Überblick präventive Maßnahmen zur Infektionsvermeidung

Um den durch die Covid-19-Pandemie entstandenen medizinischen Herausforderungen für die HBL 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, mit Ausnahme der vollständig geimpften bzw. genesenen Personen (siehe hierzu Punkt 6.). Klubs und Liga 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.
- b) Gewährleistung, dass bei gemeinsamem 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 vollständig geimpft sind, 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 Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes.

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, wenn kein vollständiger Impfschutz besteht. 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 gemäß Vorgaben der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) bezüglich SARS-CoV-2 (VBG) verpflichtend durchzuführen und eine Kopie bei der verantwortlichen HBL einzureichen.

5. Trainingsbetrieb und Freundschaftsspiele

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

Unabhängig von diesen Verordnungen verpflichtet sich die HBL im Rahmen dieses Leitfadens 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 – einmal **negativ durch PCR-Test** getestet sein.

Zusätzlich wird dringend empfohlen, **alle Personen zu Beginn des Trainingsbetriebs einmalig auf Antikörper gegen SARS-CoV-2** zu untersuchen und damit einen initialen Status zu erheben. Neue Labormethoden erlauben die Unterscheidung in **Impf-Antikörper** und „**Genesenen-Antikörper**“. Die Statuserhebung der Immunität gibt den Klubs Aufschluss über die aktuelle Schutzsituation und kann somit auch im Verlauf beobachtet werden.

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 **negativen Initialtestung** gilt für den weiteren Trainings- und Spielbetrieb das im nachfolgenden Kapitel 6. 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 bzw. den Impfstatus erheben. 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. 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 ein großzügiges Anbieten und verpflichtende Nutzung von Desinfektionsmitteln (Spender in den Umkleieräumen, Spender am Eingang jedes Duschraums, 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. Personal von unentbehrlichen Dienstleistern (Hallenpersonal) wird mit Händedesinfektionsmitteln sowie medizinischer Mund-Nasen-Schutz (med. MNS) ausgestattet. Eine detaillierte Beschreibung der Maßnahmen zum Trainingsbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (C. MASSNAHMEN FÜR DAS MANNSCHAFTSTRAINING) beigefügt. Der Hygieneverantwortliche in jedem Klub wird die Verantwortung übernehmen, um diese Maßnahmen fortlaufend zu schulen und zu überwachen.

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

Falls ein Teammeeting vor Ort durchgeführt wird, sollen möglichst große Abstände.

5.2 Maßnahmen für die häusliche private Hygiene

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

6. Testungen

Nachfolgende Aktiv Beteiligten gemäß Ziffer 7.1 müssen nur im Verdachtsfall mittels qualifiziertem Schnelltest getestet werden.

- Personen mit erfolgter dritter Auffrischungsimpfung (Booster-Impfung)
- Genesene Personen (bis zum 90. Tag ab Abnahme des positiven Tests)
- Genesene Spieler und zusätzlich mindestens einer erfolgten Impfung. (Ggfls. sind abweichende Regelungen in den einzelnen Bundesländern möglich.)
- Personen mit einer zweimaligen Impfung, bei denen die zweite Impfung mehr als 14 Tage, aber weniger als 90 Tage zurückliegt.

Für alle Aktiv Beteiligten gem. Ziffer 7.1, die die o.a. Kriterien nicht erfüllen, gilt folgendes Testregime:

- Durchführung von zwei qualifizierten Schnelltests pro Woche. Einer dieser Test muss einen Tag vor dem nächsten Spiel erfolgen.
- Die Dokumentation der Testergebnisse wird durch den Mannschaftsarzt oder Hygienebeauftragten vorgenommen.
- Die Abreise zu einem Auswärtsspiel erfolgt erst nach Vorlage der Testergebnisse.
- Im Falle positiver Testergebnisse müssen diese unmittelbar der HBL mitgeteilt werden. Die entsprechenden Spieler sind zu isolieren.
- Sollte aufgrund der Anzahl an Spielern mit negativem Testergebnis keine Voraussetzung zur Beantragung einer Spielverlegung gem. § 2, Ziffer 8 der Ordnung zur Durchführung von Spielen bestehen, muss das folgende Spiel mit den übrigen Spielern durchgeführt werden.

Die Klubs sind verpflichtet, den Kreis der getesteten Personen und das jeweilige Datum der Testungen zu jeder Zeit zu dokumentieren. Die Liga hat das Recht, diese Listen auf Anforderung einzusehen. Ebenso sind auf Ligaanforderung 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 **einmal negativ PCR-getestet** sein und dann in das normale Testregime integriert werden. Für die Rückkehr von Spielern nach positivem SARS-CoV-2 Befund in den Spielbetrieb gilt, dass diese einen negativen Testbefund nachweisen müssen.

Für Nationalspieler, die aus einem ausländischen Risikogebiet von Lehrgängen oder Spielen ihrer Nationalmannschaften zurückkehren gilt (maßgeblich im Hinblick auf etwaige Quarantäneregelungen sind die jeweiligen Landesverordnungen!), dass diese nach dem obligatorischen Negativtest vor Einreise nach Deutschland, dort unmittelbar eine weitere negative PCR zu Hause vorweisen müssen, bevor diese normal in die Trainingsgruppe und das Testregime zurückgeführt werden.

Rückkehr in den Trainings- und Spielbetrieb nach positivem SARS-CoV-2-Befund

Personen können nach einem Positivbefund bzw. nach überstandener SARS-CoV-2 Infektion erst in den Trainings- und Spielbetrieb zurückkehren, wenn die häusliche Isolierung vom zuständigen Gesundheitsamt offiziell beendet und die aktuell gültigen RKI Kriterien (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html) erfüllt sind. Zusätzlich gelten folgende Vorgaben bei einem sogenannten leichten Verlauf (ohne Sauerstoffbedarf).

- a) Die Person muss vor Rückkehr aus der Isolation mindestens 48 Stunden symptomfrei sein und
- b) die Person muss ein negatives PCR-Testergebnis vorlegen können.

Hinweis: Ist eine PCR noch positiv oder sind einzelne andere Kriterien nicht erfüllt, ist die Rückkehr zum Trainingsbetrieb mit der Mannschaft nicht möglich. Bleibt die PCR längere Zeit (mehr als 7 Tage) positiv, kann die HBL angerufen werden. Über die Wiedereingliederung der Person in den Trainings- und Spielbetrieb aus sportmedizinischer Sicht entscheidet der jeweilige Mannschaftsarzt. Es wird mindestens empfohlen, die Herz-/Lungenfunktion der Person vorab intensiv zu überprüfen.

Schiedsrichter

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

Zusätzlich ist auch für die Schiedsrichter zwingend ein **Testkonzept** umzusetzen, falls diese nicht als genesen oder vollständig geimpft gelten (s.o.). Um die Flexibilität und Praktikabilität zu erhöhen, gilt dabei folgende Regelung:

Alle betroffenen Schiedsrichter suchen sich wohnortnah eine eigene Möglichkeit zur wöchentlichen Testung (z.B. über den Hausarzt oder ein Krankenhaus). Die entstehenden Kosten müssen die Schiedsrichter selbst tragen. 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.

Den Schiedsrichtern wird von der HBL GmbH eine Übersicht über das einzuhaltende Testregime zur Verfügung gestellt, dieses ist zwingend einzuhalten, um das Risiko für die weiteren Spielbeteiligten zu senken. Für Sonderfälle, die nicht in der Übersicht aufgeführt sind, nimmt der Schiedsrichter rechtzeitig mit der Liga Kontakt auf, um die Testung gemeinsam zu organisieren. Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen: Schiedsrichter sind im beruflichen und privaten Umfeld gehalten Risikokontakte zu meiden und die AHA-Regeln möglichst durchgehend einzuhalten (Abstand, Hygiene, med. Mund-Nasen-Schutz).

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. Weiterhin zählen die SchiedsrichterInnen zu den „Aktiv Spielbeteiligten“.

7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“

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

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.

Der Zugang für diese Personengruppe zur Spielstätte ist nur mit einem negativen Antigen-Schnelltestergebnis oder GG-Status möglich. Der Test kann durch einen zertifizierten / attestierten Test, der nicht älter als 24 Stunden ist, erbracht werden.

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.

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) Medizinischer Mund-Nasenschutz
- (3) Professionelle Handdesinfektion
- (4) Abstand, Abstand, Abstand

Eine detaillierte Beschreibung der Hygiene-Maßnahmen zum Spielbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (D. 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, kann ein zeitliche gestaffelter Einlass erfolgen.

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.

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 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: Spielfeld) befinden sich nur die für den Spielbetrieb notwendigen Personengruppen:
 - Spieler
 - Trainer
 - Funktionsteams
 - Schiedsrichter
 - Sanitäts- und Ordnungsdienst
 - Ansprechpartner für Hygienekonzept
 - ⊖ Ausgewählte und akkreditierte Medienvertreter
- Die Nutzung erfolgt unter Einhaltung der Abstandsregelung und Tragen einer FFP-2-Maske. Davon ausgenommen sind lediglich Spieler und Mannschaftsoffizielle, die am Spiel teilnehmen. 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.

„Umkleidebereiche“

- In den Umkleidebereichen haben grundsätzlich nur folgende Personengruppen Zutritt:
 - Spieler
 - Trainer
 - Funktionsteams
 - Schiedsrichter
 - Ansprechpartner für Hygienekonzept.
- Die Nutzung erfolgt unter Einhaltung der Abstandsregelung oder Tragen einer FFP-2 Maske.

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 Liga behält 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 einschließlich des Fahrers/den Fahrern nur getestete Personen oder Personen mit GG-Status aufhalten. Das Tragen einer FFP-2 Maske während längerer Fahrten wird dringend empfohlen. 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. Die Schnittstelle zu den „Aktiven Spielbeteiligten“ erfolgt bei der HBL über die zum Schiedsrichter-Team gehörige Person „Delegierter“, 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 (ggfls. 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 bzw. frühestens, wenn sich keine Aktiv Spielbeteiligten mehr im Innenraum der Spielstätte befinden.

9.4 Arbeitsplätze und Arbeitsgeräte

Die Verhaltensregeln zur Hygiene nach Empfehlung RKI und BZgA sind mindestens an den neuralgischen Zugängen zur Spielstätte 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 medizinischem Mund-Nasen-Schutz (bei Betreten Zone 1 ist FFP-2-Maske obligatorisch). Wo erforderlich wird durch Einsatz von Acrylglastrennwänden 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.

Für die Durchführung von Pressekonferenzen nach dem Spiel gelten die Vorschriften der Anlage G:

9.5 Schutzmaterial und Handhygiene

Die Ausgabe von Schutzmaterial wie medizinischem 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-Falt-handtücher, Händedesinfektionsmittel und Handcreme und füllt ggf. nach.

9.6 Kabinenbereich Aktivzone

Jeder Mannschaft wird mindestens eine feste Kabine zugeteilt, ebenso für die Schiedsrichter. 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 1,5 m nicht zu. Das Tragen eines med. Mund-Nasen-Schutzes (FFP-2!) am Arbeitsplatz ist obligatorisch, dies gilt auch für den Hallensprecher.

Für die Schiedsrichter (sep.) und Kampfrichter ist am Wettkampftisch eine Handdesinfektionsmöglichkeit vorzuhalten.

9.8 TV-Übertragung (sh. Übertrag in Anlage G)

9.9 Bodenwischer

Im Verlaufe einer Partie kann es passieren, dass die Spielfläche feucht wird. Sofern separate „Wischhelfer“ eingesetzt werden, müssen die Spieler deutlichen Abstand halten (5m), der Wischhelfer ist verpflichtet einen med. Mund-Nasen-Schutz (FFP-2!) zu tragen. Sein Aufenthalt muss während des Spiels mindestens hinter der Werbebande und soll zusätzlich – sofern baulich möglich – weitere 1,5m dahinter sein. Die Wischhelfer müssen ebenfalls einen GGG-Status nachweisen.

Eine detaillierte Beschreibung der Organisatorischen Maßnahmen zum Spielbetrieb sind diesem Dokument als Anhang (E. 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 ihren Dienstleistern, den Firmen Professional Worldwide Controls (PWC, Gilching), GQS Global Quality Sports (Stuttgart) und International Doping Tests and Management (IDTM, Stockholm) 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 dem jeweiligen Dienstleister der NADA 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 med. 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 (Geschäftsleitung Spielorganisation)

Köln, 11.04.2022

12. Anlagen

zum Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2021/2022

LIQUI MOLY Handball-Bundesliga und 2. Handball-Bundesliga

A. TOP 8 HYGIENSTANDARDS (INSBESONDERE ZUR VERMEIDUNG KP1)

Empfehlung: Hygienestandards nach Möglichkeit immer einhalten

1) Testung und auch Impfung schützen nicht vor Ansteckung!

- Permanente Sensibilisierung der Spieler und des Teamstoffs

2) Kreis der Personen, die im direkten Umfeld der Mannschaft sind (Testregime) auf das zwingend Notwendige reduzieren.

3. Keine Spieler (Zweifachspielrecht) mit wechselnden Mannschaften.

- Personen im Profikader (innerhalb desselben Hygienekonzepts und Testregime der 1. und 2. Liga) spielen und trainieren nur dort. Keine weiteren Aufenthaltsbereiche.
- Zur Integration von Spielern gilt: vor Beginn des Trainings- bzw. Spielbetriebs mit Kontakt muss die Person einmal negativ PCR-getestet sein, dann gilt selbstverständlich der HBL-Hygieneleitfaden.

4. Training nur noch in Hallen mit permanenter und ausreichender Belüftung.

- Entweder durch teilweise geöffnete Außentüren, geöffnete Fenster oder starke maschinelle Lüftung.
- Lüftungssituation in der Halle dokumentieren auf Basis der HBL-Vorlage)
- Hinweis: Dies ist ein erhebliches Kriterium laut RKI, um mögliche Kontaktpersonen zu vermeiden.

B. 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) Alle impffähigen volljährigen Erwachsenen sollten dringend einen vollständigen Impfschutz aufweisen.
 - b) Sicherstellen, dass gemeinsam im Haushalt genutzte Räume (Küche, Bad) gut gelüftet sind.
 - c) 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.
 - d) Häufig berührte Flächen wie Tische und Türklinken, Treppengeländer mindestens einmal täglich reinigen und desinfizieren.
 - e) Kontakt zu potenziell kontaminierten Gegenständen (wie z. B. Zahnbürsten, Zigaretten, Geschirr, Getränke, Handtücher, Betttücher) von Familienmitgliedern mit Beschwerden vermeiden (siehe oben).
 - f) 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 med. Mund-Nasenschutzes 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 eines med. Mund-Nasenschutzes 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.

C. MASSNAHMEN FÜR DAS MANNSCHAFTSTRAINING

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: FFP-2-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. Mannschaftsbesprechungen nur mit ausreichenden Abständen und in ausreichend großen Räumlichkeiten.
10. Auf gute Durchlüftung der Räumlichkeiten achten.
11. Einsatz ausschließlich von personalisierten Getränkeflaschen.
12. Nutzung der Fitnessgeräte: kein med. MNS und keine Handschuhe notwendig – nur regelmäßiges desinfizieren.
13. Medizinische Abteilung arbeitet mit FFP-2-Maske, konsequenter Händedesinfektion, alternativ Einmal-Handschuhen (Wechsel nach jedem Kontakt zu Spielern).
14. Eine feste Zuordnung von Spielern zu Therapeuten ist sinnvoll.
15. Räumliche Trennung der Therapeuten, ausreichend Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen, ggf. weitere Räumlichkeiten erschließen, Untersuchungsliegen desinfizieren.
16. Alle Personen mit direktem Kontakt zur Mannschaft im Rahmen des Trainingsbetriebs müssen Teil des PCR-Testsystems sein, wenn kein GG-Status vorliegt (Klub muss jederzeit der Liga auf Anfrage eine Liste zur Verfügung stellen können).
17. Türen sollten insgesamt möglichst offenbleiben, damit keine Türgriffe benutzt werden müssen.
18. 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).
19. Abstrich-Diagnostik muss immer in voller persönlicher Schutzausrüstung erfolgen.
20. Abstrich-Diagnostik erfolgt in einem separaten Raum, der nicht anderweitig genutzt wird, nach Möglichkeit mit einem von anderen Funktionsräumen getrennten Zugang.

21. Abstrich-Diagnostik bei symptomatischen Personen in einem getrennten Raum (außerhalb des normalen Abstrichbereichs) und prophylaktische Isolierung bis zum Testergebnis.
22. Anonyme Meldung der Infizierten ausschließlich an HBL (Schutz der Privatsphäre der Spieler und möglicher Folgeinfizierter im Familienkreis, etc.)
23. 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).

D. 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) Med. 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 „Passive Spielbeteiligte“ (TV-Crew, Delegierter/Kommissar, Kampfrichter/Scouting, minimal notwendiges Hallenpersonal)
5. Eingangskontrolle regelt Zugang zur Arena für Spieler und zwingend erforderliche Mitarbeiter.
6. Vorhalten von Händedesinfektionsmittel (Ständer) nach Möglichkeit vor oder in jedem Raum.
7. Regelmäßige Flächendesinfektion vor dem Eintreffen der Mannschaften.
8. Ausschließlicher Einsatz von personalisierten Getränkeflaschen.
9. Medizinische Abteilung arbeitet mit FFP-2 Maske, Händedesinfektion und Einmal-Handschuhen und ist für die Hygiene in den medizinischen Räumlichkeiten verantwortlich.
10. Räumliche Trennung und ausreichend Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen, möglichst getrennte Räumlichkeiten nutzen.
11. Personen, die mit mehreren Spielern Kontakt haben, sollten auf die Hygiene und Schutzmaßnahmen besonders achten.
12. 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.
13. 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.
14. Insgesamt sollte darauf geachtet werden, dass nur diejenigen Personen aus dem Betreuerstab beim Team sind, die für den Spielbetrieb unentbehrlich sind.
15. Personelle Anforderungen
 - a) Hygieneverantwortlicher (Turnier/Team)
 - b) Aufstockung des Reinigungspersonals
 - c) Zugangskontrolleur/Akkreditierungssystem/Ordnungsdienst

16. Materielle Anforderungen

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

17. „Passive Spielbeteiligte“ sollen die individuelle Anreise in eigenem PKW in Erwägung zu ziehen

E. ABLAUFORGANISATORISCHE VORKEHRUNGEN SPIELSTÄTTE

1. **Anreise der Teams zur Arena:**

- a) Anreise des Teams mit eigenem Bus (Distanz zwischen Spielern und Betreuerstab erhöhen) mit med. Mund-Nasen-Schutz. Auf ausreichende Desinfektion der Busse ist zu achten.

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. **Kampfgericht**

- d) FFP-2-Masken sind zu tragen.

4. **Einlaufen der Teams:**

- a) Keine Einlauf-Kids
- b) Maskottchen zulässig (GGG + 5 Meter Abstand zu den Spielbeteiligten)
- c) Eröffnungsinszenierung mit zusätzlichen Personen zulässig (GGG + 5 Meter Abstand zu den Spielbeteiligten)

F. HANDBALLSPEZIFISCHE ASPEKTE

1. Technische Besprechung:

- a) Die Techn. Besprechung sollte im Raum des Kampfgerichts stattfinden.
- b) Falls die Kabinengröße des Kampfgerichts im Hinblick auf die Einhaltung der Abstandsregeln und der für die Durchführung der Technischen Besprechung erforderlichen Personenzahl nicht ausreicht, müssen angrenzende freie Räumlichkeiten genutzt werden.
- c) An der Technischen Besprechung nehmen teil: Delegierter - soweit angesetzt; Schiedsrichter; Sekretär; max. 1 Vertreter Heim- und Gastverein (Mannschaftsverantwortlicher A); Fernsehvertreter - falls Übertragung.
- d) Während der Technischen Besprechung erfolgt bereits die Seitenwahl.
- e) Alle Personen tragen eine FFP-2 Maske

2. Kinexon Geodaten-Tracking:

2.1 Übergabe der Sensoren vor Spielbeginn:

- a) 70 Minuten vor Spielbeginn erfolgt am Zeitnehmertisch unter Einhaltung des Mindestabstandes der Abgleich der Kaderlisten mit den Ladeschalen unter Anwesenheit des Kinexon Mitarbeiters sowie der beiden Mannschaftsverantwortlichen. Das Heimteam steht auf der einen Seite des Tisches, der Gast auf der anderen Seite.
- b) Beide Ladeschalen müssen vorab durch den Kinexon Mitarbeiter desinfiziert werden.
- c) Danach nehmen die Mannschaftsverantwortlichen die beiden Schalen inkl. Sensoren mit in die technische Besprechung.
- d) Die Kinexon Mitarbeiter müssen jederzeit einen medizinischen MNS sowie Handschuhe tragen. Am Arbeitsplatz können die Handschuhe abgelegt werden.

2.2 Störung während des Spiels:

- a) Beide Teams bekommen bereits im Vorfeld zwei oder drei zusätzliche Sensoren „blanko“ zur Verfügung gestellt. Sollte ein Sensor ausfallen, wird der Kinexon Mitarbeiter zum Kampfgericht gehen und dem Delegierten mit Einhaltung des Mindestabstandes das Wort „KINEXON“ zurufen sowie das vorhandene Problem kurz erklären.
- b) Der Delegierter kann den Teams den entsprechenden Hinweis geben, dass ein bestimmter Sensor getauscht werden muss.
- c) Die Kinexon Mitarbeiter müssen jederzeit einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz sowie Handschuhe tragen. Am Arbeitsplatz können die Handschuhe abgelegt werden.

3. Scouting

- a) Der Laptop ist vor und nach Gebrauch zu desinfizieren.
- b) Scouter und Shouter tragen einen medizinischen MNS (FFP-2 Maske wird empfohlen).

4. Schiedsrichter-Coach/neutraler Schiedsrichterbeobachter/Abrechnungen der Offiziellen:

- a) Ein Tribünensitzplatz ist bei Bedarf entsprechend der örtlichen Hygienevorgaben für den Zuschauerbereich vorzuhalten.
- b) Eine Spielanalyse nach Spielende ist in der Schiedsrichterkabine oder einem anderen Raum möglich, sofern die Mindestabstände eingehalten werden können und die beteiligten Personen FFP-2 Masken tragen.
- c) Die Kosten-Abrechnungen der Schiedsrichter, Delegierten, Zeitnehmer/Sekretäre, Schiedsrichter-Coaches müssen per Mail an den Heimverein (Mailadresse der Geschäftsstelle) gesendet werden.

5. Signal bei Spielunterbrechungen

- a) Im Falle einer durch das Kampfgericht oder den Delegierten vorzunehmenden Unterbrechung des Spiels, z.B. zur Anzeige eines Team-Time-Outs, ist das Automatikhorn der öffentlichen Zeitmessanlage zu verwenden.

- b) Die Wiederaufnahme des Spiels kann ebenfalls per Automatikhorn signalisiert werden.
- c) Alternativ kann die allen Clubs von der HBL zur Verfügung gestellte Elektronische Pfeife „Fox 40“ verwendet werden.

6. Bodenwischer

- a) Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen MNS (FFP-2)

7. Verlassen des Spielfeldes

- a) Der Ordnungsdienst für Delegierte und Schiedsrichter trägt eine FFP-2 Maske.

8. Aufgabenverteilung Ansprechpartner für Hygienekonzept

- a) Die Aufgaben können auch auf mehrere Personen verteilt werden.

9. Meldung eines positiven Testergebnisses

- a) Falls eine Person aus dem Kreis der „Aktiv Spielbeteiligten“ positiv auf das Corona-Virus getestet wurde, muss sie dies der Geschäftsstelle des betreffenden Vereins unmittelbar mitteilen.
- b) Falls eine Person aus dem Kreis der „Aktiv Spielbeteiligten“ positiv auf das Corona-Virus getestet wurde, informiert der entsprechende Verein des Spielers Gegner und Schiedsrichter des letzten Spiels, wenn dieses innerhalb eines möglicherweise noch gefährdenden Zeitfensters stattgefunden hat.

10. Gesperrte und disqualifizierte Spieler

- a) Gesperrte und disqualifizierte Spieler müssen sich in einem von Zuschauern und Mannschaftsbänken abgegrenzten Bereich und Tragen eines medizinischen MNS aufhalten.

Angepasste Fassung Anlage G (11. April 2022)

G. MEDIENORGANISATORISCHE VORKEHRUNGEN für die LIQUI MOLY HBL

Um die Sicherheit der Spieler zu gewährleisten, respektieren alle akkreditierten Medienvertreter*innen die Hygiene- und Abstandsregeln.

1. Medienmitarbeiter*innen

- a) Im Idealfall sind Medienvertreter*innen, inklusive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hostbroadcasters, vollständig geimpft und geboostert.
- b) Medienvertreter*innen, inklusive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hostbroadcasters, die nicht vollständig geimpft, genesen oder bereits geboostert sind, müssen vor Zutritt in die Arenen mindestens ein gültiges negatives personenbezogenes Antigen-Schnelltestergebnis vorweisen. Der zertifizierte/attestierter Test darf nicht älter als 24 Stunden sein. Die Verantwortung für die Beibringung eines gültigen Nachweises liegt bei den Medienvertretern, bzw. beim Hostbroadcaster.
- c) Sollte im Rahmen des jeweiligen Spiels eine 2G oder eine 2G+-Regel gelten, die auch die akkreditierten Medienvertreter*innen sowie die Mitarbeiter*innen des Hostbroadcasters einbeziehen, ist diese Regel vom Veranstalter unmittelbar nach Bekanntgabe an den Hostbroadcaster zu kommunizieren und gilt auch für die genannten Gruppen als verpflichtend, es sei denn, der Veranstalter ermöglicht eine Sonderregelung für den Hostbroadcaster.
- d) Das Tragen eines medizinischen MNS (FFP-2!) für Mitarbeiter*innen, die sich im Innenraum der Halle aufhalten, ist ab Betreten der Halle durchgängig verpflichtend. Im Außenbereich gilt die jeweilige Regelung des Veranstalters.
- e) Die FFP-2 Masken sind von den Mitarbeiter*innen selbst mitzubringen.**
- f) gestrichen
- g) Der Meldebogen der Presse-Vertreter*innen ist auszufüllen und beim Beauftragten für Hygiene oder einem anderen Bevollmächtigten abzugeben.
- h) In Absprache mit den Klubverantwortlichen und unter Einbeziehung der vor Ort geltenden behördlichen Auflagen, ist ein „offenes“ Catering möglich. Die geltenden Abstands- und Hygieneregeln sind einzuhalten.
- i) Ein Arbeitsraum für die TV-Mitarbeiter*innen wird zur Verfügung gestellt. Die Nutzung unterliegt den behördlichen Auflagen, bzw. den Hygiene- und Abstandsregeln.

2. TV-Kommentatoren

- a) Der TV-Kommentator darf sich nur in den zugeteilten Zonen aufhalten.
- b) Kommentator und Experte sind durch eine Glas-/Plastikscheibe von den Zuschauer*innen getrennt.
- c) gestrichen
- d) TV-Kommentator und Experte sind von der medizinischen MNS-Pflicht (FFP2-Maske) nur innerhalb einer Safe-Box (Glas-/Plastikscheiben) befreit.
- e) Die Safe-Box ist von den Vereinen zu stellen.
- f) TV-Kommentator und Experte dürfen unter Wahrung des Mindestabstandes zum Interviewgast und zu den Zuschauerplätzen am Spielfeldrand Interviews führen. Währenddessen sind die Hygienevorschriften einzuhalten. Auf dem Weg zum

Spielfeldrand, unter Beachtung der jeweils geltenden Verkehrswege, ist das Tragen einer FFP2-Maske erforderlich. Die Umsetzung erfolgt in vorheriger Absprache mit dem Klub durch Initiative des Hostbroadcasters.

3. TV-Interviews am Spieltag

- a) Vorerst gibt es keinen Tonmitschnitt des Mannschaftsgrußes.
- b) Spieler oder Funktionäre, die nach dem Spiel interviewt werden sollen, müssen spätestens zehn Minuten vor Spielende benannt und dem zuständigen Pressesprecher*in mitgeteilt werden.
- c) Das regelmäßige Desinfizieren des Equipments liegt in der Verantwortung des Hostbroadcasters.
- d) Spieler oder Funktionäre können vom Moderator oder Kommentator unter strenger Berücksichtigung der Abstands- und Hygieneregeln am Spielfeldrand interviewt werden.
- e) Die Kamera wird mit Abstand von mindestens 1,5 Metern im Abstand zum Spieler, etc. aufgestellt.
- f) Eine Mixed-Zone ist unter Einhaltung der geltenden behördlichen Regeln“ möglich.
- g) Pressekonferenzen sind unter strikter Einhaltung geltender Auflagen gestattet. Der erforderliche Abstand von mindestens 1,5 Meter zwischen den Anwesenden ist einzuhalten. Befinden sich Teilnehmer*innen in einem Testregime, kann die FFP2-Maske am Platz abgenommen werden. Kann der Abstand zwischen den Teilnehmer*innen nicht eingehalten werden, ist eine Sicherheitstrennung (Acrylglas) erforderlich.

4. EB-Teams (elektronische Berichterstattung)

- a) Zusätzliche EB-Teams sind unter Berücksichtigung der jeweiligen behördlichen Auflagen gestattet. Ein EB-Team darf nicht mehr als drei Personen umfassen.
- b) EB-Teams dürfen sich nicht frei in der Halle bewegen. Zugewiesene Positionen sind einzuhalten.

5. Time-Outs

- a) Die Durchführung und die technische Übertragung der Time Outs liegen in der Verantwortung des Hostbroadcasters.
- b) Die Umsetzung erfolgt unter strikter Berücksichtigung des Mindestabstandes und der Hygienerichtlinien sowie der behördlichen Auflagen.
- c) Das Tragen einer FFP2-Maske ist erforderlich.
- d) gestrichen
- e) Für die Bereitstellung und die regelmäßige Desinfektion des Equipments ist der Hostbroadcaster verantwortlich.

6. TV-Moderatoren, Experten und Techniker

- a) Havarie-Fall: Ein Techniker darf sich im absolut-technischen Notfall mit FFP2-Maske und Abstand durch verschiedene Zonen bewegen.
- b) Das Studiosetting kann sich in Absprache mit dem Heimklub auf dem Spielfeld (am Rande) befinden.

7. Fotografinnen/Fotografen

- a) Fotografinnen und Fotografen müssen in den Hallen eine FFP2-Maske tragen.
- b) Der Gastverein hat Anspruch auf einen Platz. Dieser Platz soll frühestmöglich, spätestens jedoch 72 Stunden vor dem Spiel beim Heimverein angemeldet werden.

- c) Die Fotografen müssen möglichst nach innen (zum Tor) eingerückt werden.
- d) Fotografen müssen während des gesamten Spiels auf ihren zugewiesenen Plätzen verbleiben.
- e) Ausnahme: Heim- und Gastfotograf dürfen in Abstimmung mit dem gastgebenden Verein in der Halbzeit die Plätze wechseln (eigenständige Desinfektion des Platzes, klar definierter Laufweg).
- f) Der durch den Klub beauftragte Heim-Fotograf muss vollständig geboostert sein, damit er nach Ende des Spiels das Spielfeld betreten darf. Dieses muss beim Heimverein nachgewiesen werden.

8. Anpassungen der behördlichen Auflagen

- a) Die Vereine sind dazu verpflichtet, den Hostbroadcaster sowie die HBL über Änderungen behördlicher Maßnahmen umgehend zu informieren.

9. TV-Übertragung Basissignal – Produktionsmobile im Außen-Areal

Die für den jeweiligen Produktionsstandard benötigten Personen produzieren das TV-Basis-signal. Die Personenanzahl ist abhängig vom Kamera-Konzept, den Aufbau-Möglichkeiten vor Ort und der Bedeutung der Übertragung.

Ein Teil der TV-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*innen aufhalten. Dies muss der Ausrichter durch entsprechende Maßnahmen (Absperrungen, 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 2 Meter Mindestabstand zu Zuschauer*innen / Aktiven aufweisen. Kommentatoren- und Grafikarbeitsplatz müssen mindestens 2 Meter maximal jedoch 5m Abstand zueinander haben.

Ein Livekommentator darf während der Reportage und vor allem während der On-Zeit (im Bild) ohne med. Mund-Nasen-Schutz tätig sein. Der Arbeitsplatz muss über eine Abgrenzung zur Seite und nach vorne verfügen (Acrylglas, Safe Box). Bei Standortwechsel, Nicht-

Einhaltung des Mindestabstandes und bei räumlich nicht fixierten Arbeitsplätzen ist die Benutzung von med. 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 (Flashboard)

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.

TV-Mitarbeiter*in, die den GG-Status nicht nachweisen können, müssen vor Betreten der Halle (also vor Aufbaubeginn) einen Antigen-Schnelltest machen, der ein negatives Ergebnis aufzeigen muss. Diese werden in Verantwortung der TV-Dienstleisters selbst durchgeführt. Die Ergebnisse sind nachvollziehbar zu dokumentieren und ggf. auf Verlangen des Hygieneverantwortlichen des ausrichtenden Klubs vorzulegen.

Diese Anlage wird regelmäßig überprüft und ggfls. angepasst. Geltende Vorgaben durch örtliche Behörden haben Vorrang.

Stand: 11.04.2022 (Teil des HBL-Leitfadens 5.2)