Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2021/2022

easyCredit Basketball Bundesliga (BBL)

Version 5.5

VERSIONSHISTORIE

Versions-Nr.	Datum	Änderungen
Version 5.0	22.Juli. 2021	▪ Vollständige Überarbeitung und Ersterstellung für die Saison 2021/2022
Version 5.01	29. Juli 2021	▪ Redaktionelle Änderungen nach Anmerkungen der VBG
Version 5.1	12. Oktober 2021	▪ Kap. 7.2 Anpassungen bei den Voraussetzungen „Passiv Spielbeteiligte“ ▪ Kap. 8.1 Zugangsmodifizierungen an die jeweiligen Landesverordnungen ▪ Kap. 8.3 Klarstellungen Zone 1 und Zone 2 ▪ Kap. 9.7 Wettkampftischanpassungen ▪ Kap. 9.9 Anpassungen Bodenwischer ▪ Anlage A Änderungen der Punkte 5) und 8) ▪ Anlage D Streichung Punkt 21. ▪ Anlage E Anpassungen Punkte 5., 6. und 8.
Version 5.2	1. Dezember 2021	▪ Kap. 6 Regelung zur Auffrischungsimpfung
Version 5.3	20. Januar 2022	▪ Kap. 6 Regelung zur Rückkehr in den Trainings- und Spielbetrieb, angeordnete PCR-Testungen, Notfall-Labor
Version 5.4	15. Februar 2022	▪ Kap 5. Anpassung der Eingangstestung ▪ Kap 6. Definition des Status „vollständig geimpft“ oder „genesen“
Version 5.5	5. April 2022	▪ Kap. 6. Änderungen auf Basis Änderungen Infektionsschutz- und Arbeitsschutzgesetzgebung

Inhalt

1. Vorbemerkungen 4
2. Rückkehr von Spielern 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 9
6. PCR-Testungen 10
7. Wettkampf- bzw. Spielbetrieb 16
7.1 Definition Personengruppe „Aktiv Spielbeteiligte“ 16
7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“ 16
7.3 Maßnahmen der Minimierung der Übertragungsgefahren 16
8. Spielstätte: Zugang und Zonierung 18
8.1 Zugang 18
8.2 Wegführung 18
8.3 Aufteilung in Zonen 18
9. Organisation und Ablauf Spielstätte 21
9.1 An- und Abreise 21
9.2 Koordination und Verantwortungsbereiche 21
9.3 Auf- und Abbau 21
9.4 Arbeitsplätze und Arbeitsgeräte 22
9.5 Schutzmaterial und Handhygiene 22
9.6 Kabinenbereich Aktivzone 23
9.7 Wettkampftisch 23
9.8 TV-Basissignal – Produktionsmobile im Außen-Areal 23
9.9 Bodenwischer 24
10. Anforderungen NADA Dopingkontrollen 26
11. Verantwortliche Erstellung 28
12. Anlagen 29

1. Vorbemerkungen

Im Frühjahr 2020 hat die easyCredit Basketball Bundesliga (BBL) aufgrund der weltweiten SARS-CoV-2 Pandemie ihren Spielbetrieb (zunächst) eingestellt.

Die easyCredit Basketball Bundesliga hat dann 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.

Die Saison 2020/2021 wurde in der easyCredit Basketball Bundesliga (BBL) und der Handball-Bundesliga (HBL) auf Basis eines gemeinsamen Leitfadens für den Spielbetrieb während der SARS-CoV-2 Pandemie durchgeführt.

Mit dem hier vorliegenden Dokument wird ein Leitfaden zur sicheren **Durchführung eines Trainings- und Spielbetriebs der easyCredit Basketball Bundesliga (BBL) 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 abgepasst. 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. Mitte August 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 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, 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 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 vollständig geimpft sind (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 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 easyCredit BBL 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 easyCredit BBL 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 –ein**mal negativ PCR-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 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 Umkleideräumen, 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. Pro Person sollen mindestens 10m² zur Verfügung stehen. Personal von unentbehrlichen Dienstleistern (Hallenpersonal) wird auf das notwendige Minimum reduziert und 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. Hierfür organisiert die Liga 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 medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (med. MNS) während der gesamten Zeit und für alle Besucher der Halle. Ausschließlich während der aktiven Sportausübung werden die Spieler und die 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 FFP-2 Maske tragen.

Teambesprechungen, die zusätzlich zu den Trainingseinheiten stattfinden, sollten nach Möglichkeit digital durchgeführt werden. Falls ein Teammeeting vor Ort durchgeführt wird, sollen pro Person mindestens 10m² zur Verfügung stehen und Abstände entsprechend eingehalten werden. Alle Personen müssen während der Besprechung eine FFP-2-Maske tragen. Für die Räumlichkeiten der Teambesprechung muss ein Lüftungskonzept vorliegen. Das Trainer- und Betreuerteam wird dringend angehalten, die Zeit am Trainingsgelände bzw. in der Geschäftsstelle auf absolut notwendige Maßnahmen zu reduzieren. Besprechungen innerhalb des Trainerteams sollen nach Möglichkeit digital und Homeoffice abseits der Trainingseinheiten nach Möglichkeit umgesetzt werden.

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. PCR-Testungen

Zur Sicherstellung eines adäquaten Teils des Arbeitsschutzes während der Vorbereitungsphase und des Spielbetriebs realisiert die easyCredit BBL 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 (Antikörpertests sind hierfür nicht geeignet).

Folgende Personen werden in das engmaschige Monitoringkonzept mit laufenden Testungen eingeschlossen:

- Spieler und Ersatzspieler jedes Clubs, die nicht als genesen gelten oder vollständig geimpft sind,
- Trainerteam und Mannschaftsbetreuer jedes Clubs, die nicht als genesen gelten oder vollständig geimpft sind,
- Schiedsrichter, die nicht als genesen gelten oder vollständig geimpft sind.

NICHT in das Testprogramm eingeschlossen sind damit nur diejenigen Personen aus den genannten Gruppen, die vollständig geimpft oder genesen sind und dies durch einen Impf- bzw. Genesenennachweis dokumentieren. Alle folgenden Vorgaben des vorliegenden Leitfadens beruhen auf einer genauen Definition des Status „vollständig geimpft" oder „genesen" (nachfolgend als „GG-Status" bezeichnet) nach den gängigen Definitionen des Robert Koch Instituts (vollständig geimpft: ab dem 15. Tag nach der letzten Impfdosis eines in der europäischen Union zugelassenen Impfstoffes; genesen (ohne Impfung): Wenn die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.
). Der Impf- bzw. Genesenennachweis erfolgt dabei freiwillig auf Einwilligungsbasis und jeder der oben genannten Personen steht es frei, sich alternativ weiter den vorgegebenen Testungen zu unterziehen. Für die Anerkennung anderer Konstellationen als des „GG-Status" und der Ausnahme von der Teilnahme am Testprogramm ist ein Antrag bei der Liga zu stellen. Ein ausschließlich auf Antikörpern beruhender Status kann nicht anerkannt werden.

Es gilt also das Prinzip, dass alle nicht als geimpft oder als genesen geltenden Personen sich einer regelmäßigen Abstrichtestung gemäß diesem Konzept unterziehen müssen.

Die Verantwortung für die Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen obliegt den Clubs als Arbeitgebern beziehungsweise jeweiligen Ausrichtern der Spiele.

Alle folgenden Vorgaben des Konzeptes beruhen auf einer genauen Definition des Status „vollständig geimpft" (= „geboostert") oder „genesen", wie sie der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen ist:

	1. Immunisierung	2. Immunisierung	3. Immunisierung	Gültig ab	Gültig bis
a)	Impfung	Impfung	Impfung	3. Immunisierung	z. Zt. ohne Limit
b)	Genesen	Impfung	Impfung	3. Immunisierung	z. Zt. ohne Limit
c)	Impfung	Genesen	Impfung	3. Immunisierung	z. Zt. ohne Limit
d)	Impfung	Impfung	Genesen	Genesung	z. Zt. ohne Limit
e)	Impfung	Impfung		+ 14 Tage	z. Zt. ohne Limit
f)	Impfung	Genesen		Genesung	z. Zt. ohne Limit

Personen sollen grundsätzlich dreimal in Berührung mit dem Spikeprotein gekommen sein („3 Immunisierungen", Ausnahme Fälle e) und f)). Personen, die keiner Konstellation dieser Tabelle entsprechen, gelten im Sinne dieses Konzeptes als nicht geimpft bzw. nicht genesen und müssen grundsätzlich ins Testregime integriert werden. Sie bedürfen der Vorlage bei der BBL-Clearingstelle COVID-19. Nach erfolgter dritter Immunisierung können die Personen mit sofortiger Wirkung aus dem Testregime genommen werden. Die Impfstoffe werden nicht mehr differenziert, d. h. auch nach einem Einmalimpfstoff (wie Johnson & Johnson) sind zwei weitere Immunisierungen erforderlich.

Es werden generell drei Impfungen dringend empfohlen (auch bei den Fällen b)-d) in der Tabelle). Dabei ist zu beachten, dass der Genesenenstatus nur noch im Fall f) nach 90 Tagen abläuft.

Es wird von allen Teams regelmäßig der aktuelle Status an vollständiger Impfung oder durchgemachten Covid-19-Infektion (Ende der Isolation bis 90 Tage nach der Infektionsdiagnose) während der Spielzeit abgefragt und überprüft. Den Teams steht es dabei frei, diesen Status offenzulegen oder sich alternativ weiterhin den vorgesehenen regelmäßigen Testungen zu unterziehen. Die Mannschaftsärzte, die Hygienebeauftragten und die Geschäftsführer sind für die Richtigkeit dieser Angaben inklusive korrekter Feststellung des individuellen Status aller involvierten Personen sowie die Umsetzung der entsprechenden differenzierten Maßnahmen verantwortlich.

Die Richtlinien des anzuwenden Testregimes sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen. Die Frequenz der Tests ist mindestens zwei PCR-Testungen pro Woche. Eine dieser Testungen darf nicht früher als zwei Tage vor dem Spieltag (MD) erfolgen.

Neben den o. g. Richtlinien zum Testregime sollen symptomatische Personen ebenfalls PCR getestet werden. Außerdem kann die BBL GmbH bzw. die Clearingstelle COVID-19 PCR-Testungen bei den Klubs anordnen. Diesen ist Folge zu leisten.

Personen im Testregime	Testzeitpunkt	Pool-Testung
Spieler, Trainer, Physiotherapeuten, Ärzte, Sportdirektoren, Teambetreuer, Direktes Mannschaftsumfeld	MD-2 und ein weiterer Zeitpunkt pro Woche, der im Abstand von mindestens 48 Stunden und maximal 120 Stunden zum zweiten Test liegt	Ja, wenn Richtlinien eingehalten

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 easyCredit BBL lässt Pool-Testung grundsätzlich zu, setzt 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 folgende 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 Testkid 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 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 **zweimal negativ PCR-getestet** sein (im Abstand von 2-5 Tagen) 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 empfehlen wir (maßgeblich im Hinblick auf etwaige Quarantäneregelungen sind die jeweiligen Landesverordnungen!), in Deutschland einen PCR Test vorzuweisen, bevor diese normal in die Trainingsgruppe und das Testregime zurückgeführt werden.

Für kurzfristig durch die Gesundheitsämter oder der BBL-Clearingstelle COVID-19 angeordnete Schnelltests vor Spielen, muss jeder Klub mindestens 50 Antigenschnelltests vorrätig halten. Dafür dürfen ausschließlich zugelassene Tests (von der BfArM-Liste) verwendet werden. Weiterhin ist der Heimverein verpflichtet, am Spieltag im Falle eines Einsatzes dieser Tests eine medizinisch geschulte Fachkraft, welche diese Tests durchführt, vorzuhalten. Aufgrund der Entwicklungen in der Pandemie kann es zu kurzfristig durch die BBL-Clearingstelle COVID-19 angeordneten PCR-Testungen am Spieltag kommen (MD – 0). Daher verpflichtet sich jeder Klub ein Notfall-Labor zu haben. Dieses muss der BBL GmbH per Formular gemeldet werden. Jeder Klub muss sicherstellen können, dass am Spieltag selbst für das Heim- sowie das Gastteam ausreichend Materialien für einen möglichen PCR-Abstrich von dem jeweiligen Labor vor Ort sind. Bei der Wahl von Hannover oder Berlin als Notfall-Labor erhält der Clubs sogenannte Notfall-Kits zum Abstrich von dem jeweiligen Labor.

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 ab dem 7. Tag nach festgestellter Infektion (Isolierungsdauer: Zeitraum beginnt am Datum des Auftretens der Symptome; bei asymptomatisch Infizierten am Datum der Abnahme eines positiven Tests) entweder ein negatives PCR-Testergebnis oder ein PCR-Testergebnis vorlegen können, das weniger als 1 Millionen Viruskopien pro ml in der entnommenen Probe enthält Eine etwaige Folge-PCR-darf frühestens mit einem Abstand von 24 Stunden zur Ersttestung erfolgen.

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:

Die PCR-Diagnostik erfolgt beim zentralen Labor für die Schiedsrichter und wird von diesem dorthin geschickt. Im Fall eines positiven Ergebnisses informiert das Labor den Schiedsrichter (und das Gesundheitsamt sowie die BBL). Die schriftlichen Bestätigungen hierzu sind abzulegen (Datenschutz, Medizinische Schweigepflicht).

Alle betroffenen Schiedsrichter suchen sich wohnortnah eine eigene Möglichkeit zur wöchentlichen Testung (z.B. über den Hausarzt oder ein Krankenhaus). Die entstehenden Kosten verauslagt der Schiedsrichter zunächst selbst und rechnet diese separat monatlich mit der Liga 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.

Den Schiedsrichtern wird von der BBL 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.

7.2 Definition Personengruppe „Passiv Spielbeteiligte“

Zur Personengruppe der „Passiven Spielbeteiligten“ zählen die für den Basketball-Spielbetrieb zwingend erforderlichen Kampfrichter, Kommissare, 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.

Der Zugang für diese Personengruppe zur Spielstätte ist nur mit dem GG-Status möglich oder mit in den jeweiligen Landesverordnungen vorgeschriebenen Testungen (3G: Antigenschnelltest bzw. bei 3G+: PCR Test. Der Test wird entweder vor Ort durchgeführt oder kann durch einen zertifizierten / attestierten Test, der nicht älter als 24 Stunden ist (Antigenschnelltest bzw. 24 Stunden PCR-Test), 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 Umkleideräumen, Spender am Eingang jedes Duschraums, 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 (Stichwort 10m² pro Person) zu ermöglichen. Zudem wird empfohlen, die Zeit innerhalb der Kabinen auf das absolute Minimum zu reduzieren. 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) beigefügt.

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.

Die Nutzung von Bench Seats, geregelt in den BBL-Standards Punkt 3.2 ist möglich. Sollte der 2-m Sicherheitsabstand rund um den Mannschaftsbankbereich eingehalten werden, so gilt die jeweilige Landesverordnung, ansonsten gilt eine FFP2 Maskenpflicht. Dies muss durch den jeweiligen Heimklub kontrolliert werden. Für die Zuschauer auf den Courtsideplätzen gilt somit auch die jeweilige Landesverordnung, außer diese befinden sich innerhalb des 2m-Sicherheitsbereichtes in Zone 1, dann gilt FFP2-Maskenpflicht.

Beim Zugang zu den Bench Seats darf es keine Durchkreuzung mit der Zone 1 geben.

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: Spielfeld, 2m-Sicherheitszone, den Wettkampftisch, eine 2m-Sicherheitszone rund um den Mannschaftsbankbereich sowie die Zuwege zu den Kabinen) befinden sich nur die für den Spielbetrieb notwendigen Personengruppen:
  - Spieler
  - Trainer
  - Funktionsteams (nur im engeren Sinn des Teams gemeint, nicht Wettkampftisch)
  - Schiedsrichter
  - Sanitäts- und Ordnungsdienst
  - Ansprechpartner für Hygienekonzept
  - Medienvertreter (hier: ausschließlich TV, siehe nachfolgende Anmerkung)
  - Gäste der Benchseats
- Die Nutzung erfolgt unter Einhaltung der Abstandsregelung und Tragen einer FFP-2-Maske. Davon ausgenommen sind lediglich Spieler und Funktionsteam, die am Spiel teilnehmen, sofern die jeweilige Mannschaft den vollständigen 2G-Status erfüllt, andernfalls gilt die Ausnahme nur für Spieler und den Headcoach.
- Die Zone 1 wird ausschließlich an festgelegten und markierten Punkten betreten und verlassen.
- Für den Weg vom Umkleidebereich zum Spielfeld und zurück werden unterstützend Wegeführungsmarkierungen 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.
- In der gesamten Zone 1 der Halle ist das Tragen einer FFP-2-Maske verpflichtend.

„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 eines FFP-2 Maske.
- 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.
- Innerhalb dieser Zone gilt die jeweilige Landesverordnung bzw. Genehmigung des Gesundheitsamtes für die spezifische Umsetzung des Clubs (also 2G/3G/3Gplus, mit/ohne

Maske). Außerdem gelten obligatorisch die Regelungen der Hallentreiber bzw. die Hausordnung.

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. 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 „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 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 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 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 folgende Vorschriften:

Variante 1: Digitale Pressekonferenz oder Pressekonferenz auf Distanz
Die Trainer werden nacheinander im Presseraum zum Spiel befragt. Dabei können Journalisten oder Journalistinnen entweder die Fragen digital über eine Plattform stellen (analog zum Fußball) oder die Fragen werden im Vorgang eingereicht. Der Abstand zwischen Pressesprecher*in und Trainer muss eingehalten werden. Befindet sich der Pressesprecher*in im Testregime kann die Maske am Platz abgenommen werden, ist das nicht der Fall muss die ganze Zeit eine FFP2-Maske getragen werden. Ist zu wenig Platz im Raum, um den Abstand einzuhalten ist eine Trennung durch Acrylglas zwingend notwendig.
Bei einer digitalen PK muss ebenso die Pressewand und entsprechendes Liga/Clubbranding gewährleistet werden.

Variante 2: Verlagerung der Pressekonferenz in die Halle/großen Raum
Hier besteht die Möglichkeit die Abstände entsprechend einzuhalten, so dass die Fragen direkt gestellt werden können. Alle Personen tragen entsprechend die ganze Zeit eine FFP2-Maske und halten den Abstand zu getesteten Personen ein. Trainer und Pressesprecher*in (im Testregime) können am Platz den med. MNS abnehmen.

Eine Pressewand und entsprechendes Liga/Clubbranding müssen gewährleistet werden.

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-Falthandtücher, 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 (Zone 1). 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 med. Mund-Nasen-Schutzes am Arbeitsplatz wird dringend empfohlen, dies gilt auch für den Hallensprecher. Wenn laut Landesverordnung eine Maskenpflicht in der jeweiligen Halle gilt, dann ist auch das Kampfgericht verpflichtet mind. eine medizinische Maske zu tragen,.

Die Kommunikation zwischen Schiedsrichtern und Kommissar ist nur unter Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5m möglich, um den Schutz der Aktivzone aufrecht zu erhalten. Für diese Kommunikationsvorgänge inklusive IRS ist durch die betroffenen Personen am Wettkampftisch das temporäre Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes obligatorisch. Für die Schiedsrichter (sep.) und Kampfrichter ist am Wettkampftisch eine Handdesinfektionsmöglichkeit vorzuhalten.

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 med. Mund-Nasen-Schutz tätig sein. Der Arbeitsplatz muss über eine Abgrenzung zur Seite und nach vorne verfügen (Acrylglas). 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 (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. Interviews oder Moderationen dürfen, was die Positionierung der TV-Mitarbeiter selbst angeht (mit Ausnahme des Interviewenden (FFP-2-Maske obligatorisch), nicht innerhalb des Spielfeldinneraumes (siehe hierzu Zone 1 Punkt 8.3, d.h. Spielfeld und 2-m-Sicherheitszone) durchgeführt werden, es sei denn, zu diesem Zeitpunkt befinden sich keine Aktiv Spielbeteiligten mehr in dieser Zone.

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.

Alle TV-Mitarbeiter im Sinne des Punktes 9.8, 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-Dienstleister selbst durchgeführt. Dazu wird der J-LATEX-025e JOINSTAR Antigen Speicheltest Einzelpackung nichtinvasiv (BfArM gelistet: AT236/20 https://antigen-test.bfarm.de/ords/f?p=101:100:2480889639078:::::&tz=2:00) verwendet. Die Ergebnisse sind nachvollziehbar zu dokumentieren und ggf. auf Verlangen des Hygieneverantwortlichen des ausrichtenden Klubs vorzulegen.

9.9 Bodenwischer

Im Verlaufe einer Partie kann es passieren, dass die Spielfläche feucht wird. Für die „Wischhelfer“ ist es verpflichtend 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. Dabei gilt die jeweilige Landesverordnung bzw. Genehmigung des Gesundheitsamtes für die spezifische Umsetzung des Clubs (also 2G/3G/3Gplus, mit/ohne Maske). Außerdem gelten obligatorisch die Regelungen der Hallentreiber bzw. die Hausordnung. 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 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 Dopingkontrolleur 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 Dopingkontrolleur seine Einmalhandschuhe zu entsorgen.

11. Verantwortliche Erstellung

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

<u>Koordination und Leitung</u>

Dr. Florian Kainzinger (Think.Health Hygiene Solutions)

Christoph Lassahn (FA Hygiene und Umweltmedizin, DIAKOVERE Krankenhäuser Hannover)

<u>Basketball Bundesliga GmbH</u>

Dr. Stefan Holz (Geschäftsführer)

Jens Staudenmayer (Prokurist, Sportliche und Kaufmännische Leitung)

Köln, 5. April 2022

12. Anlagen

zum Leitfaden für den Trainings- und Spielbetrieb 2021/2022

easyCredit Basketball Bundesliga (BBL)

A. TOP 7 HYGIENSTANDARDS (immer einzuhalten)

1) **Testung und auch Impfung schützen nicht vor Ansteckung!**
   - Permanente Sensibilisierung der Spieler und des Teamstaffs

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

3) **Keine Spieler (Doppellizenzspieler) mit wechselnden Mannschaften.**
   - Es gelten die verabschiedeten Optionsmodelle gemäß RS 03-2020 zur Absicherung des Spielbetrieb:
     - *Option 1: „Safety First" - Strikte Trennung der Trainings- und Wettkampfgruppen*
     - *Option 2: „Playing only" – Der Doppellizenzler nimmt nur an Spielen des Farmteams teil*
     - *Option 3 „Flex & Risk" – Der Doppellizenzler trainiert und spielt in beiden Teams*

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 BBL-Vorlage)
   - Hinweis: Dies ist ein erhebliches Kriterium laut RKI, um mögliche Kontaktpersonen zu vermeiden.

5) **Durchgehende Masken-Empfehlung außerhalb des Spielfelds.**
   - Generell wird als Mund-Nasen-Schutz für die im Testregime befindlichen Personen in allen Lebenslagen FFP-2 empfohlen,
   - FFP-2-Maskenpflicht nur für alle, die nicht aktiv sind.
   - FFP-2-Maskenempfehlung in der Kabine,
   - FFP-2-Maskenempfehlung für Alle bis zu Beginn des aktiven Trainings und direkt nach Abschluss,
   - Auf Reisen: empfohlen FFP-2-Maske zu tragen (auch wenn der Testpool unter sich ist), in Räumen immer FFP-2, wenn Abstand nicht eingehalten werden kann
   - Abreise möglichst erst bei Vorliegen der Testergebnisse.

6) **Besondere Vorsicht bei Besprechungen, Teammeetings, Videosessions und Huddle**
   - So kurz wie möglich, max. Dauer 29 Minuten,
   - nur in ausreichend großem Raum/Halle, ggf. Gruppe teilen
   - FFP-2 Maskenempfehlung, auch für Sprecher
   - Zusammenkommen auf Abstand (mind. 1,5m), kein Schreien oder Singen
   - Zeiten sind exakt zu dokumentieren
   - Formen virtueller Teammeetings in Erwägung ziehen

- Individual Training
  - *Abstand halten (1,5m)*
  - *kein Schreien*
  - *individuelles Videocoaching auf zwei Geräten mit 1,5 Abstand oder Remote*
- Krafttraining
  - *max. eine Person auf 10m²*
  - *Für entsprechende Belüftungssituation sorgen*

7) Vorsicht bei Teamessen

- Möglichst keine Teamessen mehr (auch nicht bei Auswärtsfahrten)
- Max. 4 Personen je Tisch mit entsprechendem Abstand.
- Mindestabstand 1,5m zwischen den Tischen

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 wird ein 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-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 eines med. Mund-Nasen-Schutz 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. 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. Nutzung der Fitnessgeräte: kein med. MNS und keine Handschuhe notwendig – nur regelmäßiges desinfizieren.
14. Medizinische Abteilung arbeitet mit FFP-2-Maske, konsequenter Händedesinfektion, alternativ Einmal-Handschuhen (Wechsel nach jedem Kontakt zu Spielern).
15. Eine feste Zuordnung von Spielern zu Therapeuten ist sinnvoll.
16. Räumliche Trennung der Therapeuten, ausreichend Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen, ggf. weitere Räumlichkeiten erschließen, Untersuchungsliegen desinfizieren.
17. Sparsame Verwendung von medizinischen Geräten wie Ultraschall/Stoßwelle/etc. nur nach vorheriger und nachfolgender Desinfektion.
18. 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).
19. Türen sollten insgesamt möglichst offenbleiben, damit keine Türgriffe benutzt werden müssen.
20. 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).
21. Abstrich-Diagnostik muss immer in voller persönlicher Schutzausrüstung erfolgen.
22. Abstrich-Diagnostik erfolgt in einem separaten Raum, der nicht anderweitig nicht genutzt wird, nach Möglichkeit mit einem von anderen Funktionsräumen getrennten Zugang.

23. Abstrich-Diagnostik bei symptomatischen Personen in einem getrennten Raum (außerhalb des normalen Abstrichbereichs) und prophylaktische Isolierung bis zum Testergebnis.
24. Anonyme Meldung der Infizierten ausschließlich an BBL auf entsprechenden Meldebögen (Schutz der Privatsphäre der Spieler und möglicher Folgeinfizierter im Familienkreis, etc.)
25. Wäsche und Schuhe selber waschen oder eigenständig in Waschmaschine legen (zum Schutz des Teambetreuers); Teambetreuer mit Verpflichtung zu Schutzkleidung.
26. 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 Handdesinfektion
   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 med. 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 (siehe hierzu insbesondere auch Anlage A.).
12. Medizinische Abteilung arbeitet mit FFP-2 Maske, 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) Med. Mund-/ Nasenschutz
    d) Personalisierte Getränkeflaschen

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.
   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) Medizinischer Mund-Nasen-Schutz wird dringend empfohlen.
   b)
6. **Einlaufen der Teams**:
   a) Keine Einlauf-Kids
   b) Cheerleader nur mit ausreichend großem Abstand (5m und FFP-2-Maske)
   c) Maskottchen zulässig (Es gilt GGG bzw, die jeweilige Landesverordnung bzw. Genehmigung des Gesundheitsamtes für die spezifische Umsetzung des Clubs + 5 Meter Abstand zu den Spielbeteiligten)
   d) Keine Eröffnungsinszenierung mit zusätzlichen Personen
   e) Kein Handshake
7. **TV-On-Seite**:
   a) Spielerbankseite „clean“, Teams und Kampfgericht
   b) Minimierung des TV-Konzeptes im Innenraum
   c) Entzerrung der Spielerbank
8. **Aus-, Viertel- und Halbzeiten**
   a) Zugang zur Kabine entzerren, analog vor dem Spiel
   b) Cheerleader, Sprecher nur mit FFP-2-Maske und mit ausreichend großem Abstand (5m) zu den Spielbeteiligten (getrennter Zugang gegenüber den Aktiv Spielbeteiligten)
   c) In der Halbzeit sind Aktionen auf dem Spielfeld möglich, wenn die dabei Beteiligten eine FFP-2-Maske tragen und das Spielfeld spätestens 8 Minuten nach Beginn der Halbzeit wieder verlassen haben (Betreten zu Beginn der Halbzeit erst möglich, wenn die Aktiv Spielbeteiligten die Zone 1 vollständig verlassen haben.
   d) Das Spielfeld nebst 2-m-Sicherheitszone ist für alle übrigen Personen obsolet.
9. **Nach dem Spiel (Medien)**
   a) Mixed-Zone bleibt geschlossen.
10. **Abreise Teams**: räumliche und zeitliche Trennung der Abreise, siehe Anreise.