



Task Force
Sportmedizin/Sonderspielbetrieb
im Profifußball

Spielzeit 2021/22 - Version 1.0

Finaler Entwurf

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Medizinisches Konzept für Training und Spielbetrieb	3
1.1 Vorbemerkungen/Zielsetzung/Definitionen	3
1.2 Grundlegende Maßnahmen	4
2. Grundlagen zur Durchführung des Sonderspielbetriebs	10
2.1 Mund-Nasen-Schutz und/oder Mindestabstand	10
2.2 Zonierung im Stadion	10
3. Vorgaben zur Organisation und Hygiene im Stadion.....	13
3.1 Organisatorische Aspekte für die Zone 1	13
3.2 Organisatorische und Hygiene-Aspekte für die Zonen 1-3	13
4. Vorgaben zum Mannschaftstraining, zur Hotelunterbringung und zur häuslichen, privaten Hygiene	17
4.1 Hygieneregeln.....	17
Anlage 1: Vorgaben zur TV-Produktion	18
Anlage 2: Anforderungen an eine Pool-Testung	24

1. Medizinisches Konzept für Training und Spielbetrieb

1.1 Vorbemerkungen/Zielsetzung/Definitionen

Basierend auf dem für den Abschluss der Spielzeit 2019/20 und die Spielzeit 2020/21 entwickelten medizinisch-hygienischen Konzept der Bundesliga und 2. Bundesliga, des DFB-Pokals sowie der 3. Liga und der FLYERALARM Frauen-Bundesliga, das die Basis für die Genehmigung zur Fortsetzung des Spielbetriebes darstellte, erfolgte eine Überarbeitung für die Spielzeit 2021/22.

Zweck ist eine Anpassung an die sich verändernden Rahmenbedingungen der Covid-19-Pandemie und die aktuelle Gefährdungsbeurteilung, so dass einerseits notwendige Hygienestandards für alle gefährdeten Personen aufrechterhalten werden, andererseits für den professionell betriebenen Fußballsport ausreichende Handlungssicherheit besteht. Insbesondere werden die Maßnahmen des medizinisch-hygienischen Konzeptes an die Impf-Situation (Status „geimpft“) der teilnehmenden Mannschaften angepasst, wobei eine kürzlich durchgemachte Covid-19-Infektion („genesen“) und eine regelmäßige Testung („getestet“) ebenfalls berücksichtigt werden. Es gilt 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 Veranstaltern der Spiele.

Alle folgenden Vorgaben des medizinisch-hygienischen Konzeptes beruhen auf einer genauen Definition des Status „geimpft“ oder „genesen“:

- Als „geimpft“ wird eine Person ab dem 14. Tag nach der letzten Impfung mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff angesehen. Dies gilt auch bei Impfstoffen, die nur einmalig verabreicht werden, auch wenn die Task Force eine Doppelimpfung

dringend empfiehlt. Vollständig geimpft ist eine Person auch bei (PCR (NAT) - bestätigter) nachgewiesener Infektion und einer zusätzlichen Impfdosis.

- Als „genesen“ gilt eine Person mit nachgewiesener Infektion (durch positive PCR (NAT) bestätigt) ab Ende der Quarantäne bis 6 Monate nach der Infektionsdiagnose¹. Für Genesene ist zum Erreichen einer längerfristigen Immunität ("geimpft") nur eine einmalige Impfung erforderlich². 14 Tage nach dieser Impfung gilt die Person als „geimpft“. Für die Anerkennung anderer Konstellationen ist bei der Task Force ein Antrag zu stellen. Ein ausschließlich auf Antikörpern beruhender Status kann nicht anerkannt werden.

1.2 Grundlegende Maßnahmen

Die Vorgaben und Maßnahmen dieses Folgekonzeptes basieren auf dem Prinzip, dass als „GG-Status“ (vollständig geimpft oder genesen) eingestufte Personen keinen Einschränkungen unterliegen, die über die in der Allgemeinbevölkerung gültigen Regeln hinausgehen. Demgegenüber sind für nicht geimpfte Spieler*innen, Trainer*innen und Betreuer*innen Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 sowie weitergehende Hygienemaßnahmen unerlässlich.

Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- a. Feststellung der vollständigen Impfung ("geimpft") oder kürzlich durchgemachten Covid-19-Erkrankung ("genesen"), dies geschieht insoweit freiwillig auf Einwilligungsbasis und jedem steht es frei, sich alternativ weiter den vorgegebenen Testungen zu unterziehen.

¹ Da bei asymptomatischen Sportlern mit nur einmalig positiver PCR und Ct-Wert > 30 die Immunität nach einer Covid-19-Erkrankung nicht immer ausreichend entwickelt ist, bietet die Task Force in solchen Fällen eine Konsultation an, um Unsicherheiten zu vermeiden und optimale Sicherheit zu gewährleisten. Bei mehrfach positiven Befunden oder eindeutiger Symptomatik ist jedoch von einer entstandenen Immunität auszugehen.

² Empfehlung für diese Fälle: Impfung nach 5½ Monaten, um eine kontinuierlich gegebene Immunität zu gewährleisten.

- b. Fortgesetzte Erfassung der Covid-19-Erkrankungen und ihrer Verläufe in allen Clubs für das gesamte Umfeld der Mannschaften und der Schiedsrichter*innen/-assistent*innen (unabhängig von der Pandemieaktivität).
- c. Testung der an Training und Wettkampf beteiligten nicht geimpften und nicht genesenen Personen auf Covid-19-Ansteckungen.
- d. Logistische und organisatorische Maßnahmen zur Minimierung der Übertragungsgefahr am Trainings- und Spielort (inkl. Verhaltensregeln für alle Beteiligten) in Abhängigkeit vom „GG-Status“.
- e. Zulassen von Zuschauer*innen in behördlich genehmiger Anzahl sowie unter dementsprechend zu definierenden Schutz- und Kontrollmaßnahmen.
- f. Reaktion auf Entwicklungen und Veränderungen der gesamtheitlichen Pandemiesituation und entsprechende Rechts- und Verfügungslagen
- g. Allgemeine Hinweise

ad a)

Es wird von allen Teams regelmäßig der aktuelle Status an vollständiger Impfung (14 Tage nach letzter Impfung) oder einer durchgemachten Covid-19-Infektion (Ende der Quarantäne bis 6 Monate 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/-ärztinnen sind für die Richtigkeit dieser Angaben inklusive korrekter Feststellung des individuellen Status aller involvierten Personen sowie die Umsetzung der entsprechenden differenzierten Maßnahmen verantwortlich.

ad b)

In allen Clubs der Bundesliga, 2. Bundesliga, 3. Liga, FLYERALARM Frauen-Bundesliga und den zusätzlich am DFB-Pokal teilnehmenden Mannschaften sowie bei den in Frage kommenden Schiedsrichter*innen und Schiedsrichterassistent*innen dieser Klassen wird die Sammlung von Informationen zu aktuell auftretenden Covid-19-Infektionen fortgesetzt (Datum und Umstände der Ansteckung, Krankheitsmanagement, Krankheitsverlauf etc.), eine Weiterleitung von Informationen an DFL bzw. DFB geschieht auf Einwilligungsbasis von betroffenen Personen und ohne Offenlegung von deren Namen.

Die Clubs werden weiterhin darauf hingewiesen, Personen in Mannschaft und Mannschaftsumfeld mit Risikofaktoren für schwere Verläufe von Covid-19-Erkrankungen und ohne entsprechenden Impfschutz zu identifizieren (nicht: zu melden). Sofern diese nicht dem Trainings- und Wettkampfbetrieb fernbleiben können (präferierte Lösung), sollte ihnen zumindest eine besondere Aufmerksamkeit bei allen präventiven Maßnahmen, insbesondere im Hinblick auf Impfungen, gewidmet werden.

ad c)

Selbstverständlich soll auch weiterhin verhindert werden, dass infektiöse Spieler*innen, Trainer*innen und/oder Betreuer*innen im Rahmen von Trainings- und Wettkampfmaßnahmen auf nicht immune Personen treffen und diese anstecken können. Um dieses Ziel angemessen zu verfolgen, werden weiterhin alle Personen ohne den Status „geimpft“ oder „genesen“ regelmäßig getestet.

Alle Personen in den Teams oder unter den Schiedsrichter*innen ohne den GG-Status benötigen insofern weitere regelmäßige Testungen.

Diese können bei Spieler*innen, Trainer*innen und/oder Betreuer*innen in Form von zweimaligen PCR-Tests pro Kalenderwoche (im Abstand von mindestens 48 und maximal 120 Stunden; davon eine Testung frühestens 48 Stunden vor dem erwarteten

Spielende) oder Antigentests (Fremdtest, keine Selbsttests) an allen Trainings-, Spiel- und Reisetagen erfolgen. Eine Antigentestung am Spieltag kann vermieden werden, wenn stattdessen eine PCR-Testung am 24 Stunden vor dem erwarteten Spielende durchgeführt wird.

Die Schiedsrichter*innen ohne den GG-Status müssen sich weiterhin einer Testung vor dem Spiel unterziehen. Diese erfolgt entweder mittels einer PCR-Testung frühestens 48 Stunden oder eines Antigentests weniger als 24 Stunden vor dem erwarteten Spielende. Ob Schiedsrichter*innen ihren „GG-Status“ offenlegen, bleibt ihnen dabei freigestellt. Entscheiden sie sich dagegen, müssen sie sich weiter den vorgegebenen Testungen unterziehen.

ad d)

Die in den Stadien/an den Trainingsstätten zu treffenden Maßnahmen erfolgen ebenfalls differenziert nach dem „GG-Status“. Dazu sollte eine grundsätzliche Trennung (ggf. zeitliche Staffelung) der unvermeidlich bei Trainings- und insbesondere Wettkampfmaßnahmen anwesenden Personengruppen (z.B. Trennung von TV-Produktionspersonal und Spieler*innen/Betreuer*innen) zählen, sofern sie nicht geimpft oder genesen sind. Es erfolgt ein großzügiges Angebot von Desinfektionsmitteln (2 Spender pro Umkleideraum, 1 Spender am Eingang jedes Duschrums, mehrere Spender im Bereich von Spielertunnel und Stadionvorraum) und Seife sowie Einmalhandtüchern. Darüber hinaus sind ggf. räumliche Maßnahmen sinnvoll, um Spieler*innen, Betreuer*innen und Schiedsrichter*innen das Umziehen und Duschen unter Einhaltung notwendiger Abstände zu ermöglichen. Bei all diesen Maßnahmen ist für Personen ohne „GG-Status“ besondere Sorgfalt erforderlich.

ad e)

Dieses Konzept berücksichtigt eine zu erwartende Wiederezulassung von Zuschauern zu den Spielen der Bundesliga, 2. Bundesliga, 3. Liga und FLYERALARM Frauen-Bundesliga sowie dem DFB-Pokal gemäß gesonderter, von den Clubs zu erstellender und den lokalen Behörden zu genehmigender Konzepte. Insbesondere sind davon Tätigkeitsbereiche betroffen, die räumlich nicht von Zuschauerbereichen zu trennen sind.

ad f)

Sollte es im Rahmen der Pandemie zu Entwicklungen kommen, die eine Anpassung des medizinisch-hygienischen Konzeptes erfordern, können von der Task Force Sportmedizin/Sonderpielbetrieb entsprechende Maßnahmen beschlossen werden, die vor Umsetzung einer Genehmigung der zuständigen Gremien von DFL (Bundesliga und 2. Bundesliga) beziehungsweise DFB (3. Liga, FLYERALARM Frauen-Bundesliga, DFB-Pokal) bedürfen.

Zu solchen Situationen können beispielsweise das vermehrte Auftreten von Re-Infektionen auch bei als „immun“ klassifizierten Personen („GG-Status“) oder das Auftreten von Virusvarianten ohne Wirksamkeit des aktuell verfügbaren Impfschutzes zählen. In derartigen Fällen kann zum Beispiel ganz oder in Teilen eine Rückkehr auf das bisherige medizinisch-hygienische Konzept des Sonderspielbetriebs in den Spielzeiten 2019/20 und 2020/21 erfolgen.

Andererseits können auch eine Verbesserung der allgemeinen Pandemiesituation sowie neue Verordnungs- und Verfügungslagen Anpassungen des Konzeptes verursachen.

ad g)

Jeder Club benennt eine*n ärztliche*n Hygienebeauftragte*n, der/die für die Einhaltung der in diesem Dokument genannten Regeln sowie die entsprechende Information an alle betroffenen Personengruppen verantwortlich ist.

Dies kann, muss aber nicht der/die Mannschaftsarzt/-ärztin sein. Die Person sollte während ihrer Tätigkeit nach Möglichkeit von konkurrierenden Pflichten entbunden sein; einzelne Aufgaben im Bereich der Organisation sowie einzelne Aufgaben im Bereich der TV-Produktion können an jeweils eine Person (nicht an mehrere) mit entsprechenden medizinischen Fachkenntnissen delegiert werden. Für eventuelle Dopingkontrollen existiert ein analoges Konzept der NADA (Informationsblatt für die Kontrolleure).

Eine aktive Kontrolle der Maßnahmen durch die Task Force im Sinne von disziplinarischen Maßnahmen ist nicht vorgesehen. Die Verantwortung für die Durchführung obliegt den Clubs. Die Abfrage des Impfstatus, des Status „genesen“ und die regelmäßigen Abstrich-Testungen bei Personen ohne „GG-Status“ stellen die Grundlage des Konzeptes dar und sind durch die Clubs über die Mannschaftsärzte*innen sicherzustellen. Eine Spieltagsmeldung unter Berücksichtigung des „GG-Status“ und einer aktuellen Testung gemäß den o. g. Vorgaben erfolgt bis 10.30 Uhr am Spieltag (Einzelheiten regelt das Informationshandbuch Diagnostik).

Grundsätzlich sind alle Hygienemaßnahmen dieses Konzeptes für beteiligte Personen abhängig von der jeweiligen Verordnungslage der Bundesländer (so auch die Art des zu verwendenden Mund-Nasen-Schutzes wie z. B. FFP2-Standard etc.), deren Gültigkeit von diesem Konzept nicht berührt wird.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Prof. Dr. med. Tim Meyer (Vorsitzender der Medizinischen Kommission des DFB; Universität des Saarlandes)

Prof. Dr. med. Barbara Gärtner (Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie; Universität des Saarlandes)

Prof. Dr. med. Werner Krutsch (Universitätsklinikum Regensburg, FIFA Medical Centre Regensburg, SportDocsFranken in Nürnberg)

Dr. Florian Kainzinger (Think.Health Hygiene Solutions GmbH in Berlin)

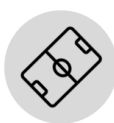
2. Grundlagen zur Durchführung des Sonderspielbetriebs

2.1 Mund-Nasen-Schutz und/oder Mindestabstand

Grundsätzlich sind alle Personen zum permanenten Tragen des Mund-Nasen-Schutzes verpflichtet. Ausgenommen sind:

- Spieler*innen, Trainer*innen, Betreuer*innen und Schiedsrichter*innen in der Zone 1.
- Alle getesteten, geimpften und genesenen Personen, sofern der Mindestabstand von 1,50 m eingehalten wird.
- Live-Kommentator*innen „während des Spiels“, sofern eine Plexiglasbox um den Einzel-Arbeitsplatz eingerichtet ist.
- Mitarbeiter*innen der TV-Produktion in der sog. „Recreation-Area“ (Pausenstelle zur Erholung auf dem Ü-Wagen-Stellplatz) unter Einhaltung der Mindestabstände

2.2 Zonierung im Stadion



Zone 1 Team-Zone

Die Zone 1 umfasst den Stadioninnenraum mit den Bereichen:

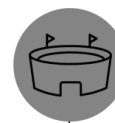
- › Spielfeld
- › Spielfeldumrandung inkl. techn. Zone
- › Spielertunnel
- › Kabinenbereich



Zone 2 Sonderbereich Tribüne

Die Zone 2 umfasst die Bereiche:

- › Medien-/Interviewbereich
- › Kamerapositionen
- › Journalisten-/Kommentatorenplätze
- › Besonderen Sitzplatzbereich (vornehmlich für im Monitoring befindliche Personen)



Zone 3 TV-Compound

Die Zone 3 umfasst die Bereiche:

- › Ü-Wagen-Stellplatz

Grundlagen der Zonierung sowie der Personal-Bedarfsplanung:

- Neben einem etwaigen Zuschauerbereich sind auf dem Stadiongelande weiterhin drei Zonen einzurichten: Zone 1 „Team-Zone“, Zone 2 „Sonderbereich auf der Tribüne“ und Zone 3 „TV-Compound“.
- In Zone 1 „Team-Zone“ befinden sich neben den Spieler*innen, Ersatzspieler*innen, Trainern/Trainerinnen und den Funktionsteams sowie den Schiedsrichter*innen nur die für die ordnungsgemäße Durchführung des Spielbetriebs und die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen notwendigen Personen (u.a. Ballholer*innen, Sanitäter*innen, Ordnungsdienst, schiedsrichter-zugehörige Personen, Hygienepersonal, TV-Produktion gemäß Anlage 1). Sollten Physiotherapeut*innen für die Schiedsrichter*innen und Schiedsrichterbeobachter*innen zum Einsatz kommen, sind ausschließlich komplett geimpfte oder genesene Personen einzusetzen.
- Die Zone 2 „Sonderbereich Tribüne“ bezeichnet besondere Tribünenbereiche des Stadions. Hierzu zählen:
 - Teile des Medien-/Interviewbereichs
 - Kamerapositionen im Tribünenbereich
 - Journalist*innen-/Kommentator*innenplätze
- Die Zone 3 „TV-Compound“ liegt innerhalb der Stadionumfriedung (im Falle des Zuschauerausschlusses umfasst die Zone 3 neben dem Ü-Wagen-Stellplatz auch den Stadionaußenbereich innerhalb der Stadionumfriedung).
- Die Zonen 1, 2 und 3 sind weiträumig und wirksam von allen anderen Stadionbereichen abzugrenzen. Je nach Möglichkeit sind nicht nur die Zonen, sondern auch die Zuwegungen von etwaigen Zuschauerbereichen zu trennen.

Infektionsschutzmaßnahmen in der Zonierung:

Die Zonen 2 + 3 können miteinander verbunden werden und müssen nur zur Zone 1 und zu den tatsächlichen Zuschauerbereichen abgegrenzt werden. Folgende Vorgaben sollen innerhalb der 3 Zonen gelten und sind in das Hygiene- und Infektionsschutzkonzept für das jeweilige Stadion umzusetzen, das der Genehmigung durch die zuständigen Behörden unterliegt:

- Personen, die im Rahmen ihres Berufes in Zone 1-3 arbeiten und weder genesen noch geimpft sind, müssen einen aktuellen Antigentests (Ergebnis weniger als 24 Stunden vor dem erwarteten Spielende, z.B. 17.15 Uhr bei Anstoß um 15.30 Uhr oder 15.15 Uhr bei Anstoß um 13.30 Uhr) vorweisen oder einen aktuellen PCR-Test (weniger als 48 Stunden vor dem erwarteten Spielende). Diese Personen dürfen sich dann in ihren jeweiligen Zonen frei bewegen, müssen aber wie die Personen mit „GG-Status“ bei Nicht-Einhaltung eines 1,5 m-Abstandes zu anderen Personen einen medizinischen MNS tragen.
- Über die Akkreditierungsvergabe im Stadion werden die Nachweise zum „GGG-Status“ (vollständig geimpft, genesen oder negativ getestet) durch den Veranstalter kontrolliert.
- Ungeschützte Kontakte von Personen aus den Zonen 1-3 zu den Zuschauerrängen sind zu vermeiden.

3. Vorgaben zur Organisation und Hygiene im Stadion

3.1 Organisatorische Aspekte für die Zone 1

- Die organisatorischen Aspekte für die Spielzeit 2021/22 berücksichtigen, dass voraussichtlich eine große Mehrheit der Personen in den Teams einen vollständigen Impfschutz haben.
- Personen mit „GGG-Status“ (vollständig geimpft, genesen oder nach den Vorgaben dieses Konzepts getestet) müssen weder für den Transport zum Stadion, für das Verhalten im Kabinentrakt oder Spielertunnel, für das Aufwärmen, für das Einlaufen der Teams, während des Spiels oder nach dem Spiel besondere Vorgaben beachten, die über jene für die Allgemeinbevölkerung gültigen hinausgehen. Bei Kontakt zu Personen außerhalb der Zone 1 im Stadion ist auf Abstand (1,5 m) oder einen medizinischen MNS (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslage) zu achten.
- Einlaufkinder sind nicht zugelassen.
- Normales Einlaufen der Teams: z.B. Aufstellen der Mannschaften (Line-Up) ist zugelassen.

3.2 Organisatorische und Hygiene-Aspekte für die Zonen 1-3

1. Aufklärung aller für den Spielbetrieb und die TV-Produktion im Stadion erforderlichen Personen über Einhalten der Basishygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Husten- und Nieshygiene, Abstand) nach Vorgabe des/der Hygienebeauftragten. Diese*r wird einen Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellen, der in allen relevanten Bereichen des Stadions über Aushänge kommuniziert wird. Dem/der Hygienebeauftragten oder dem/der Delegierten des/der Hygienebeauftragten sind alle Durchgriffsrechte, eine*n akkreditierte*n

- Mitarbeiter*in aus dem Stadion zu verweisen und ihm/ihr die Akkreditierung zu entziehen, einzuräumen.
2. Information von Spieler*innen und Mitarbeiter*innen mit Zugang zum Stadion über die Definition „Infektsymptome“.
 3. Eingangskontrolle regelt Zugang zum Stadion für Spieler*innen, zwingend erforderliche Mitarbeiter*innen und die weiteren Zutrittsberechtigten. Die Person, die die Eingangskontrolle durchführt, hat einen medizinischen (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslage) Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
 4. Im Rahmen der Eingangskontrolle für den Sonderspielbetrieb müssen die Heim-Clubs für den jeweiligen Spieltag Tagesakkreditierungen mit besonderer Kennzeichnung der entsprechenden Zonen 1-3 einsetzen.
 5. Die Clubs müssen die Möglichkeit zur Nachverfolgung von Kontakten zwecks frühzeitiger Unterbrechung von Infektionsketten sicherstellen (Rückverfolgbarkeit).
 6. Für Spieler*innen, Trainer*innen und Betreuer*innen in Zone 1 ist ein separater Eingang vorzusehen.
 7. Vorhalten von Händedesinfektionsmittel (Ständer) vor oder in jedem Raum.
 8. Die Ballholer*innen (mind. 16 Jahre alt) sollen während ihres Einsatzes einen medizinischen (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslage) Mund-Nasen-Schutz tragen, sofern kein Mindestabstand eingehalten werden kann. Das Einverständnis der Eltern zum Einsatz des Ballkinds ist einzuholen und mit diesen zudem die Einlasskontrolle (Nachweis „GGG-Status“) sowie die Notwendigkeit, symptomatische Personen auszuschließen, zu besprechen.
 9. Ausschließlicher Einsatz von personalisierten Einwegflaschen. Diese werden gesammelt und sachgerecht entsorgt.

10. Nutzung der Fitnessgeräte unter Einhaltung der für Fitnessstudios geltenden Regularien.

11. Medizinische Abteilung (Mannschaftsärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Reha-Trainer*innen etc.) ebenso wie andere Personen mit häufig wechselndem Personenkontakt im Team sollten stets mit einem medizinischen Mund-Nasen-Schutz (FFP2-Maske obligat für Patient und medizinisches Personal) arbeiten. Händedesinfektion und die Hygiene in den medizinischen Räumlichkeiten ist zu gewährleisten.

12. Räumliche Trennung und großzügiger Abstand zwischen Behandlungsliegen bei therapeutischen Maßnahmen. Möglichst getrennte Räumlichkeiten nutzen.

13. Insgesamt sollte darauf geachtet werden, dass nur diejenigen Personen aus dem Betreuerstab beim Team sind, die für den Spielablauf unentbehrlich sind.

14. Die Durchführung der Testungen orientiert sich an den Mindestanforderungen. Details werden ligenspezifisch in den jeweiligen Informationshandbüchern geregelt.

15. Personelle Anforderungen

- I. Hygienebeauftragte*r bzw. dessen/deren Delegierte*r
- II. Aufstockung des Reinigungspersonals
- III. Zugangskontrolleur/Akkreditierungssystem/Ordnungsdienst

16. Räumliche Anforderungen

- I. Doping-Kontrollraum und Warteraum
- II. Isolationsraum

17. Materielle Anforderungen

- I. Händedesinfektionsmittel/Ständer
- II. Flächendesinfektionsmittel
- III. Mund-Nasen-Schutz
- IV. Personalisierte Getränkeflaschen

V. Sammelbehälter für Abfälle in genutzten Räumlichkeiten

18. In allen drei Zonen ist ein Stadionzutritt nur Personen mit „GGG-Status“ gestattet. Der entsprechende „GGG-Nachweis“ wird am Einlass kontrolliert. Dafür entfallen die fixen personellen Obergrenzen des bisherigen medizinisch-hygienischen Konzeptes. Einzelheiten für Medien und die TV-Produktion sind in der Anlage 1 dargestellt.

4. Vorgaben zum Mannschaftstraining, zur Hotelunterbringung und zur häuslichen, privaten Hygiene

4.1 Hygieneregeln

- Im Allgemeinen gelten die Regularien des Infektionsschutzes der Länder.
- Personen mit „GGG-Status“ sollten bei Kontakt zu anderen Personen (die nicht vollständig geimpft oder genesen sind) ausreichende Hygienemaßnahmen einhalten. Zu diesen Maßnahmen gehören das Einhalten eines ausreichenden Abstandes oder das Tragen eines medizinischen (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslagen) Mund-Nasen-Schutzes. Insbesondere sind derartige Maßnahmen in folgenden Situationen zu beachten:
 1. Bei Anreise und Abreise; Transport und Wege außerhalb des eigenen Zuhauses
 2. Bei Aufenthalt in geschlossenen Räumlichkeiten, Gemeinschaftsräumen
 3. Bei Aufenthalt auf öffentlichen Plätzen oder Versammlungen
 4. Beim Einnehmen aller gemeinsamen Mahlzeiten
 5. Bei medizinischer Behandlung
 6. In öffentlichen Verkehrsmitteln
- Weitere Hygienemaßnahmen zum Infektionsschutz für diese Personen bestehen in einer regelmäßigen Lüftung von geschlossenen Räumlichkeiten, der Händedesinfektion, der Nießetikette und dem weitgehenden Verzicht auf körperliche Begrüßungsrituale.

Anlage 1: Vorgaben zur TV-Produktion

Ziele und allgemeine Hinweise

1. Grundsätzlich gelten für die TV-Produktionen die aktuellen Regelungen und Vorgaben der Berufsgenossenschaften derjenigen Berufsgruppen, die für die TV-Produktion notwendig sind.
2. Ziel: Rückkehr zur Regelproduktion bei gleichzeitigem Schutz der Mitarbeiter*innen und Spieler*innen. Eine wirksame Trennung von Medienproduktion einerseits sowie Spieler*innen und Zuschauer*innen andererseits ist, z. B. durch die Zonierung, soweit wie möglich sicherzustellen.
3. Umsetzung grundlegender Arbeitsschutzregeln – Abstand, Hygiene, Mund-Nasen-Schutz, Lüften – nach Empfehlung von BMAS und RKI ist erforderlich.
4. Die permanente Mitnahme eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslage) ist Pflicht. Er muss getragen werden, wenn der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann oder davon auszugehen ist, dass dieser unfreiwillig unterschritten wird, z.B. bei Wegstrecken und gemeinsam genutzten Arbeitsbereichen.

TV-Produktion im Stadion | aktuell Zone 1 und 2

Die Basissignalproduktion der Bundesliga und 2. Bundesliga inkl. Relegation und Supercup, der 3. Liga, der FLYERALARM Frauen-Bundesliga und des DFB-Pokals gemäß den vertraglich mit den Medienpartnern und in den jeweiligen Medienrichtlinien (BL/2.BL: Anlage XI der LO) definierten Kamerakonzepten soll möglich sein:

1. Nutzung der flachen Kamerapositionen im Innenraum (z.B. 16m links, Mitte-flach und 16m rechts, Handkamera) ist möglich, wenn die bedienende Kameraperson geimpft, genesen oder negativ getestet ist. Nach Eintreffen der Mannschaften im Stadion ist im Innenraum permanent ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

2. Zur Nutzung aller Kamerapositionen im Tribünenbereich muss die Einhaltung des Mindestabstands zu Zuschauer*innen jederzeit gewährleistet sein.
3. Einzelne Produktionen ergänzender Spielbilder, z.B. eingerichtete Kabinen, Busankunft, bedürfen u.U. der individuellen Absprache mit den Clubs. Während dieser Aufnahmen ist permanent ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
4. Der Einsatz einer besetzten Handkamera im Tunnelbereich, v.a. beim Sammeln und Einlaufen der Spieler*innen, ist regelmäßiger Bestandteil des editoriales Run-Downs. Die TV-Produktionsdienstleister prüfen Alternativen ohne Kamerapersonal, z.B. Spielertunnel-Cam, oder die Machbarkeit nochmals erhöhter Schutzanforderungen für den Einsatz dieser Kamera.
5. Aufnahmen vom Line-up auf dem Platz werden mit einer bemannten Kamera (Stedi und/oder Handkamera) erstellt. Zusätzlich zu den allgemeinen Anforderungen („GGG-Status“, Mund-Nasen-Schutz) ist ein großzügiger, mindestens die Mindestanforderung treffender Abstand zu den Spieler*innen zu gewährleisten.
6. Das Hygienekonzept soll in klar abgegrenzten Fällen zusätzliche Produktionen ermöglichen: Doppelproduktion, Kamera-/Produktionsaufwertungen, etc.

Medienarbeitsbereich | aktuell Zone 2 und 3

1. Die Produktionsmaßnahmen im Stadion bei Spielen der Bundesliga und 2. Bundesliga inkl. Relegation und Supercup, 3. Liga, FLYERALARM Frauen-Bundesliga und des DFB-Pokals sollten gemäß den vertraglich mit den Medienpartnern und in den Medienrichtlinien (Anlage XI der LO bzw. gesondert erlassen Medienrichtlinien 3. Liga, FFBL, DFB-Pokal) definierten Produktionsrechten möglich sein.

2. Medientribüne:

- a. Die Akkreditierungsvergabe für Journalisten und Fotografen obliegt dem jeweiligen Heim-Club, der als Veranstalter der Spiele das Hausrecht innehat.
- b. Die Planung und Zuweisung der Arbeitsplätze auf der Medientribüne können durch die Clubs stadionindividuell in Anlehnung an die jeweiligen lokal gültigen Corona-Schutzverordnungen erfolgen.
- c. Live-Kommentator*innen der audiovisuellen Lizenznehmer und Audio-Reporter*innen dürfen während des Spiels ohne Mund-Nasen-Schutz kommentieren. Voraussetzung hierfür ist, dass eine Plexiglasbox um den Einzel-Arbeitsplatz eingerichtet ist. Auch Live-Schalten vor dem Spiel („Kommentator im ON“) können ohne Mund-Nasen-Schutz durchgeführt werden, sofern der/die Kommentator*in den Mindestabstand einhält.
- d. Die Planung der Anzahl der zu einem Spiel zugelassenen Fotografen und Zuweisung der Fotografen-Arbeitsplätze können durch die Clubs stadionindividuell in Anlehnung an die jeweiligen lokal gültigen Corona-Schutzverordnungen erfolgen. Mindestabstände müssen eingehalten werden.

3. Pressekonferenz (Pre- und Post-Match):

Die Pressekonferenz findet je nach stadionindividueller Gegebenheit mit physischer Präsenz oder als virtuelle PK statt, was durch den jeweiligen Club festgelegt wird. Bei Pressekonferenz mit physischer Präsenz muss mindestens 3 m Abstand zwischen dem Podium und der ersten Stuhldreihe gewährleistet sein und alle Pressevertreter*innen müssen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen. Der Pressekonferenzraum soll stündlich für mindestens 10 Minuten gelüftet werden (besser: Dauerlüftung).

Unilaterale Produktion der Medienpartner und der DFL/DFB (z.B. Interviews) | aktuell Zone 1 und 2

1. Die Produktionsmaßnahmen im Stadion bei Spielen der Bundesliga und 2. Bundesliga inkl. Relegation und Supercup, 3. Liga, FLYERALARM Frauen-Bundesliga und des DFB-Pokals sollten gemäß den vertraglich mit den Medienpartnern und in den Medienrichtlinien (Anlage XI der LO bzw. gesondert erlassen Medienrichtlinien 3. Liga, FFBL, DFB-Pokal) definierten Produktionsrechten möglich sein
2. Interviewpositionen können unter Einhaltung des Mindestabstands im Randbereich des Stadioninnenraums eingerichtet werden. Des Weiteren kann der untere Tribünenbereich genutzt werden, sofern dort keine Zuschauer zugelassen sind. Grundsätzlich sollen Interviews zunächst draußen stattfinden. Sobald z.B. die Witterung ab Herbst, der Einrichtung von Outdoor-Interviewpositionen entgegensteht, können zudem Interviewpositionen im Indoor-Bereich (Flash-Zone) eingerichtet werden.
3. Sobald der Indoor-Bereich grundsätzlich geöffnet wird, kann auch stadionindividuell die Öffnung der Mixed Zone geprüft werden, dann jedoch nur unter Einhaltung von Mindestabstand und der Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes.
4. Bei allen Interviews im Indoorbereich ist neben der Einhaltung des Mindestabstands ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz für den/die Interviewer*in und den weiteren Produktionsbeteiligten vorzusehen.
5. In Stadien mit großzügigen Pitch-View-Studioräumlichkeiten können unter Beachtung lokaler Verordnungslagen Sendungen wieder im TV-Studio stattfinden.
6. Moderator*innen/Fieldreporter*innen der Lizenznehmer „im ON“ müssen im Zeitraum der Durchführung von Aufsamern, der z. B. beim Bundesliga-Topspiel auch aufwändigeren Moderation von Sendungen oder Interviews bei Wahrung

vom Mindestabstand keinen Mund-Nasen-Schutz tragen. Ansonsten gilt die permanente Tragepflicht eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes.

7. Nationale und internationale Lizenznehmer sowie die DFL Digital Sports für die DFL dürfen im Hintertorbereich Kameras entsprechend ihrer Produktionsrechte einsetzen (z. B. EB-Teams und Beistellungen).

TV Compound und Ü-Wagen | aktuell Zone 3

1. Reduktion der Anzahl der Arbeitsplätze auf dem Ü-Wagen entsprechend dem Raumkonzept (Abstände, Trennwände) auf ein für die Sicherstellung der vertraglichen Produktions- und Kamerastandards betriebsnotwendiges Minimum.
2. Die geschlossenen Räume sollen stündlich für mindestens 10 Minuten gelüftet werden, im Idealfall erfolgen die Produktionen mit geöffneten Türen.
3. Reinigung der Oberflächen von Equipment und Türklinken mit einem Flächendesinfektionsmittel vor Produktionsbeginn und nach Aufbau am Produktionstag durch den Dienstleister.
4. Mit Zutritt zum Ü-Wagen besteht die durchgängige Pflicht zum Tragen eines medizinischen (ggf. FFP-2, abhängig von der regionalen Verordnungs- und Verfügungslage) Mund-Nasen-Schutzes.

Aufgaben des Clubs, Einlasskontrolle und Basishygienevorschriften

1. Wegen der „GGG-Regelung“ für handelnde Personen der Medienproduktion kommt der Einlasskontrolle durch die Clubs eine zentrale Rolle bei der Rückkehr zu regulären und teilweise vertraglich fixierten Medienproduktionsbedingungen zu.
2. Beibehaltung des/der Hygienebeauftragten des Clubs bzw. des/der Delegierten vor allem für medizinisch-gesundheitliche und organisatorische Fragen und Schnittstellentätigkeiten zwischen Club und Medienproduktion

3. Enge Zusammenarbeit des/der Hygienebeauftragten des Clubs oder Delegierten mit dem/der Produktionsverantwortlichen (PV)
4. Einhaltung aller Hygienevorgaben für die Medienproduktion (z.B. Ausstattung Arbeitsplätze, Mindestabstände, etc.) gemäß behördlichen Vorgaben

Anlage 2: Anforderungen an eine Pool-Testung

- Dual Target PCR
- Validiert gem. RiLiBÄK und/oder Akkreditierung
- fachärztlich befundet
- Originalprobe zur Auflösung des Pools vorhanden (ggf. zwei Abstriche)