

TESTKONZEPT 3. LIGA UND DEUTSCHE JUGEND-BUNDESLIGA

Stand 24.02.2021

A. Allgemeines

Mit diesem, für die Vereine der 3. Liga und Deutsche Jugend-Bundesliga (JBLH), verbindlichen Testkonzept, strebt der Deutsche Handballbund e.V. (DHB) den Re-Start des Spielbetriebs in einer verantwortlichen Art und Weise an. Der vom DHB aufgeführte Weg stellt den Mindeststandard dar, welcher zum einen die Sicherheit aller am Spiel Beteiligten als höchstes Gut zur Grundlage hat und zum anderen die praktische Umsetzbarkeit der einzelnen Vereine und Mannschaften berücksichtigen soll. Es steht den Beteiligten jederzeit frei, darüberhinausgehende Vorkehrungen zu treffen und weitergehende Strategien umzusetzen. Eine Anpassung der im Folgenden beschriebenen Regelung zur Testung ist seitens des DHB in Abhängigkeit von weiteren Entwicklungen möglich, wie

- neue Testmethoden
- behördliche Vorgaben
- wissenschaftliche Erkenntnisse
- Studien über die Impfung
- u.a.

Dieses Testkonzept ist Teil der Durchführungsbestimmungen und von den Vereinen, Schiedsrichter*innen und dem Kampfgericht **zwingend** einzuhalten.

Bei Freundschaftsspielen mit der Beteiligung von Mannschaften der 3. Liga und JBLH ist dieses Testkonzept grundsätzlich einzuhalten. Bei Freundschaftsspielen mit Vereinen der HBL gilt das Testkonzept der HBL.

Die jeweils geltende Landesverordnung ist zu jedem Zeitpunkt des Trainings- und Wettkampfbetriebs vorrangig zu berücksichtigen und zu befolgen.

Unabhängig von der Landesverordnung haben sich alle Spieler*innen, Trainer*innen, Betreuer*innen und Schiedsrichter*innen diesem Überwachungs- und Testkonzept zu unterwerfen.

Zusätzlich wird auf das Hygienekonzept, welches jeder Verein zu erstellen hat, ergänzend hingewiesen.

Auswahl der Tests / Kosten

Die Auswahl der Tests für den Spielbetrieb erfolgt durch die Vereine selbst. Die Vereine orientieren sich bei der Auswahl ausschließlich an den vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) überprüften und entsprechend zertifizierten SARS-CoV-2 Antigenschnelltests.

Die Qualität der Tests und Sicherheit der Beteiligten stehen an erster Stelle!

Die Vereine übernehmen die wirtschaftlichen Belastungen aus den Tests.

Die Kosten der Tests für die Schiedsrichter*innen kommen in die Poolung und werden bei den sonstigen Auslagen abgerechnet.

B. Vorbereitungen Vereine

1. Datenschutz / medizinische Schweigepflicht

Die Vereine haben vor Beginn der Testung auf eine hinreichende Einwilligung der zu testenden Personen hinzuwirken und die schriftlichen Bestätigungen hierzu abzulegen.

2. Dokumentationspflicht

Die Vereine sind verpflichtet, den Kreis der getesteten Personen und das jeweilige Datum der Testungen im Trainings- und Spielbetrieb zu jeder Zeit zu dokumentieren und 4 Wochen aufzubewahren. Der DHB hat das Recht, diese Listen auf Anforderung einzusehen. Ebenso sind der Spielleitenden Stelle an den Spieltagen die (bei positiven Ergebnissen geschwärzten) Testbefunde mitzuteilen.

Die Vereine sind verpflichtet, positiv getestete „aktiv Spielbeteiligte“ der Spielleitenden Stelle anonym und unverzüglich zu melden, wenn das Spiel abgesagt werden muss.

3. Absprache mit zuständiger Behörde

Dieses Konzept ist im Vorfeld der zuständigen Behörde vorzulegen und von dieser ggf. zu genehmigen. Ebenso sind die folgenden Konsequenzen bei positiven Antigen-Schnelltestergebnissen am Spieltag schriftlich anzufordern, um sie auf Aufforderung des DHB vorlegen zu können:

Wann erfolgt eine Quarantäne und wer ist davon betroffen,

- a) im Falle **eines bzw. mehrere positiven Testergebnisses** unter der Woche im Trainingsbetrieb? und
- b) im Falle **eines** positiven Testergebnisses am Spieltag? und
- c) im Falle **mehrere** positiven Testergebnisses am Spieltag? und
- d) im Falle **eines** positiven Testergebnisses unmittelbar nach einer ehemaligen Infektion? und
- e) im Falle **eines** positiven Testergebnisses unmittelbar nach einer Impfung?

(→ Quarantäne der positiv getesteten Person oder der gesamten Mannschaft?)

Grundsätzlich gilt bei positiven Testergebnissen, dass die entsprechende Person sich unverzüglich zu isolieren hat und alle Spieler*innen mit negativen Testergebnissen teilnahmeberechtigt sind. Sofern beide Mannschaften mind. 5 Spieler*innen zu Spielbeginn zur Verfügung haben, findet das Spiel statt, vgl. § 50 Abs. 1 Buchst. c) SpO.

C. Trainings- und Wettkampfbetrieb

I. Trainingsbetrieb

→ Teilnahme am Training nur nach vorheriger Registrierung

Es ist bei jedem Training eine Liste über alle sich in der Halle befindlichen Personen zu führen, die für 4 Wochen aufbewahrt werden muss. Die Erhebung und Speicherung erfolgt gemäß Art. 6 Abs.1 Nr. c) DSGVO.

Für den Trainingsbetrieb werden folgende Maßnahmen dringend zur Aufnahme in das Hygienekonzept empfohlen:

- ▶ Die Hallen werden von den Sportler*innen nur zu ihren eigenen Trainingszeiten betreten.
- ▶ Zwischen den Gruppen werden Übergangszeiten eingeplant, damit sich die Gruppen nicht begegnen, die Halle gelüftet und ggf. Trainingsmaterial gereinigt werden kann.
- ▶ Dabei muss beachtet werden, dass auch in den Eingangsbereichen und vor den Hallen durch wartende Sportler*innen keine größeren Gruppen entstehen. Außerhalb des eigentlichen Trainingsbetriebes finden innerhalb und außerhalb der Halle die geltenden Abstandsregeln Anwendung.

Wir empfehlen für eine erhöhte Sicherheit aller Spielbeteiligten und deren nahen Umfeld, soweit dies möglich und umsetzbar ist, bei jeder Trainingseinheit/-maßnahme zu testen!

II. Spielbetrieb

1. Aktiv Spielbeteiligte

Aktiv Spielbeteiligte sind die Spieler*innen, Trainer- und Betreuer*innen aller Mannschaften (z.B. Trainer*in, Co-Trainer*in, Physiotherapeut*in, Arzt/Ärztin, Teammanager*in) sowie ggf. weitere Offizielle der Clubs (z.B. Sportdirektor*in, Geschäftsführer*in), sofern sie am Trainings- und Spielbetrieb der Mannschaften direkt beteiligt sind, sowie die Schiedsrichter*innen.

2. Passiv Spielbeteiligte

Zu den passiv Spielbeteiligten zählen das für die Durchführung des Spiels zwingend notwendige Kampfgericht, Delegierte und Wischer*innen, die jeweils unmittelbar am Spielfeldrand sitzen.

Zu den weiteren Personen, die für einen reibungslosen Ablauf des Spielbetriebs notwendig sind, zählen z.B. der Ansprechpartner*in Hygienekonzept, Hallensprecher*in, Organisationspersonal Heimverein/Spielstätte, Ordnungs- und Sanitätsdienst, TV-/Livestream-Produktion, Offizielle des DHB, neutrale/r Schiedsrichterbeobachter*in, Reinigungspersonal, Feuerwehr, Polizei sowie Medienvertreter*innen. Sie halten sich während des Spiels im Innenraum/Spielfeldnähe bzw. Zuschauerbereich auf, wo der Abstand untereinander bzw. zu den aktiv Spielbeteiligten gewahrt werden kann.

Die Anzahl der passiv Spielbeteiligten ist auf das notwendige Minimum zu beschränken. Für sie gelten die üblichen Schutzvorkehrungen und der verpflichtende Einsatz einer FFP-2-Maske (Ausnahme Hallensprecher*in, Livestreamkommentator*in unter Einhaltung der Abstandsregelungen am Platz). Wo erforderlich wird durch Einsatz von Plexiglastrennwänden eine Schutzbarriere geschaffen. Nach Möglichkeit werden offene Zugänge (offene Türen und Vermeidung von Barrieren und dadurch unnötiger Kontakte mit Händen) errichtet. Arbeitsgeräte werden idealerweise nur von einer Person genutzt und mit einem Desinfektionsmittel im Vorfeld gereinigt. Bei Mehrfachnutzung erhöhen sich entsprechend die Reinigungsintervalle.

III. Rückkehr zum Trainings- und Spielbetrieb

1. Rückkehr von Spielbeteiligten aus dem Ausland

Bei der Einreise von aktiv und passiv Spielbeteiligten ist die Einreiserichtlinie/ Landesverordnung des jeweiligen Bundeslandes zu beachten. Das Robert-Koch-Institut (RKI) weist fortlaufend Risikogebiete aus. Bei einer Rückkehr aus einem Risikogebiet nach Deutschland muss die jeweilige Regelung des Bundeslandes befolgt werden, wobei eine Quarantäneabsonderung (zumeist 14 Tage) vorgeschrieben sein kann. Dieser Umstand ist von den Vereinen zu berücksichtigen. Derartige Quarantäneabsonderungen werden bei einem Antrag auf Spielverlegung für die Dauer der Quarantäne nicht beachtet.

2. Verletzte Spieler*innen

Für langfristig verletzte oder erkrankte Spieler*innen kann die Testung ausgesetzt werden. Vor Rückkehr in den Kreis der Mannschaft muss ein negatives Testergebnis vorliegen und anschließend eine Integration in das normale Testregime erfolgen.

3. Umgang mit Impfung

Derzeit gibt es keine wissenschaftliche Studienergebnisse, ob geimpfte Personen sich erneut infizieren oder das Virus an andere übertragen können.

Sofern der Antigen-Schnelltest nach einer Impfung positiv ist, gilt:

- Isolation und Ausschluss vom Trainings- und Spielbetrieb
- Absprache mit der zuständigen Behörde
- PCR-Test

Für die Rückkehr zum Trainings- und Spielbetrieb vgl. Punkt 4.

4. Umgang mit ehemals infizierten aktiv Spielbeteiligten

Für die Rückkehr von Spieler*innen nach positivem SARS-CoV-2 Befund in den Trainings- und Spielbetrieb gilt, dass diese einen negativen Testbefund nachweisen müssen.

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](#) 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 mindestens ein negatives PCR-Testergebnis vorlegen.

Wenn der CT-Wert nach Rückkehr aus der Isolation weiterhin über 35 liegt, kann eine Teilnahme am Trainings- und Spielbetrieb erfolgen, sofern die Person mindestens 21 Tage symptomfrei war und die zuständige Behörde keine Einwendungen hat.

Hinweis: Ist der PCR-Test noch positiv oder sind einzelne andere Kriterien nicht erfüllt, ist die Rückkehr zum Trainingsbetrieb mit der Mannschaft nicht möglich. 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.

D. Testungen

I. Antigen-Schnelltestung

Die Schnelltests sind insgesamt weniger genau als PCR-Nachweise. Sie erkennen im direkten Vergleich Kranke seltener als krank, Gesunde seltener als gesund. Die Herstellerangaben für Schnelltests, die in Deutschland vom BfArM gelistet sind, sprechen in der Regel von einer Trefferquote zwischen 95-99 Prozent.

Dabei muss beachtet werden: Ein negatives Testergebnis mit einem Antigen-Schnelltest bedeutet nicht, dass man nicht infiziert ist. **Es bedeutet aber, dass man in einem begrenzten Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit niemanden ansteckt – denn gerade dann, wenn man besonders infektiös ist, schlägt der Test auch genauer an.** Ausschließlich die PCR-Diagnostik ermöglicht die Erkennung einer akuten Infektion (Antikörperteste sind hierfür nicht geeignet). Der Antigen-Schnelltest schlägt nur an, wenn die Viruskonzentration über der Nachweisgrenze des jeweiligen Tests liegt. Das BfArM nennt für die Nachweisgrenze keine Anforderungen, auch weil für diesen Parameter keine international einheitliche Definition und Messgröße etabliert ist. Der Antigen-Schnelltest ist eine Momentaufnahme und damit eine Risikoreduktion. Je länger der Test zurückliegt, desto weniger aussagekräftig ist er. Geeignete Schnelltests können daher in Situationen eine Rolle spielen, in denen ein schnelles Ergebnis wichtig ist und in denen die Ansteckungsfähigkeit von Personen zeitnah und vor Ort eingeschätzt werden soll.

II. Ablauf der Testung

1. Durchführung der Tests

Alle aktiv Spielbeteiligten sind am Spieltag mit einem Antigen-Schnelltest zu testen.

Der Ablauf der Testung erfolgt jeweils mittels

- ▶ getrennter Anreise zum Treffpunkt der aktiv Spielbeteiligten (Abfahrt oder Spielhalle)
- ▶ Einhaltung der Abstandsregelung und Tragen einer FFP-2 Maske
- ▶ Durchführung der Tests durch medizinisch geschultes Fachpersonal*

**Ausnahme:* Testverfahren mit vereinfachter Probenentnahme aus dem vorderen Nasenbereich (anterior) bei >80-prozentige Sensitivität und >97-prozentige Spezifität (Mindestkriterium PEI). Dieser Test kann jedermann durchführen.

Bei einem positiven Befund ist der/die Getestete unverzüglich zu isolieren und an der Teilnahme für das Spiel bzw. die Trainingseinheit/-maßnahme ausgeschlossen. Erst nach einem negativen PCR-Testergebnis ist eine erneute Teilnahme am Trainings- und Spielbetrieb möglich.

Wir empfehlen für eine erhöhte Sicherheit, soweit dies möglich und umsetzbar ist, bei jeder Trainingseinheit/-maßnahme zu testen!

2. Spieltag

Am Spieltag sind alle aktiv Spielbeteiligte innerhalb von zwei Stunden vor Spielbeginn bzw. vor Betreten der Spielstätte zu testen. Die Testergebnisse müssen zum Zeitpunkt der technischen Besprechung vorliegen. Beiden Vereinen wird empfohlen, sich insbesondere bei längeren Anfahrten (> 300 km) der Gastmannschaft im Vorfeld des Spieltages über zusätzliche Testzeitpunkte am Spieltag abzusprechen.

Die Testung am Spielort wird durch den Heimverein organisiert. Es bleibt beiden Vereinen überlassen, über die Beschaffung der dafür benötigten Tests zu sprechen. Der Heimverein kann für alle aktiv Spielbeteiligte die Tests bereitstellen oder der Gastverein bringt die für ihn benötigten Tests mit. Der Heimverein stellt die Tests für die Schiedsrichter*innen.

Nach dem Test sind die Getesteten bis zum Spielbeginn weitestgehend zu isolieren und sollen, sofern möglich, keinen direkten Kontakt zu Nichtgetesteten haben.

Die Durchführung und Ergebnisse der Tests sind von den Vereinen lückenlos zu dokumentieren, 4 Wochen aufzubewahren und auf Verlangen dem DHB, der zuständigen Spielleitenden Stelle, per E-Mail vorzulegen. Nur negativ getestete aktiv Spielbeteiligte sind an diesem Tag teilnahmeberechtigt.

Die Mannschaftsverantwortlichen gewährleisten, ausschließlich negativ getestete aktiv Spielbeteiligte für das Spiel zu melden.

3. Positive Testergebnisse/ Spielabsage

Das Spiel kann nach Absprache der Spielleitenden Stelle und den Vereinen nur dann abgesetzt werden, sofern eine schriftliche Auflage der zuständigen Behörde vorliegt. Die Vereine, Schiedsrichter*innen und Z/S- Gespanne stellen eine Erreichbarkeit per E-Mail und Telefon sicher.

Die angefallenen Kosten bei einer Spielabsage trägt jeder Verein für sich. Tatsächlich angefallene Kosten der SR und Z/S werden in die Poolung aufgenommen.

Sofern beide Mannschaften mind. 5 Spieler*innen zu Spielbeginn zur Verfügung haben, findet das Spiel statt, vgl. § 50 Abs. 1 Buchst. c) SpO.

Quarantäneanordnungen aufgrund einer Reiserückkehr aus einem Risikogebiet werden bei einem Antrag auf Spielverlegung für die Dauer der Quarantäne nicht beachtet.

4. Schiedsrichter*innen

Schiedsrichter*innen testen grundsätzlich zweimal pro Woche.

Der erste Test erfolgt am Tag vor dem Spiel, z.B. in Absprache mit einem nahegelegenen Verein. Dadurch soll die Ansteckungsgefahr innerhalb des Gespanns auf der Anfahrt zum Spielort minimiert werden.

Der zweite Test erfolgt am Spielort mittels Durchführung durch den Heimverein.

5. Kampfgericht (Z/S, techn. Delegierte/r)

Das Kampfgericht unterliegt aufgrund fehlender direkter Kontakte über einen längeren Zeitraum nicht der Testpflicht.

Bei jedem Spiel hat der Heimverein dem Kampfgericht (Z/S, techn. Delegierte/r) jeweils eine FFP-2-Maske zur Verfügung zu stellen. Die Nutzungshinweise der FFP-2-Masken sind zu beachten.

Die Vereine können das Kampfgericht am Spieltag ebenfalls auf eigene Kosten testen.

E. Sanktionen

Verstöße gegen das Testkonzept werden in den Durchführungsbestimmungen sanktioniert.