

**HYGIENE- UND  
CORONA-SCHUTZKONZEPT  
DER BOXABTEILUNG DES FC ST. PAULI  
FÜR DAS KONTAKTTTRAINING  
IN DER SPORTHALLE**

Stand 30.07.2021  
Gültig ab 01.08.2021



## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. COVID-19.....	4
2.1. Profil der Krankheit.....	4
2.2. Gefahren der Krankheit.....	4
2.3. Infektionswege.....	4
3. Testungen und Impfungen.....	6
3.1. Antigentests.....	6
3.2. Impfungen.....	6
4. Allgemeine präventive Maßnahmen.....	7
5. Trainingsortspezifische Maßnahmen.....	7
6. Trainingsspezifische Maßnahmen.....	8
6.1. Maßnahmen für das Training in der Halle.....	9
7. Handlungsanweisungen bei besonderen Vorkommnissen.....	10
8. Hygienebeauftragter.....	11

## 1. Einleitung

Das erste Hygiene- und Corona-Schutzkonzept der Boxabteilung vom 27. Mai 2020 ging nach dem weitreichenden Lockdown im März 2020 von einer langsamen, aber linearen Entwicklung zurück zur sportlichen Normalität aus, die (ohne, dass es in dem Konzept zeitlich genau benannt wäre) für den Herbst 2020 erwartet wurde.

Diese Sicht wurde von den Planungen der Sportfachverbände genährt. So beabsichtigte etwa der Deutsche Boxsport-Verband, die im Frühjahr gestrichenen deutschen Meisterschaften der verschiedenen Nachwuchsaltersklassen im Herbst 2020 nachzuholen.

Inzwischen ist klar geworden, dass das pandemische Geschehen den Sportbetrieb vermutlich bis weit in das Jahr 2021 hinein (ggf. noch länger) entscheidend beeinträchtigen wird. Ebenso ist davon auszugehen, dass es keine langfristig linear verlaufenden Entwicklungen geben wird, sondern dass die Pandemie infolge

- von Verschärfungen oder Lockerungen von Gegenmaßnahmen,
- saisonaler Einflüsse,
- neuer Virusmutationen mit veränderten Eigenschaften,
- der erreichten oder ggf. nachlassenden Immunität durch Impfungen oder überstandenen Erkrankungen,
- des Verhaltens der Bevölkerung (z.B. Reise- und Freizeitverhalten) sowie
- weiterer möglicher Faktoren

von einem wellenförmig steigenden und fallenden Infektionsgeschehen gekennzeichnet sein wird.

Um einen neuen weitreichenden und generellen Lockdown zu vermeiden, zielen die Bemühungen der Behörden erkennbar darauf, die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung dem Infektionsgeschehen dynamisch anzupassen.

Einschränkungen und Erlaubnisse werden vermutlich auch weiterhin von pandemischen Kennziffern abhängig sein. Eine wichtige Kennziffer war in der Vergangenheit die 7-Tage-Inzidenz (also nachgewiesene Infektionen in 7 Tagen je 100.000 Einwohner). In Zukunft werden weitere Kennziffern wie etwa die Hospitalisierungsquote stärker in den Blick rücken (vgl. Kapitel 3 „Testungen und Impfungen“).

Hinzu kommt, dass die Maßnahmen zunehmend regional getroffen werden sollen. Regionen (i.d.R. Landkreise) mit hohem Infektionsgeschehen könnten von Restriktionen betroffen sein, während Regionen mit geringem pandemischen Geschehen größere Freiheiten genießen können.

Außerdem ist erkennbar, dass vollständig geimpfte oder nachweislich genesene Personen künftig weniger von Einschränkungen der persönlichen Freiheiten betroffen sein werden. Sie genießen z.B. schon jetzt Vorzüge bei Reisen (etwa in bestimmten Situationen der Entfall oder Verkürzung von Quarantäne- bzw. Testpflichten) oder werden bei Begegnungen im privaten Rahmen nicht in die Zahl der maximal erlaubten Personen eingerechnet.

Ein angemessenes Hygiene- und Corona-Schutzkonzept sollte also auch die zu erwartende Dynamik berücksichtigen statt von linearen Entwicklungen zur Normalität auszugehen und auch den unterschiedlichen Immunitätsstatus der betreffenden Personen berücksichtigen.

## 2. COVID-19

### 2.1. Profil der Krankheit

Die durch das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung COVID-19 verbreitet sich seit Dezember 2019 weltweit mit einer insgesamt bislang ungebrochen hohen Dynamik.

Das global intensive Infektionsgeschehen begünstigt die Entstehung von Mutationen, die sich in einer vielfältig vernetzten Welt schnell verbreiten. Solche Varianten des Virus, die sich leichter übertragen, haben dabei einen Selektionsvorteil und verdrängen weniger übertragbarere Varianten des Virus.

Bei infizierten Personen fallen zunächst grippeähnliche Symptome auf (Fieber, Husten, Halsschmerzen, Durchfall, Atembeschwerden, Erschöpfung), die in einem Teil der Fälle zu schweren Krankheitsbildern (Lungenentzündungen, Autoimmunreaktionen) führen, in deren Folge Patienten nicht selten intensivmedizinisch behandelt werden müssen (z.B. künstliche Beatmungen, Nierendialysen). Allerdings ist auch zu beobachten, dass Varianten des Virus auch zu veränderten Symptomen führen können.

Insbesondere ältere Menschen, aber auch Menschen mit Vorerkrankungen (Übergewicht, Diabetes, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems) oder geschwächtem Immunsystem, sind von solchen schweren Verläufen betroffen. Viele (vor allem jüngere) Menschen durchleben eine COVID-19-Infektion häufig hingegen nur mit geringen und/oder unspezifischen Symptomen, so dass ein vermutlich beträchtlicher Teil dieser Erkrankungen unentdeckt bleibt.

Eine Übertragung der Krankheit auf andere ist bereits vor Ausbruch der Krankheit (also während der Inkubationszeit) möglich.

### 2.2. Gefahren der Krankheit

Die von COVID-19 ausgehenden Gefahren betreffen vor allem folgende Punkte:

1. **Mortalität**  
Obwohl viele Erkrankungen einen milden Verlauf nehmen, scheint die noch nicht abschließend benennbare Mortalität vor allem in der vulnerablen Gruppe von älteren und gesundheitlich vorbelasteten Menschen von Relevanz zu sein. Insbesondere wenn schwere Verläufe eine künstliche Beatmung erfordern, ist eine hohe Sterblichkeit zu beobachten.
2. **Spätfolgen**  
Noch unklar ist das Ausmaß eventueller Spätfolgen der Erkrankung. Hier deutet sich an, dass ein Teil der als genesen geltenden Menschen selbst bei mildereren Krankheitsverläufen längerfristige, wiederkehrende oder womöglich dauerhafte Beeinträchtigungen davontragen könnten, die v.a. die Leistungsfähigkeit der Herz-Kreislaufsystems zu betreffen scheinen.
3. **Gesundheitssystem**  
Ohne Gegenmaßnahmen verbreitet sich die Erkrankung exponentiell. Es droht die Überlastung des Gesundheitssystems, in deren Folge schwer an COVID-19 erkrankten Patienten nicht mehr angemessen behandelt werden können.

Eine wirksame Behandlung von COVID-19 gibt es derzeit nicht. Die Therapie konzentriert sich aktuell darauf, die Symptome zu lindern und den Körper bei der Bewältigung der Erkrankung zu unterstützen (etwa durch Sauerstoffzufuhr oder Beatmung bei Beeinträchtigung der Lungenfunktion).

### 2.3. Infektionswege

Nach gegenwärtigem Kenntnisstand überträgt sich das für die aktuelle Corona-Pandemie verantwortliche Virus SARS-CoV-2 auf drei Wegen (in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für eine Übertragung):

1. **Aerosolinfektion**  
Bei der Aerosolinfektion handelt es sich um eine besondere Form der Tröpfcheninfektion. Beim Ausatmen, Sprechen, Erbrechen sowie beim Niesen und Husten werden neben den unter Punkt 2 beschriebenen Tröpfchen auch kleinste, unsichtbare Tröpfchen in Form von Aerosolen ausgeschieden. Als Aerosole bezeichnet man Partikel mikroskopischer Größe (Durchmesser zw. 0,1 nm und 10 µm), die wegen ihres geringen Gewichtes über längere Zeit nahezu schwebend in der Luft verbleiben können. Der Ausstoß von Aerosolen steigt mit intensivierter Atemtätigkeit stark an (etwa durch Gesang, Rufen, körperliche Tätigkeit). Ihre lange Schwebedauer führt dazu, dass sie sich durch Verwirbelungen und Bewegungen der Raumluft mit fortschreitender Zeitdauer in immer größeren Bereichen des Raums verteilen können. Zur Infektionen kann es dann nicht nur (wie bei Tröpfcheninfektion) im Nahumfeld des Infizierten kommen, sondern im ganzen Raum.

## 2. Tröpfcheninfektion

Bei der Tröpfcheninfektion erfolgt die Übertragung über Speichel und andere flüssige Absonderungen der Atemwege (Nasensekret, Sputum), die das Virus enthalten. Beim Ausatmen, Sprechen, Erbrechen sowie beim Niesen und Husten werden sie als Tröpfchen an die Umgebung abgegeben. Zur Infektion kann es kommen, wenn das Virus in ausreichender Menge anschließend auf Schleimhäute – meist des oberen Atemtrakts, möglich ist aber auch die Bindehaut der Augen – gelangt. Die abgegebenen Tröpfchen sinken infolge ihres Eigengewichtes in einem Umkreis von etwa 2 Metern zu Boden. Bei einem Aufenthalt innerhalb dieses Bereiches rund um eine infizierte Person muss von einem hohen Infektionsrisiko ausgegangen werden.

## 3. Schmierinfektion

Bei der Schmierinfektion erfolgt die Übertragung entweder direkt durch Haut- oder Schleimhautkontakt mit einer infizierten Person oder indirekt über Berührung mit kontaminierten Gegenständen mit anschließender Aufnahme des Virus über Eintrittspforten am menschlichen Körper (etwa Reiben der Augen mit kontaminierten Händen). Auch der Verzehr von kontaminierten Speisen oder Getränken fällt in den Bereich der Schmierinfektion.

Bei zurückliegenden größeren Ausbrüchen (so genannten Super-Spreading-Events wie z.B. Après-Ski-Parties, Karnevalsfeiern, Arbeit in der Fleischindustrie, religiöse oder private Feierlichkeiten mit Gesang) waren vier Faktoren wahrscheinlich in besonderem Maße am Infektionsgeschehen beteiligt:

1. Geschlossener Raum
2. Schlechte Belüftung des Raums
3. Hohe Anzahl von anwesenden Personen im Raum
4. Höhere körperliche Aktivität einiger oder aller Anwesender im Raum

Diese Beobachtungen rückten die Aerosolinfektion als einen wahrscheinlich zentralen Übertragungsweg des SARS-CoV-2-Virus in den Fokus.

### 3. Testungen und Impfungen

Anders als noch zu Beginn der Pandemie (erste Welle im Frühjahr 2020) stehen inzwischen mit Antigentests und v.a. mit wirksamen Impfstoffen Mittel zur Kontrolle bzw. Bekämpfung der Pandemie zur Verfügung.

#### 3.1. Antigentests

Niedrigschwellige Testangebote (v.a. Antigentests als kostenlose „Bürgertests“ und Antigentests als selbst durchzuführende Eigentests etwa in Schulen) wurden im Laufe des Jahres 2020 zu einem zentralen Baustein einer flächendeckenden Pandemiekontrolle. Ihre breite Anwendung trug zu einem besseren Monitoring des Infektionsgeschehens bei.

Zugleich wurden sie aber auch eingesetzt, um auf der Ebene individueller Handlungsmöglichkeiten negativ Getesteten Zugang und Teilhabe am wirtschaftlichen und sozialen Verkehr zu ermöglichen (z.B. Friseurbesuche, Reisemöglichkeiten und auch Sportangebote für negativ Getestete).

Allerdings stellte sich heraus, dass Antigentests infizierte und ansteckende Personen nicht mit der anfangs erhofften großen Zuverlässigkeit erkennen. Immer wieder kam es trotz entsprechender Testungen der Teilnehmenden in Begegnungen oder Veranstaltungen zu Infektionseinträgen, die eigentlich durch die Testungen verhindert werden sollten.

Anders als PCR-Tests sind Antigentests nach inzwischen verbreiteter Auffassung v.a. in der Phase nach der Infektion und vor dem Auftreten von Symptomen nur eingeschränkt geeignet, eine COVID-19-Infektion zu erkennen. Dennoch können Infizierte bereits in dieser Phase Überträger des Virus sein. Ungleich besser ist die Aussagekraft von Antigentests hingegen, wenn ihre Anwendung klären soll, ob vorliegende Symptome auf eine COVID-19-Infektion zurückzuführen sind.

Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen ist die Eignung des Antigentests zur gewünschten Absicherung von Begegnungen und Veranstaltungen zu relativieren. Die Gefahr eines Infektionseintrages trotz Testung der Teilnehmenden ist als umso größer anzunehmen, je mehr Menschen zusammen kommen und je intensiver das umgebende Infektionsgeschehen ist. In Schutzkonzepten sollten die Antigentest daher als einer von mehreren Bausteinen bewertet werden.

#### 3.2. Impfungen

Inzwischen gibt es mehrere zugelassene Impfstoffe unterschiedlicher Art und Wirksamkeit. Weltweit sind seit dem Jahreswechsel 2020/2021 Impfkampagnen angelaufen.

Große globale Unterschiede beim Fortschritt der Impfkampagnen und der Immunisierung führen dazu, dass das Infektionsgeschehen in den verschiedenen Regionen der Welt zu unterschiedlichen Zeitpunkten immer wieder neu aufflammt. Regionen mit intensiver Virenreplikation erweisen sich dabei oft als Entstehungsgebiete neuer Virusvarianten.

Auch geimpfte Personen können sich noch mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infizieren und den Virus ebenfalls auf andere übertragen. Nach derzeit verbreiteter Auffassung und vor dem Hintergrund der derzeit bekannten und relevanten Virusvarianten ist aber die Gefahr der Infektion ebenso wie die Gefahr einer Übertragung auf Dritte durch eine vollständige Impfung relevant gemindert. Im Falle einer Infektion trotz Impfung sind Betroffene darüber hinaus mit hoher Wahrscheinlichkeit vor schweren Krankheitsverläufen wirksam geschützt.

Diese Einschätzung muss jedoch mit jeder neuen Virusvariante und auch mit wachsendem zeitlichen Abstand zur Impfung neu vorgenommen werden:

- Virusvarianten können sich der Immunantwort bereits geimpfter Personen in unterschiedlich starkem Maße entziehen. Wenig wahrscheinlich ist dabei allerdings, dass die Impfstoffe gegen eine neue Variante des SARS-CoV-2 plötzlich gar nicht mehr wirken. Wahrscheinlich wird man von im Zuge neu sich verbreitenden Varianten einem allmählichen Nachlassen der Immunität ausgehen müssen.
- Mit wachsendem zeitlichen Abstand zur Erlangung des vollständigen Impfschutzes könnte grundsätzlich ein Nachlassen der Schutzwirkung verbunden sein. Ältere Personen, die i.d.R. auf Impfungen eine geringere Immunantwort bilden, würden hiervon vermutlich in stärkerem Maße betroffen sein.

Beide oben genannten Faktoren können (modifizierte) Auffrischungsimpfungen erforderlich machen, um den Impfschutz zu erhalten oder zu verbessern. Dies ist ggf. in der Absicherung des künftigen Sportbetriebs zu berücksichtigen.

## 4. Allgemeine präventive Maßnahmen

Grundlegend für die allgemeinen präventiven Maßnahmen sind an erster Stelle die Vorschriften, wie sie sich aus der aktuell gültigen Allgemeinverfügung der Stadt Hamburg ergeben. Die behördlichen Verfügungen werden vermutlich auch in Zukunft Aussagen treffen zu folgenden Punkten:

- Die zulässige Trainingsform (z.B. kontaktlos oder mit Kontakt).
- Die zulässige Zahl der Teilnehmenden (inkl. bzw. exkl. Geimpfter, nachweisl. Genesener und negativ Getesteter).
- Zulässige Trainingsorte (z.B. geschlossene Räume, Freilufttraining).

Die Bestimmungen werden (in Abhängigkeit von pandemischen Kennziffern wie etwa die 7-Tages-Inzidenz oder Hospitalisierungsquote) wahrscheinlich gekoppelt werden mit Aussagen zur

- Kontaktverfolgung (Form und Umfang)
- Voraussetzung der Teilnahme an Training und Wettkampf (z.B. vollständig geimpft, nachweislich genesen, negativ getestet, Alter o.ä.)
- Organisation und Durchführung von Training und Wettkampf (z.B. Abstandsgebote, Nutzung von Sanitärräumen, Hygienemaßnahmen, Zuschauerzahlen)

Aus diesen Punkten kann sich eine komplexe Matrix bilden, in der sich erlaubte und verbotene Dinge abbilden. Sie definieren einen Standard, der in jedem Fall als Mindeststandard zu befolgen ist.

Es können jedoch zusätzliche Maßnahmen beschlossen werden, die in dem Sinne über die behördlichen Standards hinausgehen, als dass sie in selbständiger Bewertung der pandemischen Lage, der spezifischen Bedingungen des Trainings (Orte, Trainingsformen, Zahl der Teilnehmenden) sowie des Sicherheitsbedürfnisses der Teilnehmenden weniger umsetzen, als erlaubt ist.

## 5. Trainingsortsspezifische Maßnahmen

Mit Blick auf die behördlichen Vorschriften und weiterführenden Überlegungen zur Infektionsprävention werden vor dem Hintergrund der bekannten Übertragungswege am Trainingsort folgende Maßnahmen getroffen:

1. Aushänge  
Am Trainingsort weisen Aushänge darauf hin, welche Personen von der Teilnahme am Training ausgeschlossen sind und welche Hygieneregeln zu beachten sind.
2. Desinfektionsmittelvorrat, Desinfektionsspender  
Am Trainingsort werden Hand- und Flächendesinfektionsmittel in ausreichenden Mengen gelagert. Für die Handdesinfektion wird zu den Trainingseinheiten ein Desinfektionsspender aufgestellt.
3. Warteschlangenmanagement  
Zur Abstandswahrung bei Warteschlangen vor Trainingseinheiten und Schulungsmaßnahmen werden im Abstand von mind. 1,5 Metern durch Aufstellung von Ständern Wartepunkte gekennzeichnet.
4. Zeitlicher Abstand zwischen Trainingsgruppen  
Um Begegnungen beim Wechsel der Trainingsgruppenteilnehmer zu verhindern, ist eine 30 minütige Pause zwischen den Trainingseinheiten vorgesehen. Der Abstand kann abweichend geregelt werden, wenn die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das gewünschte Ziel in geringerer Zeit zu erreichen ist.

## 6. Trainingsspezifische Maßnahmen

Die trainingsort- und trainingspezifischen Schutzmaßnahmen zielen auf zwei Punkte:

1. Die Vermeidung eines Infektionseintrags in das Training.
2. Die Schadensbegrenzung im Falle eines Infektionseintrags.

Dabei geht das Schutzkonzept davon aus, dass Trainingsteilnehmende, die nicht vollständig geimpft oder nicht nachweislich genesen sind, sondern lediglich unter Nachweis eines negativen Antigentests am Training teilnehmen würden, für die Trainingsgruppe zum einen die potenziell größte Gefahr darstellen würden, zum anderen aber auch selbst der größten Gefahr ausgesetzt wären.

Eine Gefahr würden sie darstellen, weil sie sich ohne Immunschutz in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infizieren werden und diese Infektion ins Training eintragen können. Antigentests können eine solche Infektion jedoch nicht mit der gewünschten Zuverlässigkeit erkennen. Daher kann bei einer Trainingsteilnahme auf der Grundlage lediglich eines negativen Antigentests ein Infektionseintrag nicht mit dem gewünschten Maß an Sicherheit ausgeschlossen werden.

Einer großen Gefahr wären nicht immunisierte Personen im Training selbst ausgesetzt, weil sie sich im Falle eines Infektionseintrages mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit mit COVID-19 infizieren werden. Mit welchem Risiko das für sie und Personen aus ihrem Lebensumfeld verbunden sein kann, muss individuell bewertet werden. Relevante Faktoren sind hier z.B. Lebensalter und Vorerkrankungen (auch von z.B. Familienangehörigen der Personen, die sich im Training infizieren).

Die Folgen eines Infektionseintrags können auch für vollständig geimpfte und nachweislich genesene Trainingsteilnehmende gravierend sein: Je nach Einschätzung des Gesundheitsamtes kann auch gegen sie (obwohl immunisiert) eine Quarantäne verfügt werden. Im Falle eines gemeinsamen Kontaktsporttrainings in einem geschlossenen Raum muss die Verhängung einer Quarantänemaßnahme sogar als wahrscheinlich angenommen werden.

**Als Folge dieser Einschätzung wird nach den Bestimmungen dieses Schutzkonzeptes nur solchen Personen die Teilnahme am Training erlaubt, die vollständig geimpft oder nachweislich genesen sind.<sup>1</sup>**

Vor dem Hintergrund von sich verbreitenden Virusvarianten mit höherer Übertragbarkeit (und wahrscheinlich auch größerer Gefährlichkeit) sieht dieses Konzept aber auch selbst dann noch grundlegende Präventionsmaßnahmen vor:

- Einlassmanagement mit Abstand, Maske, Handdesinfektion und Kontakterfassung
- Fiebermessungen bei allen Teilnehmenden bei Kontaktsport
- Wiederkehrende Messungen der Raumluftqualität (CO<sub>2</sub>-Gehalt), Lüftungen
- Reduzierung der Teilnehmendenzahlen (progressiv in Relation zur aktuellen 7-Tage-Inzidenz)

---

<sup>1</sup> In sportlich begründeten Fällen kann hiervon abgewichen werden, wenn Teilnehmer vor dem Training einen negativen PCR-Test vorlegen. Sportlich begründete Fälle können etwa leistungssportliche Trainingsmaßnahmen sein, zu denen Sportler\*innen anderer Vereine eingeladen werden (z.B. Trainingslager).



### 6.1. Maßnahmen für das Training in der Halle

Maßnahmen:	Taining ohne Kontakt (z.B. Geräte / Technik / Fitness)	Boxtraining mit Kontakt (z.B. PÜ, Sparring)
<p>Maximale Zahl der Teilnehmenden</p> <p><i>Hinweis: Es wird abzuwarten sein, ob (und wenn ja: wie weitgehend) sich v.a. infolge der Impfungen die Zahl der Infizierten von der Zahl schwerer Krankheitsverläufe (mit Hospitalisierungen und intensivmedizinischem Behandlungsbedarf) entkoppelt. Sollte dies in großem Umfang zu beobachten sein, können die Prozentsätze der der für diesen Trainingsort und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl ggf. angehoben werden.</i></p>	<p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz<sup>2</sup> von bis zu einschließlich 100:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>70% der für diesen Trainingsort<sup>3</sup> und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl (= 18 Personen)</li> </ul> <p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz von über 100 bis einschließlich 200:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>60% der für diesen Trainingsort und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl (= 16 Personen)</li> </ul> <p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz von über 200 bis einschließlich 300:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>50% der für diesen Trainingsort und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl (= 13 Personen)</li> </ul> <p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz von über 300 bis einschließlich 400:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40% der für diesen Trainingsort und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl (= 10 Personen)</li> </ul> <p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz von über 400 bis einschließlich 500:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>30% der für diesen Trainingsort und diese Trainingsform erlaubten Personenzahl (= 8 Personen)</li> </ul> <p>Bis zu einer 7-Tage-Inzidenz von über 500:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ggf. Individualtraining mit nur noch max. 2 Sportler*innen + Trainer</li> </ul>	
Voraussetzungen der Trainingsteilnahme	<p>Teilnehmende (einschl. Trainer) müssen eine der zwei Kriterien erfüllen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>vollständig geimpft</li> <li>nachweislich genesen</li> </ol> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personen mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion (Schnupfen, Husten, Halsschmerzen) dürfen nicht am Training teilnehmen.</li> <li>Personen, die nur negativ getestet sind, dürfen nicht am Training teilnehmen.</li> <li>Personen, die (etwa durch Kontakt zu Infizierten oder nach Rückkehr aus bestimmten Reisegebieten) behördliche Quantänauflagen oder Auflagen der Selbstisolation zu erfüllen haben oder zu erfüllen hätten, können für die Dauer dieser Auflagen nicht am Training teilnehmen.</li> </ul>	
Bei minderjährigen Teilnehmer*innen schriftl. Elternurlaubnis	nein	ja
Anmeldung über App	ja	ja
Management der Warteschlange (Abstand, Maskenpflicht)	ja	ja
Fiebermessung	nein	ja
Handdesinfektion	ja	ja
Kontaktdatenerfassung	ja	ja
Tausch / Verleih von Gegenständen	nein	nein
Nutzung Sanitärbereiche (Umkleide, Duschen, Toiletten)	einzel	einzel
Toilettendesinfektion	nach jeder Nutzung	nach jeder Nutzung
Eingangsdessinfektion Kontaktflächen	ja	ja
Abschlussdesinfektion Kontaktflächen	ja	ja
Zeitl. Abstand direkt aufeinander folgender Trainingsgruppen	ja	ja
Fenster- und Türöffnung	ja	ja
Raumluftkontrolle	ja (Stichproben)	ja (Stichproben)

<sup>2</sup> Maßgeblich ist die 7-Tage-Inzidenz, wie sie von der Stadt Hamburg ermittelt und veröffentlicht wird. Aus methodischen Gründen unterscheidet sie sich i.d.R. von dem Wert, den das Robert-Koch-Institut (RKI) für Hamburg veröffentlicht. Da aber in der Vergangenheit die Stadt Hamburg behördliche Maßnahmen der Pandemiebekämpfung stets an die von ihr selbst ermittelten Werte geknüpft hat, ist es sinnvoll, auch die Maßnahmen dieses Schutzkonzeptes an diese Werte zu knüpfen.

<sup>3</sup> Die Sporthalle am Zeughausmarkt hat ausweislich des Grundrisses eine Grundfläche von 279 qm. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Konzeptes erlauben die behördlichen Verfügungen eine maximale Teilnehmendenzahl für Hallensport mit Kontakt von 1 Person je 10 qm. Umgerechnet auf die Sporthallengröße ergibt das eine maximale Gruppengröße von 27 Teilnehmenden. Die oben angesetzten Prozentsätze beziehen sich also auf diese maximale Gruppengröße. Ändern sich die behördlichen Bestimmungen, so sind die Zahlen von Teilnehmenden im Sinne der geänderten Bestimmungen neu zu berechnen.

## 7. Handlungsanweisungen bei besonderen Vorkommnissen

Im Trainingsalltag werden bestimmte Vorkommnisse erwartbar sein, auf die alle Verantwortlichen in einer einheitlich festgelegten Weise reagieren sollten, um eine Gefährdung aller Teilnehmenden auszuschließen oder zu minimieren.

Vorkommnis	Reaktion
Eine Person kann am Einlass keinen Nachweis über vollständige Impfung oder nachweisliche Genesung erbringen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnahme am Training muss verweigert werden</li> </ul> Ausnahme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine bekannte Person, die in der Vergangenheit in der unbezweifelbaren Erinnerung des zuständigen Trainers diesen Nachweis bereits erbracht hat, kann in einer zu unterzeichnenden Erklärung versichern, vollständig geimpft oder nachweislich genesen zu sein. Diese Erklärung muss archiviert werden.</li> </ul>
Die kontaktlose Temperaturmessung zeigt bei einer Person eine Körpertemperatur von über 38° an.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Person wird separiert.</li> <li>2. Die Person kann die Fiebermessung isoliert von den übrigen Personen mit einem analogen Fieberthermometer axilar wiederholen. Das Ergebnis dieser Messung hebt das Ergebnis der kontaktlosen Fiebermessung auf.</li> <li>3. Bestätigt sich eine Körpertemperatur von über 38°, so muss die Teilnahme am Training verweigert werden.</li> </ol>
Eine Person zeigt im laufenden Training auffällige Symptome einer Atemwegserkrankung (wiederholtes Niesen oder wiederholtes Husten).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Person wird separiert.</li> <li>2. Der Person wird angeboten, vor Ort und unter Aufsicht ein Antigen-Schnelltest durchzuführen. Verweigert sich die Person diesem Test, muss sie das Training beenden und die Halle verlassen.</li> </ol> Nach der Testung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei negativem Testergebnis kann die Person das Training fortsetzen.</li> <li>• Bei positivem Testergebnis wird das Training für alle abgebrochen und die positiv getestete Person wird aufgefordert, das Testergebnis so schnell wie möglich durch einen PCR-Test prüfen zu lassen und das Ergebnis unverzüglich der Abteilungsleitung mitzuteilen. Die Abteilungsleitung unterrichtet das Gesundheitsamt und die Teilnehmenden des Trainings vom Ergebnis. Bis zu dieser Information haben alle Teilnehmenden sich in Selbstisolation zu begeben.</li> </ul>

## 8. Hygienebeauftragter

Die Boxabteilung bestimmt für den Zeitraum, in dem sportliche Aktivitäten durch Vorschriften einer Allgemeinverfügung reglementiert sind, einen oder mehrerer Hygienebeauftragte. Ihre Aufgabe besteht darin,

1. die Planungen und Dokumente der Boxabteilung daraufhin zu prüfen, ob sie den behördlichen Vorgaben (Gesetze, Allgemeinverfügungen etc.) und ggf. selbst gesteckten, weiterreichenden Standards entsprechen. Erkennen sie, dass Planungen und Dokumente der Boxabteilung behördlichen Vorgaben und ggf. selbst gesteckten, weiterreichenden Standards nicht mehr entsprechen bzw. ihren Zweck verfehlen, so geben sie der Abteilungsleitung einen entsprechenden Hinweis.
2. die tatsächlichen Abläufe während der Trainingseinheiten, Schulungsmaßnahmen und anderer Aktivitäten durch sporadische und unangemeldete Besuche daraufhin zu prüfen, ob behördliche Vorgaben (Gesetze, Allgemeinverfügungen etc.) und ggf. selbst gesteckte, weiterreichende Standards eingehalten werden.
3. der Abteilungsleitung und den Trainern mit Blick auf die Gefahr von Infektionen mit COVID-19 ggf. Hinweise zur möglichen Verbesserung von Hygienestandards zu geben.

Der oder die Hygienebeauftragten werden auf der Website der Boxabteilung namentlich benannt. Sollte diese Funktion vakant werden, so liegt dieser Aufgabenbereich beim Leiter der Abteilung.

Das vorliegende Hygiene- und Corona-Schutzkonzept wurde von den untenstehend unterzeichnenden Personen erstellt und gilt ab dem 01.08.2021.



---

Ralf Buskamp  
Abteilungsleiter



---

Ralf Elfering  
Leitender Trainer



---

Dr. med. Navid Shadanpour  
Ringarzt