

# **Medizinisches Konzept für Training und Spielbetrieb im professionellen Fußball in den Monaten April bis Juli 2020**

## **Zielsetzung**

Es sollen die Voraussetzungen auf medizinischer Seite erörtert und nach Möglichkeit geschaffen werden, im Mai/Juni 2020 die Saison der Bundesliga und 2. Bundesliga (beide noch 9 Spieltage) sowie der 3. Liga der Männer (noch 11 Spieltage) und der FLYERALARM Frauen-Bundesliga (noch 6 Spieltage) in regulärer Spielzahl zu beenden und darüber hinaus die DFB-Pokalwettbewerbe der Herren (Stand: Halbfinale mit drei Klubs der Bundesliga und einem Verein der Regionalliga) und Frauen (Viertelfinale mit 6 Klubs der FLYERALARM Frauen-Bundesliga und zwei Vereinen der 2. Bundesliga).

## **Wichtig**

Es kann nicht das Ziel sein, „hunderprozentige Sicherheit für alle Beteiligten zu garantieren“. Denn das dürfte sich als unmöglich erweisen. Es geht darum, ein angesichts der Bedeutung des Fußballs (sozial-/gesellschaftspolitisch, wirtschaftlich) sowie der Pandemieentwicklung medizinisch vertretbares Risiko zu gewährleisten. Alle Maßnahmen stehen unter der strikten Prämisse, dass keine Konkurrenz mit der Allgemeinbevölkerung um Ressourcen der Covid-19-Bekämpfung entsteht.

## **Einleitung**

Um den durch die Covid-19-Pandemie entstandenen medizinischen Herausforderungen für den professionellen Fußball 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 wurde eine inhaltliche Unterteilung (durchaus auch in zeitlicher Staffelung) der medizinischen Maßnahmen zur Sicherung aller Akteure als sinnvoll erachtet. Im Wesentlichen gehen wir von drei verschiedenen Aktionsfeldern aus:

- a) Erfassung der Covid-19-Erkrankungen und ihrer Verläufe in allen Vereinen ab dem 27. März bis zum letzten Saisonspiel für das gesamte Umfeld der Mannschaften und der Schiedsrichter (-assistenten)
  
- b) engmaschige und regelmäßige Testung der an Training und Wettkampf beteiligten Personen auf Covid-19-Ansteckungen in angemessener Weise
  
- c) Gewährleistung, dass bei gemeinsamem Training und Spiel die Übertragungsgefahr minimiert wird (Maßnahmen logistischer und organisatorischer Art am Trainings- und Spielort sowie Verhaltensregeln für alle Beteiligten)

ad a)

Es wird allen Vereinen der Bundesliga, 2. Bundesliga, der 3. Liga der Männer und der FLYERALARM Frauen-Bundesliga sowie den in Frage kommenden Schiedsrichtern/Schiedsrichterassistenten dieser Klassen eine Liste übermittelt, anhand derer anonymisierte Daten zu aktuell auftretenden Covid-19-Infektionen zentral gesammelt werden (Datum und Umstände der Ansteckung, Krankheitsmanagement, Kontakte, Krankheitsverlauf etc.). Eine datenschutzrechtliche Prüfung wurde zuvor durch die Rechtsabteilungen von DFL und DFB vorgenommen. Anhand dieser Daten soll ein möglichst präzises Abbild von typischen Ansteckungssituationen professioneller Fußballspieler und ihres Umfeldes inkl. Trainer- und Betreuerstab sowie Schiedsrichter/-assistenten gewonnen werden. Auch wenn die momentane Lage sich von jener des regulären Trainingsbetriebs unterscheiden mag, sind aus dieser Informationssammlung Erkenntnisse zu erwarten, die zukünftig eine Minderung des Übertragungsrisikos ermöglichen. Darüber hinaus erscheint es realistisch, auf diese Weise das Wissen über „typische Verläufe“ von Covid-19-Erkrankungen bei jungen, leistungsfähigen Sportlern zu verbessern. Diese Informationen sollen Verwendung finden bei allen zukünftig zu gestaltenden Trainings- und Wettkampfmaßnahmen sowie ggf. im häuslichen Umfeld von Spielern, Betreuern und Schiedsrichtern.

Im Zuge der selben Erhebung wurden die Vereine auch nach Personen in Mannschaft und Mannschaftsumfeld mit Risikofaktoren für schwere Verläufe von Covid-19-Erkrankungen befragt. Sofern diese nicht dem Trainings- und Wettkampfbetrieb fernbleiben können (präferierte Lösung), kann ihnen zumindest eine besondere Aufmerksamkeit bei allen präventiven Maßnahmen gewidmet werden.

ad b)

Es soll verhindert werden, dass infektiöse Spieler und/oder Betreuer im Rahmen von Trainings- und Wettkampfmaßnahmen auf noch nicht infizierte Personen treffen und diese anstecken können. Einerseits dienen diesem Zweck eine Informationsoffensive zu hygienisch optimalem Verhalten innerhalb der Vereine sowie eine konsequente Abfrage von Beschwerden (s. beigefügte Dokumente) und ein dementsprechender Ausschluss von Spielern und Betreuern mit verdächtigen Symptomen vom Trainings- und Spielbetrieb. Andererseits ist eine gezielte und angemessene Testung aller Beteiligten auf mögliche Covid-19-Infektionen geplant. Für eine solche Testung auf die Präsenz von SARS-CoV-2-RNA (Nasopharyngeal- und Oropharyngealabstrich + PCR) wird während der laufenden Saison eine mindestens wöchentliche Durchführung als angemessen erachtet, in jedem Fall möglichst kurz vor jedem Spiel (also in "Englischen Wochen" mindestens zweimal) mit einem verfügbaren Ergebnis rechtzeitig vor der Anfahrt ins Stadion. Die Organisation der Untersuchungen (nicht notwendigerweise deren Durchführung) und die Dokumentation der Ergebnisse verantwortet für jeden Club der jeweils leitende Mannschaftsarzt. Positive Testergebnisse ziehen neben einer Meldung an die Gesundheitsbehörden eine sofortige Isolation der betreffenden Person nach sich sowie eine gründliche Kontaktanamnese, um gezielt weitere Testungen und ggf. andere Maßnahmen in die Wege leiten zu können.

Der Beginn derartiger Tests ist ab sofort möglich mit der Zielsetzung, möglichst bald fußballspezifisches Training aufzunehmen unter ausschließlicher Teilnahme durchweg negativ getesteter Spieler und Betreuer. Vor dem Auftakt für ein reguläres Mannschaftstraining ist mindestens eine Testung aller am Trainingsbetrieb beteiligten Personen erforderlich, die in möglichst geringem zeitlichem Abstand erfolgen sollte. Analog ist bei den Schiedsrichtern vor Wiederaufnahme von Wettkämpfen vorzugehen. Der mehrwöchige Trainingsbetrieb unter fortlaufendem Monitoring der Infektsituation stellt auch einen Testlauf für den Spielbetrieb dar, in dem zwangsläufig eine stärkere Durchmischung der einzelnen Mannschaften zumindest auf dem Spielfeld stattfindet.

Die Proben einer Testung können für Messungen gepoolt werden (Untersuchung mehrerer Proben zusammen), um Kosten und Ressourcen zu sparen. Nach

Gesprächen mit großen Laborketten ist gesichert, dass durch das geschilderte Vorgehen keine Kapazitäten für die Bevölkerung beeinträchtigt werden.

Es können ergänzend Antikörpertestungen vorgenommen werden, um die Zahl der notwendigen Abstriche zu reduzieren. Dies setzt voraus, dass die verfügbaren Antikörpertests eine hinreichende Spezifität besitzen, also mit einer hohen Sicherheit wirklich schützende Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisen. Nur dann ist es wahrscheinlich genug, dass eine auf Antikörper positiv getestete Person tatsächlich immun ist und nicht die Gefahr besteht, dass sie aufgrund von Kreuzreaktionen mit anderen häufig vorkommenden Coronaviren ein "falsch positives" Testergebnis hätte. Spieler und Betreuer mit gesichertem Nachweis von schützenden Antikörpern oder gesicherter abgelaufener Infektion müssen sich keinen weiteren Abstrichen unterziehen. Es ist angestrebt, die Antikörpertestung zentral zu organisieren, sobald entsprechende Ergebnisse zur Testspezifität (und anderen Gütekriterien) vorliegen.

ad c)

Die in den Stadien/an den Trainingsstätten zu treffenden Maßnahmen folgen jenen bereits im Rahmen eines Rundschreibens der Medizinischen Kommission vom 16. März gegebenen Empfehlungen (s. Anlage) und ergänzen diese. Dazu zählen eine konsequente Trennung (ggf. zeitliche Staffelung der Präsenz) der unvermeidlich bei Trainings- und insbesondere Wettkampfmaßnahmen anwesenden Personengruppen (z. B. TV-Personal von Spielern/Betreuern; konkretes Konzept als Checkliste: s. Anlage) voneinander sowie ein großzügiges Anbieten von Desinfektionsmitteln (2 Spender pro Umkleieraum, 1 Spender am Eingang jedes Duschrums, mehrere Spender im Bereich von Spielertunnel und Stadionvorraum) und Seife sowie Einmalhandtücher. Darüber hinaus sind räumliche Maßnahmen zu treffen, um Spielern, Betreuern und Schiedsrichtern das Umziehen und Duschen unter Einhaltung notwendiger Abstände zu ermöglichen. Personal von unentbehrlichen Dienstleistern (z. B. Kameraleute) wird auf das notwendige Minimum reduziert und mit Händedesinfektionsmitteln sowie Mundschutz ausgestattet. Jeder Verein benennt eine/n medizinisch kompetente/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 Mannschaftsarzt sein. Die Person sollte in diesem Zeitraum nach Möglichkeit von konkurrierenden Pflichten entbunden sein; einzelne Aufgaben im Bereich der TV-Produktion können an eine Person (nicht an mehrere) mit entsprechenden Fachkenntnissen delegiert werden. Für eventuelle Dopingkontrollen existiert ein analoges Konzept der NADA.

Es ist hervorzuheben, dass eine Identifikation von Risikopersonen durch die unter a) beschriebene Abfrage bei den Vereinen bereits stattgefunden hat. Diese sollten von den Trainings- und Wettkampfmaßnahmen nach Möglichkeit ausgeschlossen werden. Betrifft dies Spieler, ist eine in der Verantwortung des Mannschaftsarztes liegende umfassende Aufklärung der betroffenen Person/en erforderlich. Eine Entscheidung über Einsätze in Training und Wettkampf erfolgt anschließend unter Abschätzung des individuellen Risikos in Absprache mit dem/der Spieler/-in. Alle Spieler/-innen unterliegen einem jährlichen medizinischen Untersuchungssystem, das auch die relevanten Organe des Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge einbezieht, so dass in den weitaus meisten Fällen von einem äußerst geringen Risiko auszugehen ist.

Im Vorfeld sind angesichts momentan geschlossener Hotels Vereinbarungen für eine hinreichend frühe Öffnung für die Mannschaften sowie ausreichende Hygienemaßnahmen in den Hotelräumen zu treffen. Dies gilt auch für die zur Anreise genutzten Verkehrsmittel (s. beigefügte Checklisten). Zu diskutieren ist vor dem Hintergrund üblicher Spielerverträge, inwieweit das Mitspielen angesichts der nie komplett zu beseitigenden Infektionsgefahr (vgl. „Wichtig“ auf S. 1 dieses Dokuments) freiwillig erfolgt nach Erläuterung der Risiken und Maßnahmen durch den jeweiligen Mannschaftsarzt. Die Task Force befürwortet eine Freiwilligkeit der Trainings- und Spielteilnahme nach entsprechender Aufklärung durch den Mannschaftsarzt.

Die Task Force erkennt ein weiteres medizinisches Handlungsfeld im Bereich der durch Fernsehübertragungen in einzelne Haushalte u. U. ausgelösten Neigung von Privatpersonen, sich in größeren Gruppen zu treffen. Ein solches Verhalten ist angesichts der Covid-19-Pandemie unbedingt zu vermeiden. Entsprechende Maßnahmen sind auf der kommunikativen Seite zu unternehmen und liegen jenseits des primären Arbeitsfeldes dieser Task Force. Eventuelle Versammlungen vor den Stadien in Anlehnung an die Ereignisse in Paris während des CL-Spiels gegen Dortmund) sind durch Ordnungsdienste rechtzeitig zu unterbinden.

Zur Frage einer Quarantäne für Kontaktpersonen im Fall einer Covid-19-Diagnose im Kreis der Spieler und ihres unmittelbaren Vereinsumfeldes; Bezug: Empfehlungen des Robert Koch Instituts (RKI) zur „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html))

Unsere Maßnahmen tragen den vom Robert Koch-Institut formulierten Allgemeinen Prinzipien für den Fall des Spielbetriebs im professionellen Fußball (insbesondere Prinzipien 4-6 einschlägig) voll Rechnung, bei denen „im Mittelpunkt ... die Ermittlung ausgehend von einem bestätigten Fall“ steht. Denn vulnerable Personen wurden vorab identifiziert (umfassende verpflichtende Screening-Untersuchungen der Spieler vor Saisonbeginn; unter a erwähnte Abfrage bei den Vereinen) und entweder – bei Unentbehrlichkeit, z. B. im Fall eines Trainers - über ihr individuelles Risiko in Kenntnis gesetzt oder von der Teilnahme an Training und Wettkampf ausgeschlossen. Überdies wird eine frühe Erkennung von Erkrankungen durch das engmaschige medizinische Monitoring (über tägliche ärztliche Kontrollen samt mindestens wöchentlicher Abstrichentestung) gewährleistet.

Alle aufgeführten Maßnahmen führen zu einer erheblich verbesserten Sicherheit der beteiligten Personen vor einer Ansteckung und eliminieren weitestmöglich die beispielhaft im RKI-Dokument genannten Konstellationen (z. B. 15 min „face-to-face“-Kontakt). Dies rechtfertigt nach Auffassung der Task Force eine Einstufung der potenziellen Kontaktpersonen von Infizierten aus dem Kreis der Spieler und Betreuer in die Kategorie II des RKI (geringeres Infektionsrisiko) und damit den Verzicht auf eine Gruppenquarantäne, stattdessen optional anzuwendende informatorische und kontaktreduzierende Maßnahmen. Einzelne Spieler oder Betreuer mit näherem Kontakt zu einer infizierten Person können selbstverständlich bei Vorliegen entsprechender Konstellationen dennoch isoliert werden.



## **Zusammenfassung**

Die von der Task Force „Sportmedizin“ zusammengestellten Maßnahmen sollen in der aktuellen Sondersituation die Durchführung von Fußballspielen der Profiligen mit vertretbarem medizinischem Risiko für alle Beteiligten ermöglichen. Die verbindlich festgelegten präventiven Aktivitäten für Vereine und Schiedsrichter und sonstige Beteiligte

a) verbessern das Wissen zu Übertragungssituationen im typischen Umfeld des professionellen Fußballs sowie über Krankheitsverläufe bei betroffenen Individuen (und ermöglichen anschließend ggf. eine weiter verbesserte Prävention).

b) stellen sicher, dass die Wahrscheinlichkeit minimiert wird, infektiöse Spieler, Betreuer und Schiedsrichter im Trainings- und Wettkampfbetrieb zu haben.

c) minimieren das Übertragungsrisiko unter den konkreten örtlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen von Fußball-Training und -Wettkampf.

### **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)

PD Dr. med. Werner Krutsch (Universitätsklinikum Regensburg, FIFA Medical Centre Regensburg, Sportpraxis Nürnberg)

Dr. med. Markus Braun (Leiter Sportmedizin Klinikum Dortmund, Teamarzt Borussia Dortmund)

Stand: 15. April 2020