

Verein: Karate-Do Shotokai Stallhofen

COVID-19-PRÄVENTIONSKONZEPT

ZUR MINIMIERUNG DES INFektionsRISIKOS
IM KARATE

verfasst von Dr. Reinhard Waldmann

Stand 30.06.2021

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Inhalt

1	Einleitung.....	- 4 -
2	Fachinformation	- 7 -
2.1	Falldefinition SARS-CoV-2	- 7 -
2.1.1	Klinische Kriterien	- 7 -
2.1.2	Labordiagnostische Kriterien	- 7 -
2.1.3	Verdachtsfall.....	- 7 -
2.1.4	Bestätigter Fall.....	- 8 -
2.2	Epidemiologie	- 8 -
2.3	Reservoir, Übertragungsart und Erkrankung.....	- 8 -
2.4	Klinische Manifestationen, Komplikationen und Folgeerkrankungen assoziiert mit einer SARS-CoV-2-Infektion	- 9 -
2.5	Probenahme und Diagnostik.....	- 13 -
2.6	FAQ's Coronavirus.....	- 18 -
2.7	Übertragungswege.....	- 18 -
3	Dokumentation und Hygiene.....	- 20 -
3.1	Medizinischer Fragebogen	- 20 -
3.2	Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr	- 20 -
3.3	Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand	- 21 -
3.4	Anamnese	- 21 -
3.5	Schulungsmaßnahmen, Überwachung, Sanktionierung.....	- 21 -
3.6	Allgemeine Schutzmaßnahmen.....	- 22 -
4	Verhaltensregeln während der Trainings- und Wettkampfzeiten.....	- 22 -
4.1	Steuerung der Teilnehmerströme	- 22 -
4.2	Handdesinfektion.....	- 23 -
4.3	Nutzung sanitärer Einrichtungen	- 23 -
4.4	Risikoarme Sportausübung	- 24 -
4.5	An- und Abreise	- 24 -
5	Verhaltensregeln außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten.....	- 25 -
5.1	Kontakte vermeiden.....	- 25 -

5.2	Umgang mit Personen im Haushalt.....	- 25 -
5.3	Allgemeine Maßnahmen.....	- 26 -
6	Trainings- und Wettkampfinfrastruktur.....	- 27 -
6.1	Durchlüftung.....	- 27 -
6.2	Desinfektionsmaßnahmen	- 27 -
6.3	Reinigungsmaßnahmen	- 28 -
7	Contact Tracing.....	- 29 -
8	Verhalten beim Auftreten von COVID-19-Symptomen.....	- 30 -
9	Vorgehensweise bei bestätigten Fällen	- 31 -
	ANLAGE 1.....	- 32 -
	ANLAGE 2.....	- 35 -
	ANLAGE 3.....	- 38 -
	ANLAGE 4.....	- 40 -
	ANLAGE 5.....	- 54 -
	ANLAGE 6.....	- 57 -

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
 www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

1 Einleitung

Das vorliegende COVID-19-Präventionskonzept zur Minimierung des Infektionsrisikos basiert auf der 278. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie (2. COVID-19-Öffnungsverordnung) erlassen und geändert wird, BGBl. II Nr. 278/2021, und gilt für **Spitzensportler** gem. § 3 Z 6 BMSG 2017, auch aus dem Bereich des Behindertensportes, oder Sportler, die ihre sportliche Tätigkeit beruflich ausüben und daraus Einkünfte erzielen oder bereits an internationalen Wettkämpfen gemäß § 3 Z 5 BMSG 2017 teilgenommen haben. Die Kontrolle der Einhaltung dieses Präventionskonzeptes obliegt dem/der für den jeweiligen Standort zuständigen Arzt/Ärztin.

In § 7 Abs. 4 2. COVID-19-Öffnungsverordnung heißt es:

Bei der Sportausübung durch Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BMSG 2017 ist vom verantwortlichen Arzt ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und dessen Einhaltung laufend zu kontrollieren. Vor erstmaliger Aufnahme des Trainings- und Wettkampfbetriebes ist ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorzulegen. Ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 4 bis 7 ist für die jeweilige Geltungsdauer bereitzuhalten. Wird ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 3 vorgewiesen, so ist dieser alle sieben Tage zu erneuern und für die Dauer von sieben Tagen bereitzuhalten. Im Fall eines positiven Testergebnisses ist das Betreten von Sportstätten abweichend davon dennoch zulässig, wenn

1. jedenfalls mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere aufgrund des CT-Werts >30, davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Bekanntwerden einer SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer sind in den folgenden vierzehn Tagen nach Bekanntwerden der Infektion vor jedem Wettkampf alle Sportler, alle Betreuer und Trainer einer molekularbiologischen Testung oder einem Antigentest auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion zu unterziehen.

§ 7 Abs. 5 2. COVID-19-Öffnungsverordnung lautet:

Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 4 hat zusätzlich zu § 1 Abs. 5 zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung von Sportlern, Betreuern und Trainern in Hygiene sowie zur Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln für Sportler, Betreuer und Trainer außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Vorgaben zu Gesundheitschecks vor jedem Training und Wettkampf,
4. Vorgaben für Trainings- und Wettkampfinfrastruktur,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainings und Wettkämpfen,
7. bei Auswärtswettkämpfen Vorgaben über die Information der dort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, falls eine SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer im epidemiologisch relevanten Zeitraum danach aufgetreten ist.

Zusammenkünfte im Spitzensport, zu denen jedenfalls Trainings und Wettkämpfe zählen, wurden im § 14 2. COVID-19-Öffnungsverordnung geregelt:

(1) Bei Zusammenkünften, bei denen ausschließlich Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BMSG 2017 Sport ausüben, hat der für die Zusammenkunft Verantwortliche für diese Personen, sowie für Trainer, Betreuer und sonstige Personen, die für die Durchführung der Zusammenkunft erforderlich sind, einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Für Mannschaftssportarten oder bei Sportarten, bei deren sportartspezifischer Ausübung es zu Körperkontakt kommt, gilt § 7 Abs. 4 und 5. Für Individualsportarten hat das COVID-19-Präventionskonzept zusätzlich zu § 1 Abs. 5 insbesondere zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung der teilnehmenden Sportler, Betreuer und Trainer in Hygiene, Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln von Sportlern, Betreuern und Trainern außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Vorgaben zu Gesundheitschecks vor jedem Training und Wettkampf,
4. Regelungen zur Steuerung der Ströme der teilnehmenden Sportler, Betreuer und Trainer,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainings und Wettkämpfen,

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

(2) Durch ärztliche Betreuung und durch COVID-19-Testungen der Sportler, Betreuer und Trainer ist darauf hinzuwirken, dass das Infektionsrisiko minimiert wird. Für Betreuer, Trainer und sonstige Personen, die zur Durchführung der Zusammenkunft erforderlich sind, gilt zudem § 9, für die Sportler § 7 sinngemäß.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

2 Fachinformation¹

2.1 Falldefinition SARS-CoV-2

2.1.1 Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens einem der folgenden Symptome: Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, plötzliches Auftreten einer Störung bzw. Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns.

2.1.2. Labordiagnostische Kriterien

- Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure in einer klinischen Probe mittels PCR
- Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischem Antigen in einer klinischen Probe mittel Antigentest

2.1.3. Verdachtsfall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt.

Bei entsprechenden diagnostischen Befunden (z.B. laborchemische Parameter und/oder radiologischer Befund) und/oder infektionsepidemiologischen Hinweisen (z.B. vorangegangener Kontakt mit einem SARS-CoV-2-Fall, regionale Virusaktivität jener Gebiete, in denen sich die betroffene Person in den vergangenen 10 Tagen aufgehalten hat), die in Kombination mit der klinischen Symptomatik zu einem dringenden ärztlichen Verdacht auf das Vorliegen von COVID-19 führen, sollen auch Fälle, die andere klinische Kriterien und Symptome als die genannten (z.B. Erbrechen, Durchfall) aufweisen, als Verdachtsfälle eingestuft werden.

¹ Österr. Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, World Health Organization, Robert Koch Institut

2.1.4 Bestätigter Fall

Jede Person mit direktem labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2, unabhängig von der Symptomatik.

2.2 Epidemiologie

Die Zahl der abgeklärten Fälle und ihre Zuordnung zu Clustern ändern sich mit dem Fortschreiten der epidemiologischen Abklärung. Für die Zuordnung zu einem Cluster wird jenes Setting gewählt, in dem die meisten Übertragungen innerhalb der jeweiligen Fallhäufung erfolgten.

2.3 Reservoir, Übertragungsart und Erkrankung

Seit Dezember 2019, beobachten die Gesundheitsbehörden eine Häufung von Fällen von Pneumonie in der chinesischen Stadt Wuhan. Die gemeinsame Verbindung der Patienten war der Aufenthalt auf einem Markt für Meeresfrüchte und exotische Wildtiere (Füchse, Krokodile, Schlangen, Pfaue) in Wuhan City, Provinz Hubei 2 bis 14 Tage vor Auftreten der Krankheits-symptome. Als verursachendes Agens wurde ein neuartiges Coronavirus (2019-nCoV, seit 11.02.2020 SARS-CoV-2) identifiziert, das mit dem SARS Coronavirus eng verwandt ist.

Vertreter der Familie der Coronaviren können bei einer Reihe von Wirbeltieren wie Säugetiere, Vögel und Fischen Erkrankungen verursachen. Die häufigsten humanpathogenen Coronaviren, das Alphacoronavirus 229E und das Betacoronavirus OC43, die via Sekrettröpfchen oder kontaminierte Hände bzw. Oberflächen von Mensch-zu-Mensch übertragen werden, führen üblicherweise zu einer milden Infektion des oberen Respirationstraktes.

Hingegen sind die hauptsächlich tierpathogenen Coronaviren, die auch von Tier zu Mensch übertragbar sind (zoonotische CoV), wie das SARS-Coronavirus (SARS-CoV) und das MERS-Coronavirus (MERS-CoV), assoziiert mit schwerer respiratorischer Erkrankung. Das SARS Coronavirus, ausgehend von China, verursachte 2002/2003 eine Pandemie. Die Zibetkatze wurde als der natürliche Wirt identifiziert. Das MERS Coronavirus, bekannt seit 2012, hat als Wirt das Dromedar; Tier-zu-Mensch Übertragungen kommen sporadisch, und diese vor allem auf der arabischen Halbinsel vor.

2.4 Klinische Manifestationen, Komplikationen und Folgeerkrankungen assoziiert mit einer SARS-CoV-2-Infektion

- milde Erkrankung der oberen Atemwege
- milde Erkrankung der unteren Atemwege, gekennzeichnet durch milde Pneumonie
- schwere Erkrankung der unteren Atemwege ("SARI, severe acute respiratory infection"), gekennzeichnet durch schwere Pneumonie, ARDS und Sepsis.

Frauen und Männer sind von einer SARS-CoV-2-Infektion etwa gleich häufig betroffen, Männer erkranken jedoch häufiger schwer als Frauen. Der Altersmedian in Deutschland liegt bei 45 Jahren.

Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf variiert in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten. Insgesamt sind 3,3% aller Personen, für die bestätigte SARS-CoV-2 Infektionen in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben.

Erfasste Symptome für COVID-19 Fälle in Deutschland (Meldedaten)

Husten	45 %
Fieber	38 %
Schnupfen	20 %
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	15 %
Pneumonie	3,0 %

Weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

Es wird angenommen, dass etwa 81% der diagnostizierten Personen einen milden, etwa 14% einen schwereren und etwa 5% einen kritischen Krankheitsverlauf zeigen.

COVID-19 kann sich in vielfältiger Weise und nicht nur in der Lunge, sondern auch in anderen Organsystemen manifestieren. Die Manifestationsorte sind u. a. von der Dichte der ACE-2 Rezeptoren in den Geweben abhängig, die dem Virus den Eintritt in die Zelle ermöglichen. Neben direkten zytopathischen (zellverändernden) Effekten werden überschießende Immunreaktionen sowie Durchblutungsstörungen in Folge einer Hyperkoagulabilität beobachtet.

Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes lassen sich keine zuverlässigen Aussagen zu Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden durch die Erkrankung bzw. ihre Behandlung (z. B. in Folge einer Langzeitbeatmung) treffen. Allerdings deuten Studiendaten darauf hin, dass an COVID-19 Erkrankte auch Wochen bzw. Monate nach der akuten Erkrankung noch Symptome aufweisen können. Längere Genesungszeiten werden allerdings auch bei anderen Infektionskrankheiten mit Pneumonien beobachtet und sind prinzipiell nicht ungewöhnlich.

Pulmonale Erkrankungen

SARS-CoV-2 verursacht sehr häufig Atemwegsinfektionen. Meist in der zweiten Krankheitswoche kann sich eine Pneumonie entwickeln, die in ein beatmungspflichtiges ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) fortschreiten kann, das u. U. eine Sauerstoffaufsättigung des Blutes außerhalb des Körpers (ECMO) erforderlich macht.

Neurologische Symptome und Erkrankungen

Als neurologische Symptome werden Kopfschmerzen, Schwindel und andere Beeinträchtigungen beschrieben, die neuroinvasive Eigenschaften des Virus vermuten lassen. Dazu zählen auch neuropsychiatrische Symptome bzw. Krankheitsbilder sowie einzelne Fälle möglicherweise SARS-CoV-2-assoziiertes akuter nekrotisierender hämorrhagischer Enzephalopathie und Meningitis. Darüber hinaus sind Fälle eines Guillain-Barré- und Miller-Fisher-Syndroms beschrieben worden.

Gastrointestinale Symptome

Eine SARS-CoV-2 Infektion kann mit gastrointestinalen Symptomen (Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, abdominelle Schmerzen, Durchfälle) und Leberfunktionsstörungen einhergehen.

Herz-Kreislauf-Symptome und Erkrankungen

Eine kardiale Beteiligung ließ sich anhand erhöhter Herzenzyme bzw. Troponin bei einem Teil der Patienten nachweisen, darunter auch Kinder und Patienten mit mildem oder moderatem Verlauf. Insbesondere bei schweren Infektionen der Atemwege erleidet eine Reihe von Patienten kardiovaskuläre Erkrankungen, einschließlich Myokardschädigungen, Myokarditis, akutem Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und venösen thromboembolischen Ereignissen. Die pathologisch erhöhte Blutgerinnung geht bei schweren COVID-19-Verläufen mit einem erhöhten Risiko für Thromboembolien, u. a. in den unteren Extremitäten, sowie Lungenarterien- und zerebrovaskulären Embolien und möglichen Folgeschäden einher.

Nierenerkrankungen

Insbesondere bei schwer erkrankten beatmungspflichtigen COVID-19-Patienten wird das Auftreten von akutem, u. U. dialysepflichtigem, Nierenversagen beobachtet.

Dermatologische Manifestationen

Es ist eine relativ große Bandbreite an dermatologischen Manifestationen beschrieben, die jedoch insgesamt selten sind (0,2-1,2%). Dazu zählen juckende, morbilliforme Ausschläge, Papeln, Rötungen und ein Nesselsucht-ähnliches Erscheinungsbild sowie Hautbläschen und Frostbeulen-ähnliche Hautläsionen. In seltenen Fällen sind schwere Durchblutungsstörungen in den Akren bis hin zum Gangrän beschrieben. Das Auftreten dieser Hautmanifestationen wird sowohl am Anfang des Krankheitsverlaufs (noch vor anderen bekannten Symptomen) als auch im späteren Erkrankungsverlauf beobachtet.

Hyperinflammationssyndrom

Einige Patienten mit schwerer SARS-CoV-2-Infektion entwickeln 8 bis 15 Tage nach Erkrankungsbeginn eine Verschlechterung im Sinne eines Hyperinflammationssyndroms, in dessen Folge es zu Multiorganversagen kommen kann, das mit einer hohen Mortalität assoziiert ist.

Ko-Infektionen

Insbesondere schwer erkrankte COVID-19-Patienten können unter weiteren Infektionen leiden. Zu den nachgewiesenen Erregern zählen u. a. Mycoplasma pneumoniae, Candida albicans und Aspergillus spp. Zudem wurden in einigen Fällen Superinfektionen mit multiresistenten Bakterien (z. B. Klebsiella pneumoniae und Acinetobacter baumannii) festgestellt.

Schwere Verläufe können auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung und bei jüngeren Patienten auftreten.

Bei folgenden Personengruppen werden schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachtet:

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren; 86 % der in Deutschland an COVID-19 Verstorbenen waren 70 Jahre alt oder älter [Altersmedian: 82 Jahre])
- Männliches Geschlecht
- Raucher (schwache Evidenz)
- stark adipöse Menschen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, ohne Rangfolge:
 - des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
 - chronische Nieren- und Lebererkrankungen
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)

2.5 Probenahme und Diagnostik

Serologische Schnelltests sind zum Nachweis einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 ungeeignet.

Zum gesicherten Nachweis einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 kommt stattdessen eine andere, auch von der WHO empfohlene Methode in Frage: Diese basiert auf dem Nachweis von Nucleinsäuren durch Polymerasekettenreaktion (**PCR-Tests**).

Probenmaterial für die PCR-Diagnostik:

- Nasopharyngealabstrich
- Oropharyngealabstrich
- Sputum
- BAL (Lungenspülflüssigkeit)
- Endotracheales Aspirat

Video: Probenahme bei Coronavirus-Verdacht (Nasopharyngealabstrich oder Rachenabstrich):

https://www.youtube.com/watch?v=rVJrwhWWbOc&feature=emb_title

Antikörpernachweise werden an Blutproben durchgeführt. Es wird davon abgeraten, das Ergebnis eines einmaligen Antikörpertests als Kriterium für die Diagnosestellung COVID-19 einzusetzen. Wenn jemand aber früher COVID-19 ähnliche Krankheitszeichen hatte und damals kein PCR-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, so kann ein Antikörpernachweis nachträglich die Diagnose einer stattgefundenen SARS-CoV-2-Infektion stützen. Generell macht ein Antikörpertest frühestens 14 Tage nach Infektion oder 10 Tage nach Auftreten erster Krankheitszeichen Sinn, vorher sind im Blut keine Antikörper nachzuweisen.

Für einen sog. Schnelltest („Lateral Flow Assay“) zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 Antigen genügt im Allgemeinen die Entnahme weniger Blutropfen aus einer Fingerkuppe. Das Ergebnis liefert eine qualitative Aussage.

Im Regelfall werden in medizinischen Laboratorien Antikörpernachweise aber maschinell abgearbeitet; sie ermöglichen zudem eine quantitative Auswertung. Neben dem ELISA-Test (enzyme linked immunosorbent assay) kommen zunehmend vollautomatische

Testsysteme zur Anwendung (z.B. CLISA-Test, Chemilumineszenz-Immunoassay; CMIA-Test, Chemilumineszenz-Mikropartikel-Immunoassay; ECLIA-Test, Elektrochemilumineszenz-Immunoassay). Als Probenmaterial sind hierfür Vollblut, Serum sowie Plasma geeignet.

Der Nachweis von Antikörpern weist auf eine abgelaufene Infektion hin. Für die Feststellung einer Serokonversion – als Beleg für eine erst kürzlich erfolgte SARS-CoV-2-Infektion – sollte ein Serumpärchen im Abstand von ca. 14 Tagen gewonnen werden. Bei der Mehrzahl der Patienten findet eine Serokonversion in der 2. Woche nach Symptombeginn statt; laut Long et al. zeigten 100% ihrer Patienten am Tag 19 nach Auftreten erster Krankheitszeichen Antikörper [Long Q-X et al. Nat Med 2020], bei To et al. waren 100% ihrer Patienten bereits 14 Tage nach Auftreten erster Krankheitszeichen seropositiv [To KK-W et al. Lancet Infect Dis 2020]. Die Schwere des klinischen Verlaufs korreliert nicht mit Zeitpunkt und Menge der Antikörperbildung [Yongchen Z et al. Emerg Microbes Infect 2020]. Individuen ohne Krankheitszeichen können sogar trotz positiver PCR-Befunde seronegativ bleiben [Lee YL et al. J Infect 2020].

Nach derzeitigem Kenntnisstand lässt ein serologischer Nachweis von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpern keine eindeutige Aussage zur Infektiosität oder dem Immunstatus eines Probanden zu. Der Nachweis von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpern schließt deshalb eine Infektiosität eines Patienten nicht mit Sicherheit aus. Das Vorhandensein neutralisierender Antikörper, die auf eine protektive Immunität hindeuten, kann in Speziallaboren mittels Serumneutralisationstest bestätigt werden.

Die Bestimmung von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 mittels **Neutralisationstest** (NT) ist eine Testmethode, die zur Bestätigung von serologischen Antikörpertests eingesetzt wird. Bei den verfügbaren serologischen Tests können nämlich – bedingt durch Kreuzreaktivitäten mit anderen bei uns zirkulierenden Coronaviren - falsch positive Ergebnisse vorkommen.

Im Neutralisationstest werden virusneutralisierende Antikörper nachgewiesen. Diese Antikörper bestätigen, dass ein Patient eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht hat und werden daher als Beleg für eine Immunität gegen SARS-CoV-2 verwendet. Aus unserer Sicht ist eine abschließende Beurteilung des Immunstatus des Patienten, d. h. eine Aussage über den Schutz vor einer neuerlichen Infektion mit diesem Virus, mit dem Neutralisationstest derzeit aber nicht möglich.

Antigennachweise

Zunehmend werden auch Antigennachweise für SARS-CoV-2 angeboten. Das Antigen-(Schnell-)testformat basiert auf dem **Nachweis von viralem Protein in respiratorischen Probenmaterialien**. Aktuell stehen im Point-of-Care-Format (Schnellteste im engeren Sinne) fluoreszenz- oder chemilumineszenzbasierte Teste, die ein Auswertegerät benötigen, sowie lateral-flow-Teste zur unmittelbaren visuellen Auswertung vor Ort zur Verfügung.

Antigen (AG)-Teste können bei **Erfüllung definierter Anforderungen** dort eine sinnvolle **Ergänzung der (PCR-)Testkapazitäten** darstellen, wo in der frühen Phase der Infektion schnell (vor Ort, POCT) eine erste (Vor-)Entscheidung über das mögliche Vorliegen einer übertragungsrelevanten Infektion bei einer Person gefällt werden soll.

Voraussetzung für die sachgerechte Anwendung ist im Hinblick auf die angestrebte Unterstützung der in der Praxis auftretenden Fragestellungen eine **Sensitivität** des jeweiligen Tests, die eine Infektion vom Beginn der (übertragungsrelevanten) Ausscheidung des Virus (im oberen Respirationstrakt) bis zum Ende der Kontagiosität des Betroffenen anzeigt. Hierfür sind die **Ergebnisse vergleichender Studien** (PCR/AG-Test/Virusanzucht; Mindest-PPA; Mindest-NPA) bzw. **klinische Studien in der praktischen Anwendung des Testes** entscheidend. Die wachsenden Kenntnisse über die Leistungsparameter der Antigen-Tests werden es ermöglichen, für klar definierte Fragestellungen den dafür geeigneten Test einzusetzen und damit die PCR Diagnostik zu entlasten und die Zeiten bis zur Diagnose zu verkürzen, wenn die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Teste hinreichend validiert und entsprechend gegeben ist.

Die **analytische Sensitivität** von Antigentesten liegt aufgrund des Testprinzips unterhalb der analytischen Sensitivität der PCR, die als Referenzmethode gilt. Für die Aussage, wie sensitiv ein Antigentest virale Proteine nachweist (LOD), sind weitere Aussagen zur nachgewiesenen Proteinkonzentration (pg/µl) oder zu infektiösen Partikeln (Tissue Culture Infection Dose 50, TCID50; Plaque Forming Units, PFU) anzustreben. Die Klinische Validierung („Evaluierung“) muss gemäß WHO [Instructions and requirements for Emergency Use Listing \(EUL\) submission](#) eine Reihe von Anforderungen erfüllen.

Unabhängige Validierungen der Leistungsparameter von Antigentesten erfolgen derzeit an mehreren Zentren, deren Ergebnisse auch öffentlich zugänglich sind (siehe [Foundation for Innovative Diagnostics](#) (FINDDx)). Publierte Daten liegen bisher nur für wenige Antigen-Assays vor. Sie deuten darauf hin, dass zwischen den verschiedenen kommerziell erhältlichen Tests erhebliche Leistungsunterschiede bestehen, was die

Wichtigkeit einer herstellerunabhängigen Validierung unterstreicht. Daten zur Performance/ Handhabbarkeit und Leistung der Antigen-Teste in der praktischen Anwendung bei asymptomatisch Infizierten bzw. präsymptomatischen Personen liegen bisher kaum vor. Bevor entsprechende unabhängige Validierungsstudien erfolgt sind, ist die Aussagekraft eines negativen Befundes in diesen Personengruppen begrenzt, so dass insbesondere in Risikoseettings (z.B. bei der Aufnahme von Patienten in ein Krankenhaus) die Referenzmethode (PCR) zum Einsatz kommen sollte.

Bei der Testvalidierung sind auch die für das jeweils verwendete Probenmaterial relevanten Interferenzen mit Bakterien der jeweiligen Kolonisationsflora mit einzubeziehen ([Instructions and requirements for Emergency Use Listing \(EUL\) submission](#)). Eine Spezifität nahe 100% ist anzustreben. Bis auf Weiteres ist die Bestätigung positiver Antigen-Testergebnisse durch die PCR erforderlich. Dies dient auch der Sicherstellung der Meldeverpflichtungen.

Angaben zu den Leistungsparametern der verschiedenen Teste müssen die Hersteller der Tests im Rahmen des für die CE-Kennzeichnung erforderlichen Zertifizierungsverfahrens machen. Unabhängige Überprüfungen dieser Parameter sowie die Beobachtung der Leistungsparameter bei der praktischen Anwendung sind anzustreben. Die Ergebnisse sollten bei der Auswahl der Teste berücksichtigt werden.

Auch zur Bewertung der Testergebnisse müssen die Hersteller Angaben machen. Die Grenzen des Verfahrens müssen bei der Auswahl der Teste und bei der Bewertung der Testergebnisse berücksichtigt werden.

Grundsätzlich werden an einen AG-POCT (Schnelltest) folgende **praktische Anforderungen** gestellt: schnelle, leicht verständliche und unkomplizierte Testdurchführung am Ort der Probennahme, Zuverlässigkeit der Testergebnisse, Voraussetzungen zur Einhaltung der Biosicherheit bei der Durchführung, eine ausreichende Stabilität in verschiedenen Umgebungen (z. B. Temperatur) sowie definierte Anforderungen an die Sachkunde der Anwender.

Sensitivität und Spezifität von Antigentesten müssen die geplanten Einsatzgebiete berücksichtigen. Generelle Empfehlungen und Hilfestellungen zur Identifizierung eines geeigneten Testes finden sich in aktuellen Dokumenten der WHO. Hier wird der Einsatz von Antigentesten in Situationen, in denen keine PCR-Testung zur Verfügung steht bzw. ein schnelles Ergebnis für das weitere Patientenmanagement benötigt wird, in den Vordergrund gestellt. Angegeben werden hierfür eine akzeptable Sensitivität von $\geq 80\%$

und eine akzeptable Spezifität von $\geq 97\%$, wünschenswert sind eine Sensitivität von $\geq 90\%$ und eine Spezifität von $\geq 99\%$.

Um den sicheren Nachweis einer übertragungsrelevanten Infektion zu gewährleisten, sollte sich die Nachweisgrenze der Antigen-Teste an den bisherigen verfügbaren Daten zur Anzuchtbarkeit von SARS-CoV-2 aus respiratorischen Materialien orientieren. Bisher liegen noch keine publizierten Daten zur direkten Korrelation zwischen Antigen-Nachweisgrenzen und dem Vorhandensein infektiöser Viruspartikel vor. Daher können diesbezüglich bisher nur indirekte Rückschlüsse gezogen werden, die auf bisher vorhandenen Daten zur Viruslast/Genomkopien als Surrogat für die Infektiosität des Materials beruhen. Für die Detektion einer akuten SARS-CoV-2-Infektion in symptomatischen Personen formuliert die WHO für Antigenteste eine Mindest-Nachweisgrenze äquivalent zu 10^6 (akzeptabel) oder besser 10^4 (wünschenswert) Genomkopien/ml.

Zur Bewertung der Ergebnisse aus AG-Testen

Ein **negatives Ergebnis** im Antigentest schließt eine Infektion nicht aus, insbesondere, wenn eine niedrige Viruslast vorliegt, wie z. B. in der frühen Inkubationsphase oder ab der zweiten Woche nach Symptombeginn bzw. in der späten Phase der Infektion. Dies ist bei der Definition von Einsatzgebieten und bei der Interpretation negativer Ergebnisse zu berücksichtigen. Insbesondere in Situationen, bei denen ein falsch negatives Ergebnis gravierende Konsequenzen nach sich ziehen könnte (z. B. Eintrag einer nicht erkannten Infektion in ein Altenpflegeheim; Kohortierungsentscheidungen in Ausbruchsgeschehen) ist dem z. B. durch PCR-Bestätigungstest oder hochfrequente Nachtestungen Rechnung zu tragen. Eine Wiederholung des Tests erhöht die Aussagekraft. Dies ist insbesondere im Rahmen eines Testkonzeptes mit regelmäßigem Einsatz eines entsprechenden Testes von Bedeutung.

In Anbetracht der erheblichen Konsequenzen inkorrektur Ergebnisse bestehen nicht nur an die Sensitivität von Antigentesten hohe Anforderungen, sondern auch an die Spezifität. Bei niedriger Prävalenz/Vortestwahrscheinlichkeit und geringer Testspezifität wäre mit einer hohen Zahl falsch-positiver Ergebnisse und einer entsprechenden zusätzlichen Belastung des ÖGD durch Auferlegung und ggf. Rücknahme von Maßnahmen zu rechnen. Ein **positives Testergebnis** in einem Antigentest ist als direkter Erregernachweis einzustufen und bedarf einer Nachtestung mittels eines PCR-Testes. Dies dient auch der Sicherstellung der Meldung.

Die Bewertung der Ergebnisse von In vitro-Diagnostika erfordert grundsätzlich Sachkunde und die Einbeziehung von Kenntnissen über die Testindikation, die Qualität der Probenahme und die Konsequenzen eines positiven oder negativen Ergebnisses.

2.6 FAQ's Coronavirus

<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/faq-coronavirus/>

2.7 Übertragungswege

SARS-CoV-2 wird vor allem von Person zu Person durch **Tröpfchen** aus Nase und Mund übertragen, die ausgestoßen werden, wenn eine infizierte Person hustet, niest oder spricht. Diese Tröpfchen sind relativ schwer, verbreiten sich nicht weit und sinken schnell zum Boden. Wenn eine Person diese Tröpfchen einer infizierten Person einatmet, kann die Infektion übertragen werden. Deswegen gilt die Empfehlung, einen Mindestabstand von einem Meter einzuhalten.

Die Tröpfchen können auch auf Objekten und Oberflächen um eine infizierte Person landen, z. B. auf Tischen, Türgriffen und Geländern. Menschen können sich infizieren, indem sie diese Objekte und Oberflächen und anschließend ihre Augen, Nase oder ihren Mund berühren. Deswegen ist es wichtig, sich regelmäßig die Hände mit Wasser und Seife zu waschen oder sie mit einer Desinfektionslösung auf Alkoholbasis zu reinigen.

Der **Hauptübertragungsweg** für SARS-CoV-2 ist die **respiratorische Aufnahme** virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße bzw. den physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u. a. der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1-2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung) kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren.

Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention ggf. nicht mehr ausreichend. Ein Beispiel dafür ist das gemeinsame Singen in geschlossenen Räumen über einen längeren Zeitraum, wo es z. T. zu hohen Infektionsraten kam, die sonst nur selten beobachtet werden. Auch schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung hat, beispielsweise in fleischverarbeitenden Betrieben, zu hohen Infektionsraten geführt. Ein effektiver Luftaustausch kann die Aerosolkonzentration in einem Raum vermindern. Übertragungen im Außenbereich kommen insgesamt selten vor. Bei Wahrung des Mindestabstandes ist die Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich aufgrund der Luftbewegung sehr gering.

Eine Übertragung durch **kontaminierte Oberflächen** ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung der infektiösen Person nicht auszuschließen, da vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren unter Laborbedingungen auf Flächen einige Zeit infektiös bleiben können. Bei COVID-19-Patienten wurden auch PCR-positive Stuhlproben identifiziert. Für eine Ansteckung über Stuhl müssen Viren jedoch vermehrungsfähig sein. Dies wurde in Studien bisher nur selten gezeigt.

Nach jetzigem Wissensstand sind bislang keine Übertragungen durch den Verzehr kontaminierter **Nahrungsmittel** nachgewiesen.

3 Dokumentation und Hygiene

3.1 Medizinischer Fragebogen

Vor der erstmaligen Aufnahme eines Karate-Trainings ist von Spitzensportlern gem. § 3 Z 6 BSFG 2017, auch aus dem Bereich des Behindertensportes, oder Sportlern, die ihre sportliche Tätigkeit beruflich ausüben und daraus Einkünfte erzielen oder bereits an internationalen Wettkämpfen gemäß § 3 Z 5 BSFG 2017 teilgenommen haben, ein medizinischer Fragebogen (ANLAGE 1) auszufüllen und an office@karateaustria.at zu übermitteln.

3.2 Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr

Vor der erstmaligen Aufnahme des Trainings- und Wettkampfbetriebes, ist ein Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr gem. § 1 Abs. 2 2. COVID-19-Öffnungsverordnung an office@karateaustria.at zu übermitteln. Danach sind Maßnahmen im Einvernehmen mit dem für den Standort verantwortlichen Arzt durchzuführen. Ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 4 bis 7 ist für die jeweilige Geltungsdauer bereitzuhalten. Wird ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 3 vorgewiesen, so ist dieser alle sieben Tage zu erneuern und für die Dauer von sieben Tagen bereitzuhalten (siehe ANLAGE 4). Im Fall eines positiven Testergebnisses ist das Betreten von Sportstätten abweichend davon dennoch zulässig, wenn

1. mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30 , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Bekanntwerden einer SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer sind in den folgenden vierzehn Tagen nach Bekanntwerden der Infektion vor jedem Wettkampf alle Sportler, alle Betreuer und Trainer einer molekularbiologischen Testung oder einem Antigentest auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion zu unterziehen

Informationen zu Anti-Gen-Schnelltests finden sich in ANLAGE 5.

3.3 Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand

Spitzensportlerinnen und Spitzensportler sowie Betreuungspersonen, die an einem Karate-Training teilnehmen, sind verpflichtet, ein Gesundheitstagebuch zu führen. Dieses ist mit der von KARATE AUSTRIA bereitgestellten Software "Corona-Scanner" elektronisch zu führen. **Täglich**, am Morgen nach dem Aufstehen, sind die im Corona-Scanner gestellten Fragen zu beantworten und abzuschicken. Das Gesundheitstagebuch ist **lückenlos** zu führen.

Der Corona-Scanner kann hier aufgerufen werden:

<https://infoskophost.de/c?d=SJBTZSEAPNDKGFPO3V8I7PMWNWM7P1V3&sessionUUID=PYxllu1QELhlw4GL2MaH1VYyIUVEdAvt>

Eine detaillierte Anleitung zur Bedienung der Software findet sich in ANLAGE 6.

3.4 Anamnese

Die, für die Trainingseinheit oder den Wettkampf verantwortliche Betreuungsperson hat vor Beginn der Einheit oder des Wettkampfes von allen teilnehmenden Personen die **Körpertemperatur** mittels kontaktlosen Fiebermessers zu bestimmen. Ferner sind die allgemeine Befindlichkeit und allenfalls vorhandene Symptome (z. B. Husten, Niesen, Unwohlsein) **abzufragen**. Liegt die Körpertemperatur über 37,5 Grad Celsius bzw. liegen Symptome vor, darf diese Person nicht am Trainingsbetrieb oder Wettkampf teilnehmen und das Procedere beim Auftreten eines Verdachtsfalles (siehe Punkt 7) wird eingeleitet. Die Gesundheitsdaten (Körpertemperatur, Befindlichkeit) werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht gespeichert, sondern dienen lediglich der Einschätzung der Situation vor Ort.

3.5 Schulungsmaßnahmen, Überwachung, Sanktionierung

Sportlerinnen und Sportler sowie deren Betreuungspersonen haben sich mit allen Details des vorliegenden COVID-19-Präventionskonzeptes vertraut zu machen. Die für das Training oder den Wettkampf verantwortlichen Betreuungspersonen haben sicherzustellen, dass die von ihnen betreuten Sportlerinnen und Sportler dieses Konzept ausgehändigt bekommen. Ferner sind die betreuten Personen bei der Umsetzung der

vorgeschriebenen Maßnahmen zu unterstützen, in regelmäßigen Abständen zu schulen und stichprobenartige Kontrollen der Einhaltung der Vorschriften durchzuführen.

Vor jeder Trainingseinheit erläutert die verantwortliche Betreuungsperson den Sportlern/Sportlerinnen die Verhaltensregeln auf der Sportstätte und weist auf die allgemeinen Schutzmaßnahmen (Punkt 3.6) hin.

Während der Trainingseinheit überwacht die verantwortliche Betreuungsperson die Einhaltung der Verhaltensregeln.

Bei Nichtbefolgung der Verhaltensregeln schließt die verantwortliche Betreuungsperson den/die Sportler/in von der Sportausübung aus.

3.6 Allgemeine Schutzmaßnahmen

Die allgemeinen Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus sind stets zu beachten:

- Häufiges Händewaschen mit Seife oder Desinfektionsmittel.
- Augen, Nase und Mund nicht berühren.
- Beim Husten oder Niesen Mund und Nase mit gebeugtem Ellbogen oder einem Taschentuch bedecken. Taschentuch danach sofort entsorgen.

4 Verhaltensregeln während der Trainings- und Wettkampfzeiten

4.1 Steuerung der Teilnehmerströme

Durch organisatorische Maßnahmen (z. B. Pfeile, Schilder, Bodenmarkierungen, zeitliche Staffelung) ist sicherzustellen, dass sich die Ströme der teilnehmenden Personen (Sportler, Betreuungspersonen) beim Betreten und Verlassen der Sportstätte sowie innerhalb der Sportstätte nicht begegnen bzw. in die gleiche Richtung bewegen und keine Vermischung mit anderen Teilnehmerströmen stattfindet.

4.2 Handdesinfektion

Vor dem Betreten der Umkleieräume, falls diese nicht benützt werden, vor dem Betreten des Trainingsraumes, ist eine Handdesinfektion durchzuführen, ebenso unmittelbar nach Beendigung des Trainings.

4.3 Nutzung sanitärer Einrichtungen

Betreuungspersonen sowie Sportlerinnen und Sportler kommen geduscht und mit einem sauberen Outfit zum Training oder Wettkampf. Die Benützung der Duschen in der Sportstätte soll vermieden werden.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

4.4 Risikoarme Sportausübung

Bei der Trainingsplanung (Ort, Umstände) sollte die Reduzierung der Verletzungsgefahr berücksichtigt werden.

4.5 An- und Abreise

Es wird eine private Anreise mit dem Auto, zu Fuß, oder mit dem Fahrrad empfohlen. Falls mit öffentlichen Verkehrsmitteln gereist wird, ist eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

5 Verhaltensregeln außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten²

5.1 Kontakte vermeiden

Kontakte mit anderen Personen sind bestmöglich zu vermeiden:

- Keine Kontakte zur Nachbarschaft oder zur Öffentlichkeit.
- Im Haus/in der Wohnung bleiben.
- Beim Spazieren/Sport ist ein Abstand von 1 m zu Dritten einzuhalten.
- Keine Besuche empfangen.
- Keine öffentlichen Verkehrsmittel verwenden.
- Unbedingt notwendige Einkäufe sind auf ein Minimum zu beschränken.

Die Regeln zur Kontaktvermeidung gelten für alle Personen im Haushalt, nicht nur für Sportlerinnen/Sportler und Betreuungspersonen.

5.2 Umgang mit Personen im Haushalt

- Sicherstellen, dass gemeinsam im Haushalt genutzte Räume (Küche, Bad) gut gelüftet sind.
- Den direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere aus dem Mund-Rachen-Raum und aus den Atemwegen von Familienangehörigen mit Beschwerden vermeiden.
- Häufig berührte Flächen wie Tische, Türklinken, Treppengeländer mindestens einmal täglich reinigen und desinfizieren.

² COVID-19-Präventionskonzept Österreichische Fußball-Bundesliga (Stand 11.05.2020)

- Kontakt zu potenziell kontaminierten Gegenständen (wie z. B. Zahnbürsten, Geschirr, Getränke, Handtücher, Betttücher) von Familienmitgliedern mit Beschwerden vermeiden.
- Die eigenen Kontaktpersonen notieren und deren Gesundheitszustand beobachten.
- Haushaltsgegenstände (Geschirr, Besteck, Wäsche, etc.) ausreichend mit Spülmittel und heißem Wasser waschen.

5.3 Allgemeine Maßnahmen

- Regelmäßige Reinigung von Kleidung, Bettwäsche, Handtüchern, Badehandtüchern, etc.
- Möglichst viel trinken und auf vitaminreiche Ernährung achten.
- Atemwege/Schleimhäute möglichst feucht zu halten.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

6 Trainings- und Wettkampfinfrastruktur

6.1 Durchlüftung

Es ist darauf zu achten, die für Training und Wettkampf verwendeten Räumlichkeiten gut zu durchlüften.

Eine möglichst hohe Außenluftzufuhr ist eine der wirksamsten Methoden, eventuell virushaltige Aerosole aus den Innenräumen zu eliminieren. Lüftungsmaßnahmen sind daher bedeutende Kernelemente der Vorsorge gegen Infektionen.

Bei Indoor-Sportstätten sind daher folgende Maßnahmen zu setzen:

- Lüften der Sportstätte so oft und intensiv wie möglich, wo möglich Querlüften
- Lüften der Garderoben und Duschen/Toiletten vor und nach jeder Trainingseinheit für mindestens 5 Minuten
- Bei Vorhandensein einer mechanischen Lüftungsanlage ist bei körperlicher Belastung der Luftwechsel zu erhöhen, wenn möglich auf einen 5-fachen Luftwechsel pro Stunde oder höher.
- Mechanische Lüftungsanlagen mit Umluftanteil sind mit einer zusätzlichen Filterung (HEPA-Filter) auszustatten.

6.2 Desinfektionsmaßnahmen

Sportgeräte sind zu desinfizieren, sobald das Training mit dem betreffenden Gerät beendet ist bzw. bevor ein anderer Sportler/eine andere Sportlerin das Gerät benützt.

Die Mattenfläche bzw. der Boden der Trainingsstätte ist am Ende der Trainingseinheit mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren.

Neuralgische Kontaktpunkte wie Türklinken oder Handläufe sind ebenfalls regelmäßig mit einem Flächendesinfektionsmittel zu behandeln.

6.3 Reinigungsmaßnahmen

Die für die Sportausübung vorgesehenen Bereiche inklusive dazugehörige Sanitärbereiche und Garderoben etc. sind im Falle der Nutzung mindestens einmal täglich zu reinigen. Häufig berührte Flächen (z.B. Türklinken, Armaturen) sind zu desinfizieren. Dafür wird ein Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis empfohlen.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Bundes-Sport GmbH



SPORT AUSTRIA
BUNDES-SPORTORGANISATION



**KARATE
2020**



Bundesministerium für
Öffentlichen Dienst
und Sport



POLIZEI
SPORT

7 Contact Tracing

Für jede einzelne Trainingseinheit bzw. jeden Wettkampf ist eine vollständige Anwesenheitsliste mit Erfassung von Vor- und Familiennamen sowie der Telefonnummern sämtlicher Trainingsteilnehmer/innen und Betreuungspersonen zu führen und mindestens 28 Tage aufzubewahren.

Die Anwesenheitsliste ist grundsätzlich in digitaler Form mit Hilfe der auf der Website von KARATE AUSTRIA bereitgestellten Web-Anwendung zu führen. Der/die für den jeweiligen Standort verantwortliche Arzt/Ärztin hat über einen personalisierten Zugang jederzeit Zugriff auf die Datenbank.

Sollte - aus welchen Gründen auch immer - die Anwesenheitsliste nicht mithilfe der Web-Anwendung erstellt werden, ist von der für das Training oder den Wettkampf verantwortlichen Person durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass der/die für den jeweiligen Standort verantwortliche Arzt/Ärztin jederzeit Zugriff auf die Daten hat.

Die Web-Anwendung findet sich auf der Website unter:

<https://karate-austria.at/scan>

Die Anwendung ist auf jedem gängigen Browser am Smartphone lauffähig. Damit kann der in mydojo generierte QR-Code gescannt werden und so, z. B. am Ende des Trainings oder Wettkampfes, die Anwesenheit von Betreuungspersonen und Sportlerinnen und Sportlern lückenlos dokumentiert werden. Der QR-Code muss nur einmal generiert und kann am Smartphone gespeichert, oder auf Papier ausgedruckt werden.

Eine detaillierte Anleitung zum Handling der Scan-Anwendung findet sich IN ANLAGE 2 und 3.

Für Fragen und Unterstützung bei der Implementierung der Scan-Lösung steht KARATE AUSTRIA unter office@karateaustria.at zur Verfügung.

8 Verhalten beim Auftreten von COVID-19-Symptomen

Beim Auftreten eines COVID-19-Verdachtsfalles (siehe Punkt 2.1.3) hat sich die betroffene Person in sofortige Selbstisolation zu begeben. Darunter ist eine räumliche Absonderung zur Reduktion der Kontakte zu anderen Personen zu verstehen, d. h. insbesondere kein Verlassen der Wohnstätte bis zur Freigabe durch den medizinisch Verantwortlichen (negativer PCR-Test).

Gleichzeitig ist sofort die für das Training bzw. den Wettkampf verantwortliche Betreuungsperson und der COVID-19-Beauftragte von KARATE AUSTRIA (aktuell Generalsekretär Mag. Ewald Roth) telefonisch zu informieren.

Die für das Training bzw. den Wettkampf verantwortliche Betreuungsperson hat unverzüglich die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde (BH, Magistrat, Amtsarzt/Amtsärztin, allenfalls die Gesundheitshotline 1450) über den Verdachtsfall zu informieren. Es wird empfohlen, sich bereits im Vorfeld über die Kontaktdaten der Behörde Klarheit zu verschaffen.

Weitere Schritte werden von den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden / Amtsarzt / Amtsärztin verfügt. Testungen und ähnliche Maßnahmen erfolgen ebenfalls auf Anweisung der Gesundheitsbehörden. Die für das Training verantwortliche Betreuungsperson hat die Maßnahmen zu unterstützen. Insbesondere ist darzulegen, welche Personen im Training oder Wettkampf Kontakt zur betroffenen Person hatten. Bei Verwendung der Scan-Anwendung von KARATE AUSTRIA kann über office@karateaustria.at eine Auswertung der relevanten Trainings angefordert werden. Außerdem kann der/die für den jeweiligen Standort zuständige Arzt/Ärztin direkt eine Datenbankabfrage machen. Sollte die Scan-Anwendung von KARATE AUSTRIA nicht verwendet werden, sind die Kontaktdaten in anderer Form (z. B. die Übermittlung von Anwesenheitslisten) zur Verfügung zu stellen.

9 Vorgehensweise bei bestätigten Fällen

Sollte ein Erkrankungsfall bestätigt werden, erfolgen weitere Maßnahmen (z. B. die Desinfektion der Sportstätte) entsprechend den Anweisungen der örtlich zuständigen Gesundheitsbehörde.

Die für das Training bzw. den Wettkampf verantwortliche Betreuungsperson sowie der/die für den Standort zuständige Arzt/Ärztin sind telefonisch zu informieren.

Das Gesundheitstagebuch (Punkt 3.3) ist weiter zu führen, jedoch zweimal täglich (am Morgen nach dem Aufstehen und ein zweites Mal am Nachmittag oder Abend). Insbesondere ist zweimal täglich die Körpertemperatur zu messen und in der Web-Applikation "Corona-Scanner" einzugeben.

Innerhalb von 10 Tagen ab Bekanntwerden eines bestätigten Falles sind alle Personen (Sportlerinnen, Sportler, Betreuungspersonen), für die das vorliegende Präventionskonzept anzuwenden ist, vor jedem Wettkampf einer molekularbiologischen Testung oder einem Anti-Gen-Test auf das Vorliegen von SARS-CoV-2 zu unterziehen.

Im Falle von Auswärtswettkämpfen hat die für den Wettkampf verantwortliche Betreuungsperson die dort zuständige Bezirksverwaltungsbehörde darüber zu informieren, dass ein Erkrankungsfall an COVID-19 bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer aufgetreten ist.

ANLAGE 1

MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Medizinischer Fragebogen für Spitzensportler/innen und Betreuungspersonen

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich bereit, dass die erfassten Daten zwecks Minimierung des Infektionsrisikos mit COVID-19 ausgewertet und bis zum Ende der Pandemie gespeichert werden.

Personenbezogene Daten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		
Telefon	Mail	
Wohnsituation (leben Sie mit weiteren Personen in einem gemeinsamen Haushalt? Wenn ja, geben Sie bitte Name und Telefonnummer an.)		

Kontaktrisiko-Evaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur Einschätzung des Kontaktrisikos mit SARS-CoV-2.

	Ja	Nein
Hatten Sie Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tagen?		
Bestand in der Vergangenheit die Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2? <i>Wenn ja, bitte Datum des Ablaufs der Anordnung angeben:</i>		
Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage außerhalb Ihres gemeldeten Heimatortes und/oder Trainingsortes? <i>Wenn ja, bitte anführen wann und wo:</i>		

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Symptomevaluation

Bitte beantworten Sie die Fragen zur aktuellen klinischen Symptomatik (Zeitraum der letzten 14 Tage).

	Ja	Nein
Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen		
Fieber		
Husten		
Dyspnoe (Atemnot)		
Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen		
Halsschmerzen		
Rhinitis (Schnupfen)		
Diarrhoe (Durchfall)		
Sind Allergien bekannt? Wenn ja, bitte anführen:		

Vor der erstmaligen Aufnahme eines Karate-Trainings, ist mittels molekularbiologischer SARS-CoV-2-Testung oder Anti-Gen-Tests sicherzustellen, dass keine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht. Das negative Testergebnis ist, gemeinsam mit dem ausgefüllten Fragebogen, an office@karateaustria.at zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

ANLAGE 2

QR-CODE GENERIEREN

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

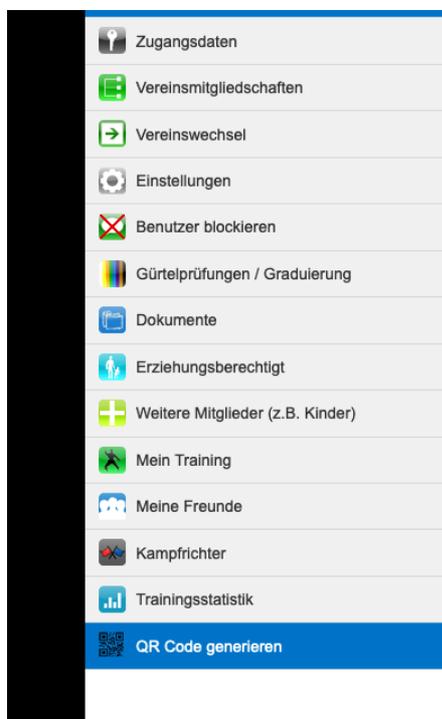
Generieren von QR-Codes in mydojo:

A) Jede/r Benutzer/in selbst

Unter

https://mydojo.at/de_AT/karate/persoенliche-daten/daten

folgenden Menüpunkt auswählen:



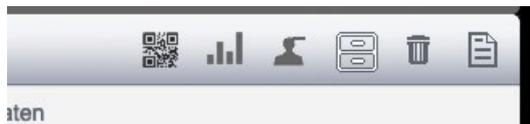
Danach wird die Bilddatei des QR Codes in einem eigenen Fenster geöffnet. Das Bild kann gespeichert und verwendet werden.

B) Als Verein für Mitglieder

Unter

https://mydojo.at/de_AT/karate/meinverein/alle

das betreffende Mitglied auswählen. In der Toolbar oben das Symbol für QR Code anklicken:



Der QR Code des Mitglieds wird ausgegeben.

C) Für Administratoren/innen

Unter

https://mydojo.at/de_AT/karate/mitgliederverwaltung

das betreffende Mitglied auswählen und in der Toolbar oben das Symbol für QR Code anklicken:



Der QR Code des Mitglieds wird ausgegeben.

ANLAGE 3

TRAINING AUFZEICHNEN / SCANNEN

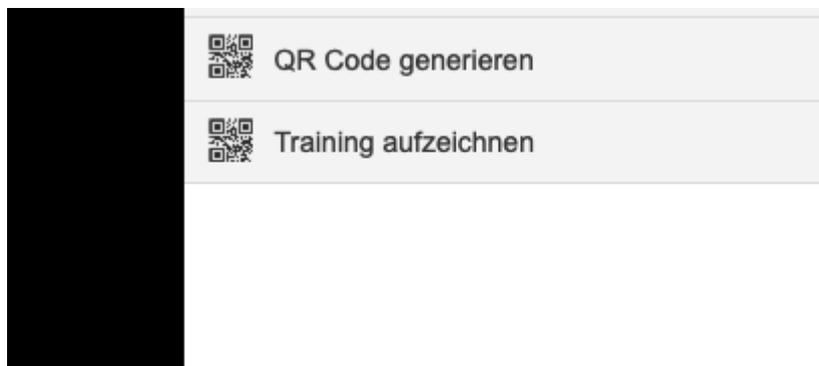
Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Starten des Scan-Vorganges durch die Betreuungsperson:

1. Einloggen auf mydojo
2. Im Dashboard "Persönliche Daten" auswählen

https://mydojo.at/de_AT/karate/persoenliche-daten/daten

3. Menüpunkt "Training aufzeichnen" auswählen



Damit wird in der Scan-Anwendung automatisch der eingeloggte Benutzer als Trainer hinterlegt.

Vor dem Starten des Scan-Vorganges sollte noch eine Bezeichnung des Trainings eingegeben werden (Datum und Uhrzeit werden automatisch vom System erfasst, müssen daher nicht bei der Bezeichnung des Trainings angeführt werden).

Danach können die QR-Codes der Trainingsteilnehmer gescannt werden.

Abschließend auf "Training speichern" klicken.

ANLAGE 4

2. COVID-19-ÖFFNUNGSVERORDNUNG UND 1. NOVELLE ZUR 2. COVID-19-ÖFFNUNGSVERORDNUNG
(BGBl. II NR. 278/2021, AUSGEGEBEN AM 28. JUNI 2021)

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2021	Ausgegeben am 28. Juni 2021	Teil II
278. Verordnung:	2. COVID-19-Öffnungsverordnung und 1. Novelle zur 2. COVID-19-Öffnungsverordnung	

278. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie (2. COVID-19-Öffnungsverordnung) erlassen und geändert wird

Artikel 1

Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie (2. COVID-19-Öffnungsverordnung – 2. COVID-19-ÖV)

Auf Grund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 4a Abs. 1 und 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2021, sowie des § 5c des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2021, wird verordnet:

Inhaltsverzeichnis

Paragraph	Bezeichnung
§ 1.	Allgemeine Bestimmungen
§ 2.	Öffentliche Orte
§ 3.	Verkehrsmittel
§ 4.	Kundenbereiche
§ 5.	Gastgewerbe
§ 6.	Beherbergungsbetriebe
§ 7.	Sportstätten
§ 8.	Freizeit- und Kultureinrichtungen
§ 9.	Ort der beruflichen Tätigkeit
§ 10.	Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe
§ 11.	Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstige Orte, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden
§ 12.	Zusammenkünfte
§ 13.	Außerschulische Jugenderziehung und Jugendarbeit, betreute Ferienlager
§ 14.	Zusammenkünfte im Spitzensport
§ 15.	Fach- und Publikumsmessen
§ 16.	Gelegenheitsmärkte
§ 17.	Erhebung von Kontaktdaten
§ 18.	Betreten
§ 19.	Ausnahmen
§ 20.	Glaubhaftmachung
§ 21.	Grundsätze bei der Mitwirkung nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Paragraph	Bezeichnung
§ 22.	ArbeitnehmerInnenschutz, Bundesbedienstetenschutz und Mutterschutz
§ 23.	Inkrafttreten und Übergangsrecht

Allgemeine Bestimmungen

§ 1. (1) Als Maske im Sinne dieser Verordnung gilt eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung.

(2) Als Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr im Sinne dieser Verordnung gilt

1. ein Nachweis über ein negatives Ergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung, der in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst wird und dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf,
2. ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 48 Stunden zurückliegen darf,
3. ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf,
4. eine ärztliche Bestätigung über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde,
5. ein Nachweis über eine mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 erfolgte
 - a) Erstimpfung ab dem 22. Tag nach der Erstimpfung, wobei diese nicht länger als 90 Tage zurückliegen darf, oder
 - b) Zweitimpfung, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf, oder
 - c) Impfung ab dem 22. Tag nach der Impfung bei Impfstoffen, bei denen nur eine Impfung vorgesehen ist, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf, oder
 - d) Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf,
6. ein Absonderungsbescheid, wenn dieser für eine in den letzten 180 Tagen vor der vorgesehenen Testung nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Person ausgestellt wurde,
7. ein Nachweis über neutralisierende Antikörper, der nicht älter als 90 Tage sein darf.

Kann ein Nachweis nicht vorgelegt werden, ist ausnahmsweise ein SARS-CoV-2-Antigentest zur Eigenanwendung unter Aufsicht des Betreibers einer Betriebsstätte gemäß den §§ 4 bis 6, einer nicht öffentlichen Sportstätte gemäß § 7, einer Freizeiteinrichtung gemäß § 8, eines Alten- und Pflegeheims oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe (§ 10), einer Krankenanstalt, Kuranstalt oder eines sonstigen Ortes, an dem eine Gesundheitsdienstleistung erbracht wird (§ 11) oder des für eine Zusammenkunft Verantwortlichen (§§ 12 bis 16) durchzuführen. Das negative Testergebnis ist für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

(3) Nachweise gemäß Abs. 2 sind in lateinischer Schrift in deutscher oder englischer Sprache oder in Form eines Zertifikats gemäß § 4b Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, vorzulegen.

(4) Sofern in dieser Verordnung ein Nachweis gemäß Abs. 2 vorgesehen ist, ist der Inhaber einer Betriebsstätte, der Verantwortliche für einen bestimmten Ort oder der für eine Zusammenkunft Verantwortliche zur Ermittlung folgender personenbezogener Daten der betroffenen Person ermächtigt:

1. Name,
2. Geburtsdatum,
3. Gültigkeit bzw. Gültigkeitsdauer des Nachweises und
4. Barcode bzw. QR-Code.

Darüber hinaus ist er berechtigt, Daten zur Identitätsfeststellung zu ermitteln. Eine Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten ist mit Ausnahme der Erhebung von Kontaktdaten gemäß § 17 ebenso unzulässig wie die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten. Dies gilt sinngemäß auch für Zertifikate nach § 4b Abs. 1 EpiG.

(5) Sofern in dieser Verordnung ein COVID-19-Präventionskonzept vorgeschrieben wird, ist ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Konzept zur Minimierung des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2 auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienemaßnahmen,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
4. gegebenenfalls Regelungen betreffend die Konsumation von Speisen und Getränken,
5. Regelungen zur Steuerung der Personenströme und Regulierung der Anzahl der Personen,
6. Regelungen betreffend Entzerrungsmaßnahmen, wie Absperrungen und Bodenmarkierungen,
7. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen und die Aufsicht der Durchführung eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung.

(6) Als COVID-19-Beauftragte dürfen nur geeignete Personen bestellt werden. Voraussetzung für eine solche Eignung sind zumindest die Kenntnis des COVID-19-Präventionskonzepts sowie der örtlichen Gegebenheiten und der organisatorischen Abläufe. Der COVID-19-Beauftragte ist Ansprechperson für die Behörden und hat die Umsetzung des COVID-19-Präventionskonzepts zu überwachen.

Öffentliche Orte

§ 2. Beim Betreten öffentlicher Orte in geschlossenen Räumen ist eine Maske zu tragen.

Verkehrsmittel

§ 3. (1) Bei der Benützung von

1. Taxis und taxiähnlichen Betrieben,
2. Seil- und Zahnradbahnen,
3. Massenbeförderungsmitteln

und in den dazugehörigen Stationen, Bahnsteigen, Haltestellen, Bahnhöfen und Flughäfen sowie deren jeweiligen Verbindungsbauwerken ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(2) Der Betreiber von Seil- und Zahnradbahnen hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(3) Für die Benützung von Reisebussen und Ausflugsschiffen im Gelegenheitsverkehr gilt:

1. Der Betreiber darf Personen nur einlassen, wenn sie einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Die Person hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.
2. Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

Kundenbereiche

§ 4. (1) Das Betreten und Befahren des Kundenbereichs von Betriebsstätten ist nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.
2. Der Betreiber von Betriebsstätten zur Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske gilt nicht.

(2) Abs. 1 Z 1 gilt auch für

1. Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bei Parteienverkehr sowie
2. Einrichtungen zur Religionsausübung.

Gastgewerbe

§ 5. (1) Das Betreten und Befahren von Betriebsstätten sämtlicher Betriebsarten der Gastgewerbe zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gastgewerbes ist nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999

www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

1. Der Betreiber darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat den Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.
2. In Betriebsstätten der Gastgewerbe, in denen Sitzplätze üblicherweise nicht oder nicht für die überwiegende Dauer des Aufenthalts eingenommen werden (insbesondere Tanzlokale, Clubs und Diskotheken), darf der Betreiber zusätzlich höchstens so viele Personen einlassen, dass 75 % der Personenkapazität der Betriebsstätte nicht überschritten werden.
 - (2) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.
 - (3) Selbstbedienung ist zulässig, sofern geeignete Hygienemaßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos gesetzt werden. Diese Maßnahmen sind im COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 2 abzubilden.
 - (4) Die Pflicht zum Vorweisen eines Nachweises gemäß Abs. 1 Z 1 gilt nicht für:
 1. die Abholung von Speisen und Getränken. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen;
 2. Imbiss- und Gastronomiestände. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen;
 3. Betriebsarten der Gastgewerbe, die innerhalb folgender Einrichtungen betrieben werden:
 - a) Krankenanstalten und Kuranstalten für Patienten;
 - b) Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe für Bewohner;
 - c) Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung von Kindern und Jugendlichen einschließlich Schulen und elementaren Bildungseinrichtungen;
 - d) Betrieben, wenn diese ausschließlich durch Betriebsangehörige oder dort beruflich tätige Personen genützt werden dürfen;
 - e) Massenförderungsmittel.

Beherbergungsbetriebe

§ 6. (1) Beherbergungsbetriebe sind Unterkunftsstätten, die unter der Leitung oder Aufsicht des Unterkunftgebers oder eines von diesem Beauftragten stehen und zur entgeltlichen oder unentgeltlichen Unterbringung von Gästen zu vorübergehendem Aufenthalt bestimmt sind. Beaufsichtigte Camping- oder Wohnwagenstellplätze, Schutzhütten und Kabinenschiffe gelten ebenfalls als Beherbergungsbetrieb.

(2) Der Betreiber darf Gäste in Beherbergungsbetriebe beim erstmaligen Betreten nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Gast hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

- (3) Für das Betreten von
 1. gastronomischen Einrichtungen in Beherbergungsbetrieben gilt § 5 sinngemäß;
 2. Sportstätten in Beherbergungsbetrieben gilt § 7 sinngemäß;
 3. Freizeiteinrichtungen in Beherbergungsbetrieben gilt § 8 sinngemäß.

(4) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

Sportstätten

§ 7. (1) Das Betreten von Sportstätten gemäß § 3 Z 11 des Bundes-Sportförderungsgesetzes 2017 – BSVG 2017, BGBl. I Nr. 100/2017, zum Zweck der Ausübung von Sport ist nur unter den in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen zulässig.

(2) Der Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

(3) Der Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(4) Bei der Sportausübung durch Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BSVG 2017 ist vom verantwortlichen Arzt ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und dessen Einhaltung laufend zu kontrollieren. Vor erstmaliger Aufnahme des Trainings- und Wettkampfbetriebes ist ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorzulegen. Ein Nachweis

gemäß § 1 Abs. 2 Z 4 bis 7 ist für die jeweilige Geltungsdauer bereitzuhalten. Wird ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 3 vorgewiesen, so ist dieser alle sieben Tage zu erneuern und für die Dauer von sieben Tagen bereitzuhalten. Im Fall eines positiven Testergebnisses ist das Betreten von Sportstätten abweichend davon dennoch zulässig, wenn

1. mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30, davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Bekanntwerden einer SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer sind in den folgenden vierzehn Tagen nach Bekanntwerden der Infektion vor jedem Wettkampf alle Sportler, alle Betreuer und Trainer einer molekularbiologischen Testung oder einem Antigentest auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion zu unterziehen.

(5) Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 4 hat zusätzlich zu § 1 Abs. 5 zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung von Sportlern, Betreuern und Trainern in Hygiene sowie zur Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln für Sportler, Betreuer und Trainer außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Vorgaben zu Gesundheitschecks vor jedem Training und Wettkampf,
4. Vorgaben für Trainings- und Wettkampfinfrastruktur,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainings und Wettkämpfen,
7. bei Auswärtswettkämpfen Vorgaben über die Information der dort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, falls eine SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer im epidemiologisch relevanten Zeitraum danach aufgetreten ist.

Freizeit- und Kultureinrichtungen

§ 8. (1) Als Freizeiteinrichtungen gelten Betriebe und Einrichtungen, die der Unterhaltung, der Belustigung oder der Erholung dienen. Freizeiteinrichtungen sind insbesondere

1. Schaustellerbetriebe, Freizeit- und Vergnügungsparks,
2. Bäder und Einrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Bäderhygienegesetzes (BHygG), BGBl. Nr. 254/1976; in Bezug auf Bäder gemäß § 1 Abs. 1 Z 6 BHygG (Bäder an Oberflächengewässern) gilt § 2 sinngemäß, wenn in diesen Bädern ein Badebetrieb nicht stattfindet,
3. Tanzschulen,
4. Wettbüros, Automatenbetriebe, Spielhallen und Casinos,
5. Schaubergwerke,
6. Einrichtungen zur Ausübung der Prostitution,
7. Indoorspielplätze,
8. Paintballanlagen,
9. Museumsbahnen,
10. Tierparks, Zoos und botanische Gärten.

(2) Der Betreiber von Freizeiteinrichtungen darf Kunden zum Zweck der Inanspruchnahme von Dienstleistungen dieser Einrichtungen nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

(3) Betreiber von Einrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 7 BHygG müssen ihre Verpflichtungen gemäß § 13 BHygG im Hinblick auf die besonderen Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 evaluieren sowie ihre Maßnahmen und die Badeordnung entsprechend dem Stand der Wissenschaft adaptieren.

(4) Der Betreiber von Freizeiteinrichtungen hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(5) Als Kultureinrichtungen gelten Einrichtungen, die der kulturellen Erbauung und der Teilhabe am kulturellen Leben dienen. Für

1. Museen, Kunsthallen und kulturelle Ausstellungshäuser,
2. Bibliotheken,
3. Büchereien und
4. Archive

gilt § 4 Abs. 1 Z 1. Für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen sonstiger Kultureinrichtungen wie insbesondere Theater, Kinos, Varietees, Kabaretts, Konzertsäle und -arenen gilt Abs. 2 und 4.

Ort der beruflichen Tätigkeit

§ 9. (1) Arbeitsorte dürfen durch

1. Lehrer, die in unmittelbarem Kontakt mit Schülern stehen,
2. Inhaber, Betreiber und Arbeitnehmer mit unmittelbarem Kundenkontakt,
3. Personen, die im Parteienverkehr in Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten tätig sind,

nur betreten werden, wenn sie bei Kontakt mit Schülern, bei Kundenkontakt und bei Parteienverkehr in geschlossenen Räumen eine Maske tragen, sofern das Infektionsrisiko nicht durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert wird.

(2) Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske gemäß Abs. 1 gilt nicht, wenn

1. die Personen nach Abs. 1 Z 1 bis 3 einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 7 und
2. Schüler, Kunden oder Parteien einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2

vorweisen.

(3) Abs. 1 gilt auch für das Betreten auswärtiger Arbeitsstellen gemäß § 2 Abs. 3 letzter Satz des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, wobei Erbringer mobiler Pflege- und Betreuungsdienstleistungen diese nur betreten dürfen, wenn sie zusätzlich einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorlegen. Wird ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 3 vorgelegt, so ist dieser alle sieben Tage zu erneuern. Zudem haben Erbringer mobiler Pflege- und Betreuungsdienstleistungen bei Kontakt mit Kunden in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Sofern der erbrachte Nachweis die Gültigkeit gemäß § 1 Abs. 2 überschritten hat, ist eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen.

(4) Der Inhaber eines Arbeitsortes mit mehr als 51 Arbeitnehmern hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(5) Durch Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer können über die in den Abs. 1 bis 3 getroffenen Anordnungen zum Tragen einer Maske hinausgehende, strengere Regeln zum Tragen einer Maske, einer Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder einer Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard getroffen werden.

Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

§ 10. (1) Das Betreten von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durch Besucher und Begleitpersonen ist nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Der Betreiber darf Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Besucher bzw. die Begleitperson hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten;
2. Besucher und Begleitpersonen haben in geschlossenen Räumen durchgehend eine Maske zu tragen, sofern das Infektionsrisiko nicht durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert wird.

(2) Abs. 1 gilt bei Bewohnerkontakt sinngemäß auch für das Betreten durch

1. externe Dienstleister,
2. Bewohnervertreter nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004,
3. Patienten-, Behinderten- und Pflegeanwältinnen,
4. Organe der Pflegeaufsicht zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen Aufgaben und

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999

www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

5. Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012, sowie Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008).

(3) Das Betreten von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durch Mitarbeiter ist nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Der Betreiber darf Mitarbeiter nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 4 bis 7 ist für die jeweilige Geltungsdauer bereitzuhalten. Wird ein Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 bis 3 vorgewiesen, so ist dieser alle sieben Tage zu erneuern und für die Dauer von sieben Tagen bereitzuhalten. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn
 - a) mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
 - b) auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30, davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.
2. Mitarbeiter haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Sofern der erbrachte Nachweis die Gültigkeit gemäß § 1 Abs. 2 überschritten hat, ist bei Kontakt mit Bewohnern in geschlossenen Räumen eine Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske (CPA) oder eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard zu tragen.

(4) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe darf Bewohner zur Neuaufnahme nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen oder entsprechende Vorkehrungen gemäß Abs. 6 Z 6 und 7 getroffen werden.

(5) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen hat den Bewohnern mindestens alle sieben Tage, sofern sie aber innerhalb dieses Zeitraums das Heim verlassen haben, mindestens alle drei Tage einen Antigentest auf SARS-CoV-2 oder molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 anzubieten.

(6) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat zusätzlich zu § 1 Abs. 5 zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf berufliches und privates Risikoverhalten, verpflichtende Dokumentation der Schulung,
2. Vorgaben für Betretungen durch externe Dienstleister,
3. spezifische Regelungen für Bewohner, denen gemäß § 19 Abs. 6 die Einhaltung der Vorgaben nicht zugemutet werden kann,
4. Regelungen zur Steuerung der Besuche, insbesondere Vorgaben zu Dauer der Besuche sowie Besuchsorten, verpflichtende Voranmeldung sowie Gesundheitschecks vor jedem Betreten der Einrichtung, wobei für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, abweichende, spezifische sowie situationsangepasste Vorgaben getroffen werden können,
5. Vorgaben für die Abwicklung von Screeningprogrammen nach § 5a EpiG,
6. Regelungen über die Aufnahme und Wiederaufnahme von Bewohnern, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden,
7. Regelungen über organisatorische, räumliche und personelle Vorkehrungen zur Durchführung von Quarantänemaßnahmen für Bewohner,
8. zeitliche und organisatorische Vorgaben betreffend die Testung der Bewohner gemäß Abs. 5, insbesondere Festlegung fixer Termine in regelmäßigen Abständen.

Das COVID-19-Präventionskonzept kann auch ein datenschutzkonformes System zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten, wie beispielsweise ein System zur Erfassung von Anwesenheiten auf freiwilliger Basis der Besucher bzw. Begleitpersonen sowie externer Dienstleister, beinhalten.

(7) Für Einrichtungen der Tagesstrukturen in der Altenbetreuung und im Behindertenbereich gelten Abs. 3 und § 4 Abs. 1 Z 1.

Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstige Orte, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden

§ 11. (1) Das Betreten von Krankenanstalten oder Kuranstalten durch

1. Besucher und Begleitpersonen und
2. externe Dienstleister mit Patienten- und Besucherkontakt

ist nur nach Maßgabe des § 10 Abs. 1 zulässig.

(2) Das Betreten von sonstigen Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, durch Patienten, Besucher und Begleitpersonen ist nur nach Maßgabe des § 10 Abs. 1 Z 2 zulässig.

(3) Der Betreiber darf Mitarbeiter nur nach Maßgabe des § 10 Abs. 3 einlassen. Ferner hat der Betreiber bzw. Dienstleistungserbringer unter Bedachtnahme auf die konkreten Verhältnisse durch geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren, soweit dies organisatorisch und technisch möglich und zumutbar ist.

(4) Der Betreiber einer Krankenanstalt oder Kuranstalt hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat zusätzlich zu § 1 Abs. 5 zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf berufliches und privates Risikoverhalten, verpflichtende Dokumentation der Schulung,
2. Vorgaben für Betretungen durch externe Dienstleister,
3. Regelungen zur Steuerung der Besuche, insbesondere Vorgaben zu maximaler Anzahl, Häufigkeit und Dauer der Besuche sowie Besuchsorten und Gesundheitschecks vor jedem Betreten der Einrichtung, wobei für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, spezifische situationsangepasste Vorgaben zu treffen sind,
4. Vorgaben zur Teilnahme an Screeningprogrammen nach § 5a EpiG.

Das COVID-19-Präventionskonzept kann auch ein datenschutzkonformes System zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten, wie beispielsweise ein System zur Erfassung von Anwesenheiten auf freiwilliger Basis der Besucher bzw. Begleitpersonen sowie externer Dienstleister, beinhalten.

Zusammenkünfte

§ 12. (1) Zusammenkünfte mit mehr als 100 Teilnehmern sind nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat die Zusammenkunft spätestens eine Woche vorher bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Dabei sind folgende Angaben zu machen:
 - a) Name und Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) des für die Zusammenkunft Verantwortlichen,
 - b) Zeit, Dauer und Ort der Zusammenkunft,
 - c) Zweck der Zusammenkunft,
 - d) Anzahl der Teilnehmer.

Die Anzeige hat elektronisch an eine von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bekanntgegebene E-Mail-Adresse oder im Wege einer Web-Applikation zu erfolgen.

2. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche darf die Teilnehmer nur einlassen, wenn sie einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Teilnehmer hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

(2) Zusammenkünfte mit mehr als 500 Teilnehmern sind nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat eine Bewilligung der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde einzuholen. Dabei sind die Angaben des Abs. 1 Z 1 zu machen und das Präventionskonzept gemäß Abs. 3 vorzulegen. Die Entscheidungsfrist für die Bewilligung beträgt zwei Wochen ab vollständiger Vorlage der Unterlagen.
2. Der für eine Zusammenkunft Verantwortliche darf die Teilnehmer nur einlassen, wenn sie einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Teilnehmer hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.

(3) Bei Zusammenkünften von mehr als 100 Personen hat der für eine Zusammenkunft Verantwortliche einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Einhaltung der COVID-19-Präventionskonzepte stichprobenartig zu überprüfen. Das COVID-19-Präventionskonzept ist zu diesem Zweck während der Dauer der Zusammenkunft bereitzuhalten und auf Verlangen der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen.

(4) An einem Ort dürfen mehrere Zusammenkünfte gleichzeitig stattfinden, sofern durch geeignete Maßnahmen, wie etwa durch räumliche oder bauliche Trennung oder zeitliche Staffelung, eine Durchmischung der Teilnehmer der gleichzeitig stattfindenden Zusammenkünfte ausgeschlossen und das Infektionsrisiko minimiert wird.

(5) Die Abs. 1 bis 4 gelten nicht für

1. Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich, mit Ausnahme von Zusammenkünften an Orten, die nicht der Stillung eines unmittelbaren Wohnbedürfnisses dienen, wie insbesondere in Garagen, Gärten, Schuppen oder Scheunen;
2. Begräbnisse;
3. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz 1953, BGBl. Nr. 98/1953;
4. Zusammenkünfte zu beruflichen Zwecken, wenn diese zur Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind;
5. Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien;
6. Zusammenkünfte von Organen juristischer Personen;
7. Zusammenkünfte nach dem Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974;
8. das Befahren von Theatern, Konzertsälen und -arenen, Kinos, Varietees und Kabarett, wenn dies mit mehrspurigen Kraftfahrzeugen erfolgt.

Bei Zusammenkünften gemäß Z 2 bis 7 mit mehr als 100 Personen ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen, sofern nicht alle Personen einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen.

(6) Für Zusammenkünfte zu Proben zu beruflichen Zwecken und zur beruflichen künstlerischen Darbietung in fixer Zusammensetzung gilt § 7 Abs. 4 letzter Satz sinngemäß.

(7) § 12 gilt für alle Zusammenkünfte unabhängig vom Ort der Zusammenkunft. Die §§ 4 bis 8 gelangen nicht zur Anwendung, sofern

1. es sich um eine geschlossene Gruppe bzw. Gesellschaft handelt und
2. der Ort der Zusammenkunft ausschließlich von Personen dieser Gruppe bzw. Gesellschaft und von Personen, die zur Durchführung der Zusammenkunft erforderlich sind, betreten wird oder durch geeignete Maßnahmen, wie etwa durch räumliche oder bauliche Trennung, eine Durchmischung der Personen dieser Gruppe bzw. Gesellschaft mit sonstigen dort aufhaltigen Personen ausgeschlossen wird.

Außerschulische Jugenderziehung und Jugendarbeit, betreute Ferienlager

§ 13. Für Zusammenkünfte von Personen im Rahmen der außerschulischen Jugenderziehung und Jugendarbeit oder im Rahmen von betreuten Ferienlagern gilt § 12 Abs. 1 bis 4 und 7 sinngemäß.

Zusammenkünfte im Spitzensport

§ 14. (1) Bei Zusammenkünften, bei denen ausschließlich Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BStG 2017 Sport ausüben, hat der für die Zusammenkunft Verantwortliche für diese Personen, sowie für Trainer, Betreuer und sonstige Personen, die für die Durchführung der Zusammenkunft erforderlich sind, einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Für Mannschaftssportarten oder bei Sportarten, bei deren sportartspezifischer Ausübung es zu Körperkontakt kommt, gilt § 7 Abs. 4 und 5. Für Individualsportarten hat das COVID-19-Präventionskonzept zusätzlich zu § 1 Abs. 5 insbesondere zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung von Sportlern, Betreuern und Trainern in Hygiene sowie zur Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln für Sportler, Betreuer und Trainer außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Vorgaben zu Gesundheitschecks vor jedem Training und Wettkampf,

4. Regelungen zur Steuerung der Ströme der teilnehmenden Sportler, Betreuer und Trainer,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainings und Wettkämpfen,

(2) Durch ärztliche Betreuung und durch COVID-19-Testungen der Sportler, Betreuer und Trainer ist darauf hinzuwirken, dass das Infektionsrisiko minimiert wird. Für Betreuer, Trainer und sonstige Personen, die zur Durchführung der Zusammenkunft erforderlich sind, gilt zudem § 9, für die Sportler § 7 sinngemäß.

Fach- und Publikumsmessen

§ 15. Für Fach- und Publikumsmessen gelten § 12 Abs. 1 bis 4 sinngemäß.

Gelegenheitsmärkte

§ 16. (1) Für Gelegenheitsmärkte gelten § 12 Abs. 1 bis 4 sinngemäß.

(2) Gelegenheitsmärkte im Sinne dieser Verordnung sind Verkaufsveranstaltungen, zu denen saisonal oder nicht regelmäßig an einem bestimmten Platz Erzeuger, Händler, Betreiber von Gastgewerben oder Schaustellerbetrieben zusammenkommen, um Waren, Speisen oder Getränke zu verkaufen oder Dienstleistungen anzubieten.

(3) Nicht regelmäßig stattfindende Märkte sind solche, die in größeren Abständen als einmal monatlich und nicht länger als zehn Wochen stattfinden.

(4) Für Gelegenheitsmärkte, an denen lediglich Waren, Speisen oder Getränke zum Verkauf angeboten werden, gilt § 12 Abs. 3. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

Erhebung von Kontaktdaten

§ 17. (1) Der Betreiber einer Betriebsstätte gemäß den §§ 5 und 6, einer nicht öffentlichen Sportstätte gemäß § 7, einer nicht öffentlichen Freizeiteinrichtung gemäß § 8 und der für eine Zusammenkunft, eine Fach- und Publikumsmesse oder einen Gelegenheitsmarkt Verantwortliche gemäß den §§ 12 bis 16 ist verpflichtet, von Personen, die sich voraussichtlich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufhalten, zum Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung den

1. Vor- und Familiennamen und
2. die Telefonnummer und wenn vorhanden die E-Mail-Adresse

zu erheben. Im Falle von Besuchergruppen, die ausschließlich aus im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen bestehen, ist die Bekanntgabe der Daten von nur einer dieser Besuchergruppe angehörigen volljährigen Person ausreichend.

(2) Der nach Abs. 1 Verpflichtete hat die zuvor genannten Daten mit Datum und Uhrzeit des Betretens der jeweiligen Betriebsstätte oder des bestimmten Ortes zu versehen.

(3) Der nach Abs. 1 Verpflichtete hat der Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 5 Abs. 3 EpiG auf Verlangen die Daten zur Verfügung zu stellen.

(4) Der nach Abs. 1 Verpflichtete darf die Daten ausschließlich zum Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung verarbeiten und der Bezirksverwaltungsbehörde im Umfang ihres Verlangens übermitteln; eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist unzulässig.

(5) Der nach Abs. 1 Verpflichtete hat im Rahmen der Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu treffen und insbesondere sicherzustellen, dass die Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.

(6) Der nach Abs. 1 Verpflichtete hat die Daten für die Dauer von 28 Tagen vom Zeitpunkt ihrer Erhebung und bei Zusammenkünften ab dem Zeitpunkt der Zusammenkunft aufzubewahren und danach unverzüglich zu löschen bzw. zu vernichten.

(7) Können Kontaktdaten auf Grund schutzwürdiger Geheimhaltungsinteressen in der Form des Abs. 1 nicht erhoben werden, sind geeignete Alternativmaßnahmen zu setzen.

(8) Abs. 1 gilt nicht für

1. Betriebsstätten und bestimmte Orte, an denen es zu einem Aufenthalt überwiegend im Freien kommt mit Ausnahme von Betriebsstätten gemäß § 5 und von Zusammenkünften gemäß § 12 Abs. 1 und 2;
2. Zusammenkünfte gemäß § 12 Abs. 5 Z 3 und Z 5;
3. Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich;
4. Gelegenheitsmärkte, an denen lediglich Waren, Speisen oder Getränke zum Verkauf angeboten werden.

Betreten

§ 18. Als Betreten im Sinne dieser Verordnung gilt auch das Verweilen (§ 1 Abs. 2 COVID-19-MG).

Ausnahmen

§ 19. (1) Diese Verordnung gilt nicht

1. für – mit Ausnahme von § 9, § 17 sowie §§ 19 bis 23 – elementare Bildungseinrichtungen, Schulen gemäß dem Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, Art. V Z 2 der 5. SchOG-Novelle, BGBl. Nr. 323/1975, und dem Privatschulgesetz, BGBl. Nr. 244/1962, land- und forstwirtschaftliche Schulen, die regelmäßige Nutzung von Sportstätten im Rahmen des Regelunterrichts und Einrichtungen zur außerschulischen Kinderbetreuung,
2. für Universitäten gemäß dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, Privathochschulen gemäß dem Privathochschulgesetz, BGBl. I Nr. 77/2020, Fachhochschulen gemäß dem Fachhochschulgesetz, BGBl. Nr. 340/1993, und Pädagogische Hochschulen gemäß dem Hochschulgesetz 2005, BGBl. I Nr. 30/2006, einschließlich der Bibliotheken dieser Einrichtungen,
3. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Gesetzgebung und Vollziehung mit Ausnahme des Parteienverkehrs in Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
4. für Zusammenkünfte zur Religionsausübung.

(2) Bedingungen und Auflagen nach dieser Verordnung gelten nicht

1. zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum oder
2. zur Wahrnehmung der Aufsicht über minderjährige Kinder.

(3) Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt nicht

1. während der Konsumation von Speisen und Getränken;
2. für gehörlose und schwer hörbehinderte Personen sowie deren Kommunikationspartner während der Kommunikation;
3. wenn dies aus therapeutisch-pädagogischen Gründen notwendig ist;
4. für Personen, die Gesundheitsdienstleistungen der Logopädie erbringen oder in Anspruch nehmen, für die Dauer der Erbringung bzw. Inanspruchnahme der logopädischen Dienstleistung;
5. wenn dies zur Erbringung einer körpernahen Dienstleistung notwendig ist;
6. während der Sportausübung. § 9 bleibt unberührt;
7. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr;
8. für Personen, denen dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann. In diesem Fall darf eine sonstige nicht eng anliegende, aber den Mund- und Nasenbereich vollständig abdeckende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Eine vollständige Abdeckung liegt vor, wenn die nicht eng anliegende Schutzvorrichtung bis zu den Ohren und deutlich unter das Kinn reicht. Sofern den Personen auch dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, gilt die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht.

(4) Die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder einer Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard gilt nicht für

1. Schwangere und
2. Personen, denen dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann,

wobei diese stattdessen eine Maske zu tragen haben.

(5) Die Verpflichtung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 1 Abs. 2 gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr.

(6) Die Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Testergebnisses gilt nicht für Personen, denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann. Sofern diese Personen über einen anderen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 verfügen, bleibt deren Vorlagepflicht unberührt.

(7) Werden Personen durch diese Verordnung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 1 Abs. 2 verpflichtet, sind diese Nachweise bei Betriebsstätten, nicht öffentlichen Sportstätten oder Freizeiteinrichtungen ohne Personal für die Dauer des Aufenthalts lediglich bereitzuhalten.

Glaubhaftmachung

§ 20. (1) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 19 ist auf Verlangen gegenüber

1. Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes,
2. Behörden und Verwaltungsgerichten bei Parteienverkehr und Amtshandlungen sowie
3. Inhabern einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes sowie Betreibern eines Verkehrsmittels zur Wahrnehmung ihrer Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 COVID-19-MG,
4. dem für eine Zusammenkunft Verantwortlichen

glaubhaft zu machen.

(2) Der Ausnahmegrund, wonach aus gesundheitlichen Gründen

1. das Tragen einer Maske, einer Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder einer Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard nicht zugemutet werden kann,
2. die Durchführung eines nach § 1 Abs. 2 vorgesehenen Tests nicht zugemutet werden kann,

sowie das Vorliegen einer Schwangerschaft ist durch eine von einem in Österreich oder im EWR zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung nachzuweisen.

(3) Wurde das Vorliegen eines Ausnahmegrundes den in Abs. 1 Z 3 Genannten glaubhaft gemacht, ist der Inhaber der Betriebsstätte oder des Arbeitsortes sowie der Betreiber eines Verkehrsmittels seiner Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 des COVID-19-MG nachgekommen.

Grundsätze bei der Mitwirkung nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG

§ 21. Im Rahmen der Mitwirkung nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes von Maßnahmen gegen Personen, die gegen eine Verhaltens- oder Unterlassungspflicht nach dieser Verordnung verstoßen, abzusehen, wenn der gesetzmäßige Zustand durch gelindere Mittel hergestellt werden kann oder diese Maßnahmen nicht verhältnismäßig wären. Die Entscheidung, ob von einer Maßnahme nach § 6 COVID-19-MG und § 28a EpiG abgesehen ist, ist auf Grundlage der epidemiologischen Gefahrensituation im Zusammenhang mit COVID-19, insbesondere anhand von den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellten Informationen, zu treffen.

ArbeitnehmerInnenschutz, Bundesbedienstetenschutz und Mutterschutz

§ 22. Durch diese Verordnung werden das ASchG, das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 70/1999, und das Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221/1979, nicht berührt.

Inkrafttreten und Übergangsrecht

§ 23. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Juli 2021 in Kraft und mit Ablauf des 31. August 2021 außer Kraft. Die §§ 12 bis 16 treten mit Ablauf des 28. Juli 2021 außer Kraft.

(2) Bereits vor Inkrafttreten der COVID-19-Öffnungsverordnung, BGBl. II Nr. 214/2021, ausgestellte ärztliche Bestätigungen über eine in den letzten sechs Monaten erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion und Nachweise über neutralisierende Antikörper behalten für die jeweilige Dauer ihre Gültigkeit.

(3) Zusammenkünfte, die im zeitlichen Geltungsbereich dieser Verordnung gemäß Abs. 1 stattfinden sollen, können bereits ab Kundmachung der Verordnung angezeigt, beantragt und bewilligt werden. Zusammenkünfte,

für die ab 19. Mai 2021 eine Bewilligung in Vollziehung der COVID-19-Öffnungsverordnung – COVID-19-ÖV, BGBl. II Nr. 214/2021, erteilt wurde, bedürfen keiner Bewilligung gemäß § 12 Abs. 2 Z 1.

(4) Die Frist gemäß § 12 Abs. 1 Z 1 gilt nicht für Zusammenkünfte, die bis 8. Juli 2021 stattfinden.

Artikel 2

Verordnung, mit der die Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie geändert wird (1. Novelle zur 2. COVID-19-Öffnungsverordnung)

Auf Grund des § 3 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmegesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2021, sowie des § 5c des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2021, wird verordnet:

Die Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie (2. COVID-19-Öffnungsverordnung – 2. COVID-19-ÖV), BGBl. II Nr. 278/2021, wird wie folgt geändert:

1. § 4 lautet:

„§ 4. (1) Beim Betreten und Befahren des Kundenbereichs

1. von öffentlichen Apotheken,
2. von Betriebsstätten des Lebensmitteleinzelhandels (einschließlich Verkaufsstätten von Lebensmittelproduzenten sowie Tankstellen mit angeschlossenen Verkaufsstellen von Lebensmitteln),
3. von Banken und
4. von Postgeschäftsstellen iSd § 3 Z 7 PMG sowie von Postdiensteanbietern einschließlich deren Postpartner

haben Kunden in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(2) Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden auf Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bei Parteienverkehr.

(3) Der Betreiber von Betriebsstätten zur Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat diesen Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.“

2. § 5 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Betreiber von Betriebsstätten sämtlicher Betriebsarten der Gastgewerbe darf Kunden zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gastgewerbes nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 1 Abs. 2 vorweisen. Der Kunde hat den Nachweis für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten.“

3. In § 5 Abs. 4 entfällt die Zeichenfolge „Z 1“.

4. § 8 Abs. 5 zweiter Satz entfällt.

5. In § 9 Abs. 2 wird die Zeichenfolge „§ 4 Abs. 1 Z 2“ durch die Zeichenfolge „§ 4 Abs. 3“ ersetzt.

6. § 17 samt Überschrift entfällt.

7. Dem § 23 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) § 4, § 5 Abs. 1 und 4 und § 9 Abs. 2 in der Fassung des Art. 2 der Verordnung BGBl. II Nr. 278/2021 treten mit 22. Juli 2021 in Kraft; gleichzeitig treten § 8 Abs. 5 zweiter Satz und § 17 samt Überschrift außer Kraft.“

Mückstein

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

ANLAGE 5

SARS-CoV-2 ANTIGEN-SCHNELLTESTS
SONDERKONDITIONEN FÜR BUNDES-SPORTFACHVERBÄNDE UND DEREN VEREINE

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at



SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests

Information zu CE/IVD zertifizierten SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests für die Bundes-Sportfachverbände sowie deren Vereine von



Die AMP Schnelltests liefern einen schnellen, zuverlässigen und effizienten Nachweis des SARS-CoV-2 Nucleocapsid-Proteinantigens.

Die Durchführung ist einfach und erfordert keine Laborausüstung.

Die Ergebnisse liegen innerhalb von 15 Minuten vor.

Bitte beachten Sie, dass der Schnelltest nur für die Anwendung durch medizinisches Fachpersonal und für Probenmaterial aus einem nasopharyngealen Abstrich (Nasen-Rachen Abstrich) vorgesehen ist.

Kitzusammensetzung:

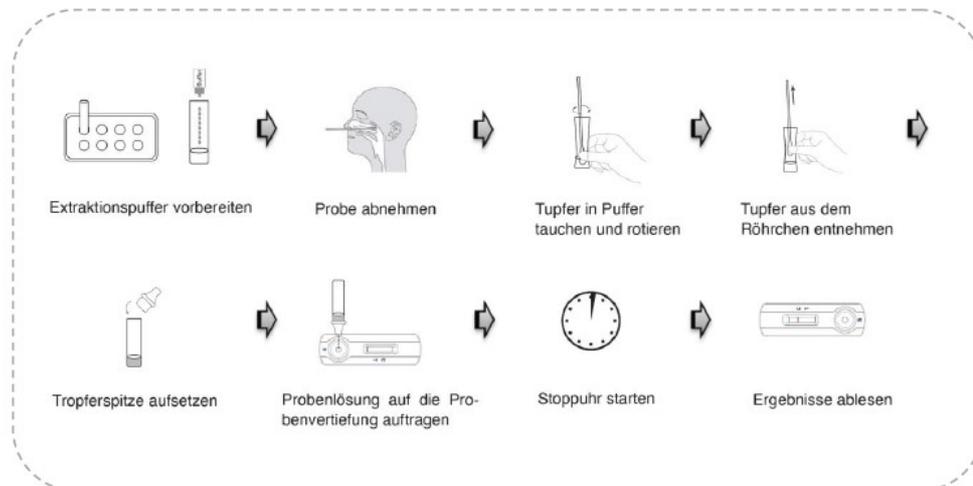
- ✓ Versiegelte Testbeutel (25 Stück)
- ✓ beinhalten: Testkassette und Silicagel (ausschließlich für die Lagerung)
- ✓ Sterile Tupfer
- ✓ Extraktionspuffer
- ✓ Probenröhrchen und Tropfaufsatz
- ✓ Röhrchenhalter

Spezifikation:

- ✓ Detektiert SARS-CoV-2 Nucleocapsid-Proteinantigen
- ✓ Probe: Nasopharyngealabstrich
- ✓ Ablesezeit: 15 bis max. 20 Minuten
- ✓ Sensitivität: 97.3% (95% CI: 90.0% - 99.8%)
- ✓ Spezifität: 100% (95% CI: 96.6% - 100%)
- ✓ LOD: $1,15 \times 10^2$ TCID₅₀/mL



Testprinzip:



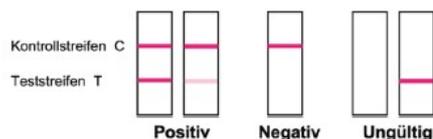
www.hvdlifesciences.com

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at



Auswertung:

Für ein gültiges Ergebnis muss sich eine farbige Kontrolllinie C bilden. Das Ergebnis ist positiv, sobald im Bereich der Testlinie T ein Farbband erkennbar ist. Wenn im Bereich der Testlinie T keine Farbe sichtbar ist, ist das Ergebnis negativ.



Preisinformation und Sonderkondition für Sport Austria Vereine:

RT2952	AMP Rapid Test SARS-CoV-2 Ag (25 Testkassetten)	€ 140,40 statt € 156,00
--------	-------------------------------------------------	-------------------------

Es gelten spezielle Sonderpreise bei Abnahme von größeren Stückzahlen.

Wir sind in Österreich der exklusive Vertriebspartner der SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests von AMEDA Labordiagnostik und unter folgenden Kontaktdaten für Sie erreichbar:

Kontakt & Bestellinformation:		
Verkauf:	Hr. Werner Bürgler (werner.buergler@hvdgmbh.com) Fr. Anita Litschauer (anita.litschauer@hvdgmbh.com) Fr. Sabrina Rohm (sabrina.rohm@hvdgmbh.com)	Tel: 01 982 95 26 DW: 33 DW: 30 DW: 34
Zahlungskonditionen:	Zahlung innerhalb von 14 Tagen netto	
Preise:	Die Preise verstehen sich in EURO exklusive MwSt und Fracht.	
Bestellungen:	In schriftlicher Form bitte an: Email: office1@hvdgmbh.com Fax: 01 786 36 44 Auftragsbearbeitung: Fr. Denise Neumeister (denise.neumeister@hvdgmbh.com)	DW: 18
Gültigkeit:	Bis 31.12.2020 - Preisänderungen und Fehler vorbehalten.	Stand: 28.10.2020

Bitte kontaktieren Sie uns unter office1@hvdgmbh.com für weitere Informationen, Broschüren und die Gebrauchsanweisung.

Mit sportlichen Grüßen,

Ihr HVD Life Science Team

HVD Life Science Vertriebs GmbH
Wurzbachgasse 18
1152 Wien

Tel: +43 1 9829526

Fax: +43 1 7863644

e-mail: office1@hvdgmbh.com

www.hvdlifesciences.com

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

ANLAGE 6

ANLEITUNG CORONA-SCANNER

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Lieber Sportlerinnen, liebe Sportler, liebe Betreuungspersonen!

Hier ist sie nun, die versprochene Online-Lösung für das Gesundheitstagebuch! Damit haben wir eine gesicherte Plattform für die Erfassung der in unserem Präventionskonzept vorgeschriebenen Gesundheitsdaten.

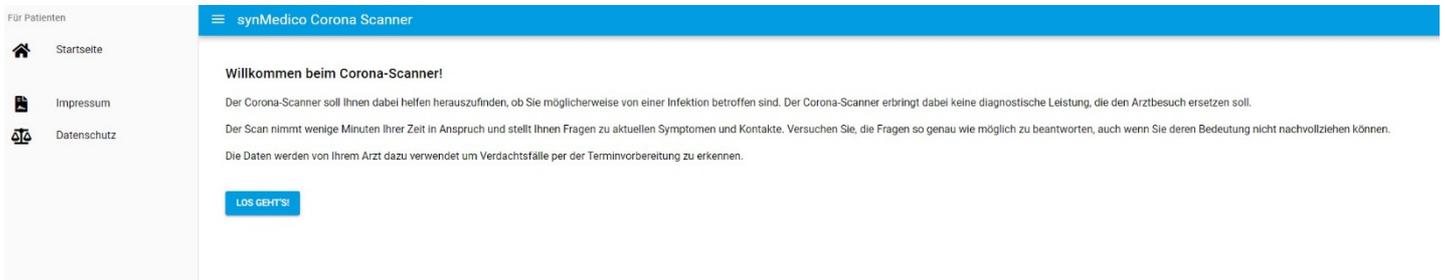
Ab sofort ist ausschließlich diese Lösung zu verwenden.

Hier eine Kurzanleitung dazu:

Bitte klickt dazu jeden Morgen auf den folgenden Link:

<https://infoskophost.de/c?d=SJBTZSEAPNDKGFPO3V8I7PMWNWM7P1V3&sessionUUID=PYxIlu1QELhlw4GL2MaH1VYyIUVEAvt>

Danach akzeptiert Ihr die Datenschutzerklärung und füllt das Formular aus.



The screenshot shows a web application interface for 'synMedico Corona Scanner'. On the left, there is a navigation menu for patients with options for 'Startseite', 'Impressum', and 'Datenschutz'. The main content area has a blue header with the title 'synMedico Corona Scanner'. Below the header, there is a welcome message: 'Willkommen beim Corona-Scanner!'. This is followed by three paragraphs of text explaining the scanner's purpose, its limitations (it does not replace a doctor's visit), and how the data is used for appointment preparation. At the bottom of the main content area, there is a blue button labeled 'LOS GEHTS!'.

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

In diesem Schritt werden zunächst Ihre aktuellen Symptome abgefragt.

Kontakte

Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten oder Verdachtsfall gehabt? ja nein

Hauptsymptome

Symptom	Schweregrad	Seit wann?
Haben Sie neuauftretene, akute Luftnot in Ruhe?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Haben Sie neuauftretene, akute Luftnot bei Belastung?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Haben Sie Fieber?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Haben Sie neuauftretenden Husten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Empfinden Sie ohne erkennbaren Grund Abgeschlagenheit?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Sind bei Ihnen kürzlich Geschmacks- und/oder Geruchsverlust aufgetreten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Bei "Grund des Scans" wählt Ihr einfach "**Datenaktualisierung**" aus. Anschließend noch das Hakerl bei "**Meine Kontaktdaten merken**" setzen, dann braucht Ihr Eure persönlichen Daten nicht jeden Tag aufs Neue auszufüllen. Jetzt noch auf "Senden" klicken, das ist alles.

synMedico Corona Scanner

Weitere Symptome

Symptom	Schweregrad	Seit wann?
Leiden Sie unter Gliederschmerzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Leiden Sie unter Schüttelfrost?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Leiden Sie unter Halsschmerzen oder -kratzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Leiden Sie unter Schnupfen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Leiden Sie unter Kopfschmerzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Leiden Sie unter Durchfall?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Meine Kontaktdaten

Vorname !
Pflichtfeld

Nachname !
Pflichtfeld

Geburtstag !
Bitte korrektes Datum eingeben

E-Mail-Adresse !
Pflichtfeld

Tel-Nr. (mobil) !
Pflichtfeld

Grund des Scans
 Datenaktualisierung ↔

Haben Sie schon einen Termin?

Meine Kontaktdaten merken ↔

SENDEN

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
 www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at



[- 60 -]

Eine kleine Erklärung noch:

Die Software, die wir für das Gesundheitstagebuch verwenden, kommt aus dem Medizinbereich. Sie wird in Deutschland und Österreich in Arztpraxen verwendet, daher ist die Terminologie auf diese Personengruppe abgestimmt (z. B. "Patienten"). Einige Dinge sind für uns nicht relevant und können ignoriert werden (z. B. "Haben Sie schon einen Termin?"). Wichtig ist nur, die Fragen zum Gesundheitszustand zu beantworten.

Viele Grüße

Ewald Roth und das KA-Team

Österreichischer Karatebund – Pulverturmstrasse 5 – 4600 Wels – Telefon +43 650 6292999
www.karate-austria.at – ZVR 720004573 – IBAN AT61 1500 0002 8177 3440 – office@karate-austria.at

Bundes-Sport GmbH



SPORT AUSTRIA
BUNDES-SPORTORGANISATION



**KARATE
2020**



Bundesministerium für
Öffentlichen Dienst
und Sport



POLIZEI
SPORT