

## **Formulare und Anträge**

### **Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. KURS-FORMULARE</b>	<b>3</b>
ANMELDELISTE FÜR DEN KURS	4
ANWESENHEITSLISTE FÜR DEN KURS	5
TEILNEHMERBEFRAGUNG ZUR RÜCKMELDUNG AN DIE ÜBUNGSLEITUNG	6
ANTRAG AUF BEZUSCHUSSUNG DES VERSICHERTEN	9
<b>2. MUSTERTEXTE</b>	<b>11</b>
PLAKAT/HANDZETTEL FÜR DIE KURSANKÜNDIGUNG	12
MUSTERTEXT: ÄRZTLICHES ATTEST FÜR TEILNEHMER/INNEN	13
MUSTERTEXT: PRESSEMITTEILUNG	14
<b>3. QUALITÄTSSIEGEL PLUSPUNKT GESUNDHEIT. DTB</b>	<b>15</b>
PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB - AUSBILDUNGSANFORDERUNGEN FÜR ÜBUNGSLEITER/INNEN	16
<b>4. MUSTER ZERTIFIKATE</b>	<b>18</b>
ZERTIFIKAT	19
URKUNDE	20
ZPP-ZERTIFIKAT	21

# 1. Kurs-Formulare

Die weiteren Formulare dienen der Durchführung des Kurses „Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm“, der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen geforderten Dokumentation von Präventionsmaßnahmen und der schriftlichen Fixierung des Kursverlaufes und Erfolgs. Damit es bei der Umsetzung des § 20 SGB V Abs. 1 in den Vereinen ein möglichst standardisiertes Verfahren gibt, haben wir uns an üblichen Formularen orientiert. Der Antrag auf Bezuschussung ist der Krankenkasse vorzulegen.

Zur Erleichterung der Kurs-Anmeldung und -Durchführung finden Sie nachfolgend:

## **Anmeldeliste** (zur Kursplanung)

Auf der Anmeldeliste können Sie Interessent/innen für das geplante Kursangebot „Bewegen statt schonen“ auflisten. Neben den persönlichen Daten wie Name, Adresse und Telefon können Sie die Krankenkasse vermerken, damit der Verein weiß, bei welchen Krankenkassen der Antrag auf Anerkennung des Kursangebotes „Bewegen statt schonen“ zu stellen ist. Dazu können Sie auf der Liste vermerken, welche Kursgebühr zu zahlen ist. In der letzten Spalte kann eingetragen werden, wenn die Kursgebühr bezahlt worden ist.

## **Teilnahmeliste** (für den Kursverlauf)

Mit der Teilnahmeliste dokumentieren Sie die regelmäßige Teilnahme der Kursteilnehmer/innen. Nur wer 80% des Kurses anwesend war, kann mit einer Bezuschussung des Kurses „Bewegen statt schonen“ seiner Krankenkasse rechnen.

## **Kurs-Auswertungsbogen** (vorletzte oder letzte Kursstunde)

Die Spitzenverbände der Krankenkassen fordern die Dokumentation von Präventionsmaßnahmen. Derzeit gibt es jedoch noch keine einheitlichen Dokumentations-Formulare. Der Ihnen hier zur Verfügung gestellte Dokumentationsbogen wird bei Krankenkassen zur Kursauswertung verwendet. Auch für den Verein und die Kursleiterin / den Kursleiter ist das Feedback der Teilnehmer/innen, wie zufrieden sie mit dem Vereinskurs „Bewegen statt schonen“ gewesen sind, sehr aufschlussreich.

## **Antrag auf Bezuschussung/Teilnahmebescheinigung** (letzte Kursstunde)

Der Antrag auf Bezuschussung wird der Kurs-Teilnehmerin /dem Kurs-Teilnehmer zum Kursende ausgehändigt, der diese Bescheinigung bei seiner Krankenkasse einreichen kann, um den Zuschuss zum Präventionskurs auf der Grundlage des § 20 Abs. 1 SGB V zu beantragen. Der Verein als Kurs-Anbieter bzw. die Kursleiterin /der Kursleiter füllt die Bescheinigung aus und die/der Versicherte leitet sie an seine Krankenkasse weiter.

**Die Teilnahmebescheinigung kann ebenfalls im Gymnet heruntergeladen werden.**

**Anmeldeliste für den Kurs  
„Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm“**

Nr.	Name, Vorname	Straße	PLZ	Ort	Telefon	Kranken- kasse	Kursgebühr	Bezahlt
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Kursleitung:.....(Name der Kursleiterin/des Kursleiters)

Kursbeginn:.....Kursende:.....(Tag, Datum)

Kursort: .....(Adresse)

**Anwesenheitsliste für den Kurs**

**„Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm“**

Kursleitung:.....(Name der Kursleiterin/des Kursleiters)

Kursbeginn:.....Kursende:.....(Tag, Datum)

Kursort:.....(Kursort)

Nr.	Name, Vorname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Bitte tragen Sie ein:      X = anwesend      E = entschuldigt      - = abwesend

# Teilnehmerbefragung zur Rückmeldung an die Übungsleitung Pluspunkt Gesundheit. DTB

## für ein Gesundheitsangebot im Verein



Wird von der Übungsleitung ausgefüllt:

Titel des Angebotes: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_ ÜL: \_\_\_\_\_

Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person:

Ich bin  männlich  weiblich      Mein Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Vor der Aufnahme dieses Sportangebotes war ich regelmäßig sportlich aktiv:

ja       ja, aber nicht in den vergangenen 5 Jahren       nein

### 1. Wie haben Sie von dem Angebot erfahren?

**1.1** Bitte teilen Sie uns mit, auf welchem Wege Sie von dem Gesundheitsangebot erfahren haben bzw. wer Ihnen das Angebot empfohlen hat:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Presse (Zeitung, Rundfunk oder Fernsehen) | <input type="checkbox"/> Empfehlung durch Bekannte    |
| <input type="checkbox"/> Internet                                  | <input type="checkbox"/> Empfehlung durch den Arzt    |
| <input type="checkbox"/> Aushang oder Flugblatt des Vereins        | <input type="checkbox"/> Information der Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____                |   |

### 2. Zielgruppengerechtes Sportangebot

**2.1** Bitte bewerten Sie, in welchem Umfang die folgenden Aussagen für Sie zutreffen:  
Seit ich an dem Gesundheitsangebot teilnehme, habe ich das Gefühl, dass

	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
sich meine Ausdauer verbessert hat.				
sich meine Kraft verbessert hat.				
meine Beweglichkeit zugenommen hat.				
es mir leichter fällt, meine Bewegungen zu koordinieren.				
ich meinen Körper besser entspannen kann.				

**2.2** Bitte bewerten Sie in welchem Umfang die folgenden Aussagen für Sie zutreffen: Seit ich an einem Gesundheitssportangebot teilnehme, habe ich das Gefühl, dass

	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
ich Anregungen aus dem Sportangebot auch in meinen Alltag integrieren kann und mich mehr bewege.				
sich meine Körperwahrnehmung verbessert hat.				
ich meine eigene Stimmungslage besser beeinflussen kann, sodass ich mich insgesamt wohler fühle.				
ich Kenntnisse über die richtige Ausführung gesundheits-sportlicher Aktivitäten erhalten habe.				
ich körperliche Beschwerden besser bewältigen kann.				

**2.3** Bitte bewerten Sie anhand der folgenden Aussagen, wie zufrieden Sie mit dem Gesundheitssportangebot sind:

	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
Ich bin regelmäßig über gesundheitsbewusstes Verhalten im Alltag informiert worden und auch darüber, wie ich Anregungen aus dem Sportangebot in meinem Alltag umsetzen kann.				
Das mir ausgehändigte Informationsmaterial war hilfreich.				
Die Übungen und die Bewegungspraxis waren meinem Können und Leistungsvermögen angepasst.				
Die Übungen und die Bewegungspraxis entsprachen meinen Erwartungen				
Die Übungen und die Bewegungspraxis haben mir Spaß gemacht.				
Am Ende der Unterrichtsstunden bin ich regelmäßig nach meinem Befinden befragt worden.				
Ich habe mich in der Gruppe wohlfühlt.				

### 3. Rahmenbedingungen des Sportangebotes

**3.** Bitte bewerten Sie auch die Rahmenbedingungen Ihres Gesundheitssportangebotes:

	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
Größe und Zusammensetzung der Gruppe haben mir zugesagt.				
Die Unterrichtsstunden fanden regelmäßig statt.				
Zugang, Sauberkeit, Umkleidebereich und sanitäre Einrichtungen der Sportstätte entsprachen meinen Erwartungen.				
Die Ausstattung der Sportstätte (Geräte, Übungsräume usw.) war angemessen.				
Ich habe den Eindruck, dass der Verein die Durchführung des Gesundheitssportangebotes unterstützt und fördert.				

4. Qualifizierte Leitung

4. Bitte bewerten Sie Ihre Übungsleiterin / Ihren Übungsleiter:

Der / die Übungsleiter/in ...	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
... hatte ein freundliches Auftreten.				
... vermittelte mir einen kompetenten Eindruck.				
... hat die Übungen verständlich erklärt.				
... hat gesundheitsbezogene Informationen verständlich erklärt.				
... hat Übungen und Erläuterungen systematisch aufgebaut.				
... hat mich individuell beraten und informiert.				
... hat die Anregungen und Wünsche der Teilnehmer/innen berücksichtigt.				

**Nochmals vielen Dank für Ihre freundliche Unterstützung!**

## Antrag auf Bezuschussung des Versicherten

### Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung des Anbieters Individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Der Versicherte füllt Teil 1 „Antrag auf Bezuschussung“ dieses Formulars aus. Der Anbieter füllt Teil 2 „Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung“ aus. Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular an die Krankenkasse weiter.

Vermerke der Krankenkasse.

**Datenschutzhinweis für den Versicherten:** Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Erstattungsbetrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67 a, b SGB X).

**1. Antrag auf Bezuschussung** (vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Name des Versicherten	Vorname	Geburtsdatum	Versicherten-Nr. (s. Krankenversichertenkarte)
Ich beantrage einen Zuschuss zu der Maßnahme			
Titel: <u>Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm</u>			
Name und Adresse des Anbieters: _____			



Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie vom umseitig genannten Anbieter/ Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe.

**Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben:** Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird mir nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Konto-Nr. / IBAN	BLZ / BIC	Bank

  

Ort	Datum	Unterschrift des Versicherten

**2. Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung** (vom Anbieter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Herr/Frau hat an der umseitig genannten Maßnahme

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

an von 10 Kurseinheiten à 90 Minuten Dauer teilgenommen.

Präventionsprinzip/Inhalt:(nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten | <input type="checkbox"/> Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme |
| <input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung                                    | <input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht  |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Stressbewältigungskompetenzen                             | <input type="checkbox"/> Förderung von Entspannung   |
| <input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens   | <input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums                        |

Kursleiter : \_\_\_\_\_

Ggf. weitere

Kursleiter: _____	_____	_____
Name	Qualifikation (staatl. Anerkannter Berufs- / Studienabschluss)	Zusatzqualifikation (Nur Maßnahme - bezogene Qualifikation)

Der o. g. Kursleiter hat / die o. g. Kursleiter haben die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die Gebühr von € \_\_\_\_\_ entrichtet.

Die Maßnahme wurde von der Krankenkasse als förderfähig anerkannt und nach den Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung umgesetzt.

Ich versichere, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und den Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen.

**Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben:** Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

**Bei wohnortfernen Angeboten:** Ich versichere, dass die Kursgebühr ausschließlich der Bezahlung des genannten Präventionsangebotes dient und es keinerlei Quersubventionierung von Übernachtungs-, Verpflegungs- oder sonstigen Kosten gibt.

**Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.**

Die Krankenkasse hat das Recht, die Einhaltung der Kriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung auch vor Ort unangemeldet zu überprüfen.

**Ich nehme mögliche rechtliche Folgen von Verstößen gegen den GKV-Leitfaden Prävention zur Kenntnis:**

Sofern ich als Anbieter die mir nach dem GKV-Leitfaden Prävention obliegenden Pflichten nicht erfülle und/oder entgegen dessen Bestimmungen handle, kann von der betroffenen Krankenkasse Abhilfe und/oder Unterlassung verlangt werden. Hierfür setzt die Krankenkasse eine angemessene Frist.

Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen kann die betroffene Krankenkasse nach erfolgter Anhörung eine angemessene Strafzahlung bis zu 5.000 EURO festsetzen. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Ich verpflichte mich, den Versicherten insoweit freizustellen und zu Unrecht erhaltene Beträge direkt an die betroffene Krankenkasse zurückzuführen.

Schwerwiegende oder wiederholte Verstöße rechtfertigen ferner den Ausschluss von weiterer Förderung der von mir angebotenen Maßnahmen. Schwerwiegende Verstöße gegen den GKV-Leitfaden Prävention sind insbesondere:

- Nichterfüllung organisatorischer, sächlicher, fachlicher und/oder personeller Voraussetzungen;
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen;
- Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
persönliche Unterschrift des Anbieters

## **2. Mustertexte**

Zur Erleichterung der Kursanmeldung und –durchführung finden Sie im folgenden Abschnitt weiterhin:

- **Plakat / Handzettel für die Kursankündigung**
- **Ärztliches Attest für Teilnehmer/innen**
- **Pressemitteilung**

**Plakat/Handzettel für die Kursankündigung**

**NEUES BEWEGUNGSANGEBOT**

im MTV Musterdorf

**Bewegen statt schonen – ein  
Ganzkörperkräftigungsprogramm**

Neben der Schulung einer natürlichen und gesunden Haltung und Bewegung, stellen vor allem der Einsatz komplexer funktioneller Dehn-, Kräftigungs- und Stabilisationsübungen die Schwerpunkte des Kurses dar.

Spielerische und abwechslungsreiche Körperwahrnehmungsübungen, sensomotorische Elemente, Mobilisationen, Lockerungen, kleine Spiele, Entspannungsübungen sowie Informationen rund um Haltung und Rücken tragen dem ganzheitlichen Aspekt eines Rückentrainings Rechnung.

Bei alledem stehen der Abbau von Bewegungsmangel, die Vermittlung von Freude an der Bewegung sowie die Entwicklung eines aktiven und gesunden Lebensstils im Vordergrund. Der Kurs ist besonders für Einsteiger und/oder Ungeübte geeignet.

Sind Sie Interessiert? Dann machen Sie mit! Sie sind herzlich willkommen!

**Ort: Turnhalle der Grundschule Musterdorf**

**Beginn: (Wochentag), den (Datum) um (Uhrzeit)**

**Kursdauer: (Anzahl) Termine jeweils (Wochentag) von (Beginn) – (Ende)**

**Kosten: €**

**Informationen und Anmeldung bei: (Ansprechpartner), Tel.: (Telefonnummer)**

## Mustertext: Ärztliches Attest für Teilnehmer/innen

### Ärztliche Empfehlung

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

an dem Gesundheitssportprogramm „**Bewegen statt schonen – ein  
Ganzkörperkräftigungsprogramm**“

des \_\_\_\_\_ (Vereinsname) teilnimmt.

Bemerkungen:

---

---

---

Datum / Stempel / Unterschrift des behandelnden Arztes

Diese Datenerhebung fällt unter das Datenschutzgesetz und eine erweiterte ärztliche Schweigepflicht (Kursleitung). Der Verein und die Kursleitung verpflichten sich, die erhobenen personenbezogenen Daten nur intern zur inhaltlichen Abstimmung der gesundheitsorientierten Bewegungsprogramme zu verwenden und nach Abschluss der Teilnahme die Daten nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu vernichten.

## Mustertext: Pressemitteilung

Bitte ergänzen Sie die in den Klammern angegebenen Informationen.

(Ort, Datum)

### Gesundheitssportkurs "**Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm**" im Sportverein (Vereinsname)

Am (Wochentag), dem (Datum) startet der Kurs „Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm“ im Sportverein (Vereinsname).

Der Kurs richtet sich an Personen, die gezielt etwas gegen den Bewegungsmangel und die damit verbundenen Risikofaktoren und Beschwerden tun wollen. Der Kurs läuft über einen Zeitraum von 10 Wochen. Er findet jeweils (Wochentag) von (Anfangszeit) bis (Endzeit) in der (Sportstätte), (Straße und Hausnummer) statt. Frau/Herr ist die/der Kursleiter/In, die/der speziell für dieses Kursangebot ausgebildet ist.

In dem Kurs werden eine gesunde und natürliche Körperhaltung und –bewegung thematisiert, sowie Dehn-, Kräftigungs- und Stabilisationsübungen vorgemacht.

Krankenkassen können den Kurs bezuschussen. Für weitere Informationen und Ihre Anmeldung zum Kurs wenden Sie sich an (Name), Telefon-Nummer (Tel.Nr.).

### 3. Qualitätssiegel Pluspunkt Gesundheit. DTB

Der Deutsche Turner-Bund hat als erste Sportorganisation bereits 1994 das Qualitätssiegel PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB für Gesundheitssportangebote im Verein geschaffen. Das Siegel ist eine Auszeichnung für besondere Gesundheitssportangebote im Verein, die festgelegte Qualitätskriterien erfüllen. Dieser hilft Vereinen, die Qualität auch nach außen deutlich zu machen. Es gibt zwei Wege bei der Qualitätssiegelbeantragung.

#### **PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB**

##### **Angebote aus dem Bereich Prävention und Rehabilitation -> ohne Kassenanerkennung**

Qualitativ hochwertige gesundheitsorientierte Vereinsangebote, die nicht durch Krankenkassen bezuschusst und zertifiziert werden sollen, können online oder anhand eines schriftlichen Antragsformulars beantragt und ausgezeichnet werden. Hierfür kommen Dauerangebote, individuelle und/oder standardisierte Kursangebote in Frage. Das Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ wird hier nicht mitverliehen und eine Krankenkassenanerkennung ist nicht möglich.

#### **PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB**

##### **Präventionsangebote -> mit Kassenanerkennung**

Turnvereine haben die Möglichkeit den PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB inklusive der Siegel SPORT PRO GESUNDHEIT (DOSB) und DEUTSCHER STANDARD PRÄVENTION (ZPP) zu beantragen.

Die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) ist eine Gemeinschaftseinrichtung von gesetzlichen Krankenkassen, die in deren Auftrag Präventionskurse prüft. Zertifizierte Kurse können von allen an der ZPP beteiligten Krankenkassen bezuschusst werden. Dadurch erhalten Kursteilnehmer die Möglichkeit, die Kursgebühren von den Krankenkassen bezuschussen zu lassen.

Da die ZPP bei Übungsleitern ohne staatlich anerkannte Berufsausbildung nur noch standardisierte Kursangebote anerkennt, können auch nur diese mit dem Prädikat „Deutscher Standard Prävention“ ausgezeichnet werden.

Die Beantragung des PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB Prävention ZPP ist ausschließlich online über [www.dtb-gymnet.de](http://www.dtb-gymnet.de) möglich und bezieht sich nur auf standardisierte DTB-Gesundheitssportprogramme. Eine zusätzliche Registrierung bei der ZPP sowie bei der DOSB-Serviceplattform ist für Vereine nicht nötig.

Eine Übersicht der stand. DTB-Gesundheitssportprogramme, die von der ZPP anerkannt sind, und weitere Informationen finden Sie unter [www.pluspunkt-gesundheit.de](http://www.pluspunkt-gesundheit.de).

Abb.



**PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB-Vereinsangebote ...**

- signalisieren Qualität und Kompetenz.
- haben Vorteile im Wettbewerb gegenüber anderen Angeboten und Anbietern.
- bieten Vorteile bei Verhandlungen und Gesprächen mit Partnern und Sponsoren.
- mit Kassenerkennung (s.o.) werden zusätzlich mit den Qualitätssiegeln „Sport pro Gesundheit“ sowie „Deutscher Standard Prävention“ ausgezeichnet werden.
- mit Kassenerkennung (s.o.) werden von allen an der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) beteiligten Krankenkassen für eine Kostenrückerstattung nach § 20 SGB 5 anerkannt.
- werden auf Gesundheitssport-Plattformen veröffentlicht.

**Pluspunkt Gesundheit.DTB - Ausbildungsanforderungen für Übungsleiter/Innen**

Angebote	Voraussetzungen
Allgemeines Angebot z.B. Fitnessgymnastik	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“
Herz-Kreislauftraining z.B. Nordic Walking	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“
Muskel-Skelettsystem z.B. Wirbelsäulengymnastik, Rückentraining	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“
Entspannung z.B. Entspannungstraining	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“
Gesundheitsförderung für Kinder z.B. Gesundheitsförderung im Kinderturnen	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“
Gesundheitsförderung für Ältere z.B. Hockergymnastik, Präventives Ausdauertraining 50+	2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention“

## Übungsleiterausbildung „Sport in der Rehabilitation“

Die Kursleiterin / der Leiter eines rehabilitativen Gesundheitssportangebotes verfügt über die Übungsleiterausbildung „Sport in der Rehabilitation“ mit den Profilen „Diabetes“, „Krebsnachsorge“, „Herzgruppen“, „Osteoporose“, „WS-Erkrankungen“ oder „Rheuma“.

Angebote	Voraussetzungen	Profil
Ambulanter Herzsport	"Sport in der Rehabilitation"	Sport in Herzgruppen
Sport und Diabetes	"Sport in der Rehabilitation"	Sport und Diabetes
Sport in der Krebsnachsorge	"Sport in der Rehabilitation"	Sport in der Krebsnachsorge
Sport bei Osteoporose	"Sport in der Rehabilitation"	Sport bei Osteoporose
Sport bei Rheuma	"Sport in der Rehabilitation"	Sport bei Rheuma
Sport bei Wirbelsäulen- erkrankungen	"Sport in der Rehabilitation"	Sport bei Wirbelsäulen- erkrankungen

### Höherwertige bewegungs- und sportbezogene Berufsausbildungen

Alternativ zur Übungsleiterausbildung "Sport in der Prävention" bzw. "Sport in der Rehabilitation" auf der 2. Lizenzstufe verfügt die Leiterin / der Leiter über eine **höherwertige bewegungs- und sportbezogene Berufsausbildung**. Diese muss mindestens einer der nachfolgend genannten Qualifikationen entsprechen:

- Sportwissenschaftler/in mit nachweislich gesundheitsorientierter Ausrichtung
- Sport- u. Gymnastiklehrer/in mit nachweislich gesundheitsorientierter Ausrichtung
- Physiotherapeut/in bzw. Krankengymnast/in mit Zusatzqualifikation in der Methodik des Sports
- Ergotherapeut/in oder Motopäde / Motopädin mit Zusatzqualifikation in der Methodik des Sports
- Besondere Qualifikation bei Angeboten aus dem Bereich Rehabilitation

## 4. Muster Zertifikate

Zur Vervollständigung Ihrer Kursunterlagen „Bewegen statt schonen – ein Ganzkörperkräftigungsprogramm“ sind im letzten Abschnitt folgende Mustervorlagen beigelegt:

- **Zertifikat über Konzeptschulung**
- **Urkunde**
- **ZPP-Zertifikat**

# Zertifikat

**Monika Muster**

hat an der Konzeptschulung für das  
standardisierte Kursprogramm

## **Bewegen statt Schonen** ein Ganzkörperkräftigungsprogramm

teilgenommen.

Das Programm ist ein Konzept zur Gesundheitsförderung auf Grundlage der gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014

(Leitfaden Prävention).



Auf Grundlage dieser Konzeptschulung und seiner abgeschlossenen Ausbildung auf der 2. Lizenzstufe „Sport in der Prävention bzw. einer gleich- oder höherwertigen staatlich anerkannten bewegungs- und sportbezogenen Berufsausbildung, erlangt der Zertifikatsinhaber die Befähigung zur Durchführung des präventiven Gesundheitssportprogramms im Turn- und Sportverein. Für eine mögliche Rückerstattung der Teilnehmerkosten durch die Krankenkassen muss für den Kurs der Antrag auf Verleihung des Qualitätssiegels PLUSPUNKT GESUNDHEIT.DTB / SPORT PRO GESUNDHEIT gestellt werden.



Dieses Konzept wurde wissenschaftlich evaluiert (Kennzeichnung: PRÄVENTIONSGEPRÜFT), entspricht den oben genannten Qualitätsanforderungen des Leitfadens Prävention und ist für Krankenkassen von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) geprüft und anerkannt worden.

Ort, Datum

Deutscher Turner-Bund

# URKUNDE

für das/die qualifizierte/n Angebot/e des/der



Empfohlen von der Bundesärztekammer, dem Deutschen Olympischen Sportbund,  
dem Deutschen Turner-Bund und dem Deutschen Schwimm-Verband



Gültigkeitszeitraum



Angebot/e

Übungsleiter/in



Alfons Hörmann  
Präsident des Deutschen  
Olympischen Sportbundes



Alfons Hölzl  
Präsident des Deutschen  
Turner-Bundes



Dr. Christa Thiel  
Präsidentin des Deutschen  
Schwimm-Verbandes



Dr. Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der  
Bundesärztekammer



## Zertifikat

Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur  
Zertifizierung von Präventionskursen – § 20 SGB V

## Kursleitung:

Die Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen – § 20 SGB V bestätigt mit diesem Zertifikat, dass die Qualitätskriterien des „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des § 20 SGB V für den o.g. Präventionskurs erfüllt sind. Das Zertifikat ist gültig bis zum **30.10.2020**.

Die Zertifizierung erfolgt mit Wirkung für:



Im Rahmen der Gültigkeit ist der Anbieter berechtigt mit diesem Zertifikat zu werben. Die Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen – § 20 SGB V behält sich vor, das positive Ergebnis zu widerrufen, wenn die angebotenen Kursinhalte oder die Kursleiterqualifikation nicht (mehr) den aktuellen Kriterien des „Leitfaden Prävention“ entsprechen oder durch rechtliche Änderungen eine Anerkennung nicht mehr möglich ist.

\*Länderspezifische Regelungen sind zu berücksichtigen

[www.zentrale-pruefstelle-praevention.de](http://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de)

