



Deutscher
Turner-Bund
DTB

Qualitätsleitfaden zum **Prädikat**



**für vereinseigene Fitness-
und Gesundheitsstudios**

*Das Prädikat ist eine gemeinsame Initiative
des Deutschen Turner-Bundes und
des Bundesverbandes Deutscher Gewichtheber*

Qualitätsleitfaden

Liebe Vereinsvorsitzende, liebe Geschäftsführer/innen, liebe Studioleiter/innen,

der Aufbau und die Etablierung von vereinseigenen Fitness- und Gesundheitssportanlagen wird von immer mehr Vereinen, unabhängig von der Vereinsgröße oder Mitgliederzahl, in Angriff genommen. Und das, obwohl die kommerzielle Konkurrenz im Bereich der Studios, die sich bereits lange am Markt gehalten haben, noch immer besteht.

Im für den Verbraucher unübersichtlichen Dschungel an Angeboten ist Qualität noch immer das Kriterium Nr. 1, mit dem sich der Markt strukturieren lässt.

Der Deutsche Turner-Bund (DTB) und der Bundesverband deutscher Gewichtheber (BVDG) geben mit dem vorliegenden Qualitätsleitfaden ihren Vereinen zum einen ein Planungs-, Aufbau- und Orientierungswerkzeug an die Hand; zum anderen bildet dieser Leitfaden die Grundlage für die Überprüfung und Zertifizierung der Studioanlage mit dem Prädikat „Ausgezeichnet! Vereinseigenes Fitness- und Gesundheitsstudio“.

Das Prädikat beruht auf den qualitativen Standards in den Bereichen

- ◆ Qualifikation des Leitungs- und Trainingspersonals
- ◆ Sportfachliche Betreuung
- ◆ Geräteausstattung
- ◆ Räumliche Bedingungen
- ◆ Service
- ◆ Umweltkriterien.

Welche einzelnen Kriterien bei diesen sechs Qualitätsaspekten angelegt werden und mit welchen Punktzahlen diese gewichtet werden, wird im folgenden Leitfaden erklärt. Erst wenn in jedem der sechs Bereiche eine festgelegte Gesamt-Punktzahl erreicht wird, kann das Studio, nach einer Überprüfung, mit dem Prädikat ausgezeichnet werden.

Viel Erfolg beim Durcharbeiten des Leitfadens sowie beim Planen und Einrichten Ihres Studios wünschen Ihnen der

DTB und der BVDG

Stand: Mai 2007

I Qualifikation des Leitungs- und Trainingspersonals

Erste-Hilfe-Kurs des Studioleiters nicht älter als fünf Jahre (verpflichtend) _____

1. Qualifikation des sportlichen Studioleiters

- | | | | |
|--------------------------|---|----|-------|
| <input type="checkbox"/> | abgeschlossenes sportwissenschaftliches Hochschulstudium | 10 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | abgeschlossene Ausbildung zum Sport- und Gymnastiklehrer | 8 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | abgeschlossene Ausbildung zum Physiotherapeuten;
DSB-Lizenz Trainer A Kraft und Fitness | 6 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | abgeschlossene Ausbildung in einem Bewegungsberuf
(med. Bademeister, Masseur, Ergotherapeut, Motopäde, usw.) | 4 | _____ |

1.1. Zusatzqualifikationen

- | | | | |
|--------------------------|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | abgeschlossene sportpraktische Ausbildung/Lizenz ¹ | 4 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | regelmäßige (alle zwei Jahre) externe Fortbildung des Studioleiters | 2 | _____ |

1.2. Voll-/Teilzeitstelle

- | | | | |
|--------------------------|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Vollzeitstelle in Relation zu den Öffnungszeiten | 4 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | halbe Stelle in Relation zu den Öffnungszeiten | 2 | _____ |

Summe sportliche Studioleitung (es müssen mindestens 13 Punkte erreicht werden)

Bei Prüfung müssen die Nachweise in Kopie vorliegen.

2. Qualifikation des sportlichen Betreuungspersonals

Alle Betreuer auf der Trainingsfläche müssen einen Erste-Hilfe-Kurs vorweisen (verpflichtend) _____

Mitarbeiter gesamt _____

Mitarbeiter im sportlichen Bereich _____

- | | | | |
|--------------------------|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | davon besitzen alle eine gültige sportpraktische Lizenz ² | 8 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | mindestens ein weiterer Hochschulabsolvent, Sport- und Gymnastiklehrer,
Physiotherapeut | 5 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Studiointerne Fortbildungen werden (2x/Jahr) durchgeführt | 2 | _____ |

Summe sportliches Betreuungspersonal (es müssen mindestens 9 Punkte erreicht werden)

¹ z.B.: DTB-Gerätefitness-(Master)-Trainer; Lizenz „Sport in der Prävention“ mit den Profilen Haltung und Bewegung oder Herz-Kreislauf-Training oder Allgemeine Prävention oder eine vergleichbare Ausbildung, Mindestqualifikation vergleichbar im Umfang (180 Std.) und in Inhalten

² gültige Übungsleiterlizenz auf der 1. Lizenzstufe oder eine vergleichbare Ausbildung, Mindestqualifikation vergleichbar im Umfang (120 Std.) und in Inhalten

Bei Prüfung müssen Lizenzen (Lizenzgültigkeit ersichtlich), Zeugnisse, Stundenplan/Personalplan, Fortbildungstermine und –inhalte in Kopie vorliegen.

II Sportfachliche Betreuung

1. Training

<input type="checkbox"/>	100% der Öffnungszeiten mit Trainingspersonal besetzt	10	_____
<input type="checkbox"/>	Eingangstest (Ausdauer, Beweglichkeit, Muskelfunktion)	6	_____
<input type="checkbox"/>	Anamnesebogen	6	_____
<input type="checkbox"/>	ausführliche Einweisung an den Geräten	6	_____
<input type="checkbox"/>	75% der Öffnungszeiten mit Trainingspersonal besetzt	5	_____
<input type="checkbox"/>	Eingangstest Koordination	2	_____
<input type="checkbox"/>	Orientierung an den Mitgliederzielen	2	_____
<input type="checkbox"/>	Mitglied wird mindestens die ersten drei Trainingseinheiten betreut	2	_____
<input type="checkbox"/>	schriftliche Erstellung der Trainingspläne	2	_____
<input type="checkbox"/>	regelmäßige Trainingskontrolle (mind. alle acht Wochen)	2	_____

Summe Training (es müssen mindestens 22 Punkte erreicht werden) _____

2. Angebotsstruktur

<input type="checkbox"/>	Muskeltraining an Geräten	2	_____
<input type="checkbox"/>	Freihanteltraining	2	_____
<input type="checkbox"/>	Training an Cardiogeräten (Herzfrequenzgesteuert)	2	_____
<input type="checkbox"/>	Gymnastik-/Fitnessangebote	2	_____
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsorientierte Angebote (Rückenschule, Herz-Kreislauftraining für Senioren, Pilates, usw.)	2	_____
<input type="checkbox"/>	Entspannungsangebote (Yoga, Tai Chi, Qi Gong, usw.)	2	_____
<input type="checkbox"/>	Rehabilitationstraining (Sport nach Krebs, usw.)	2	_____
<input type="checkbox"/>	Reha-/ambulantes Funktionstraining	2	_____

- Wassergymnastik 2 _____

Summe Angebotsstruktur (es müssen mindestens 10 Punkte erreicht werden) _____

Summe Sportfachliche Betreuung (es müssen mindestens 32 Punkte erreicht werden)

III Geräteausstattung

1. Cardiobereich

- Fahrradergometer 2 _____
- Laufband 2 _____
- Stepper 2 _____
- Crosstrainer 2 _____
- Oberkörperergometer 2 _____
- Rudergehäät 2 _____

Summe Cardiobereich _____

2. Geräte zur allgemeinen Kräftigung

- Seilzug 2 _____
- Kurzhanteln 2 _____
- Langhantel mit Bank 2 _____

3. Geräte zur Rumpfkraftigung

- Rückenstreckergerät mit Gewicht 2 _____
- Rückenstreckergerät ohne Gewicht 2 _____
- Bauchgerät 2 _____
- Bauchroller 2 _____
- Rumpfdrehgerät 2 _____
- Nackengerät 2 _____

Summe Kraftgeräte allgemein und Rumpf _____

4. Geräte zur Kräftigung der oberen Extremitäten

<input type="checkbox"/> Latzug	2	___
<input type="checkbox"/> Pullover	2	___
<input type="checkbox"/> Rhomboideusgerät (Butterfly reverse)	2	___
<input type="checkbox"/> Bankdrückgerät	2	___
<input type="checkbox"/> Rudergehäät	2	___
<input type="checkbox"/> Klimmzugstange	2	___
<input type="checkbox"/> Klimmzugerät	2	___
<input type="checkbox"/> Brustgerät (Butterfly)	2	___
<input type="checkbox"/> Deltoideus-/Schultergerät	2	___
<input type="checkbox"/> Bicepsgerät	2	___
<input type="checkbox"/> Tricepsgerät	2	___
<input type="checkbox"/> Schulterdrückgerät	2	___
<input type="checkbox"/> Dips	2	___

Summe Kraftgeräät Oberkörper _____

5. Geräte zur Kräftigung der unteren Extremitäten

<input type="checkbox"/> Beinstreckergerät	2	___
<input type="checkbox"/> Beinpresse	2	___
<input type="checkbox"/> Beinbeuger	2	___
<input type="checkbox"/> Hüftstrecker/Glutaemusgerät	2	___
<input type="checkbox"/> Adduktorengerät	2	___
<input type="checkbox"/> Abduktorengerät	2	___
<input type="checkbox"/> Hüftbeugergerät	2	___
<input type="checkbox"/> Wadengerät	2	___

Summe Kraftgeräät untere Extremitäten _____

6. Gymnastikbereich

<input type="checkbox"/> Matten	1	_____
<input type="checkbox"/> Schautafeln zum Dehnen	1	_____
<input type="checkbox"/> Sprossenwand	1	_____
<input type="checkbox"/> Wackelbretter (o.ä.)	1	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: : _____	1	_____

Summe Gymnastikbereich _____

7. Gymnastikkurse

Aerobic

<input type="checkbox"/> Spinning/Cycling	1	_____
<input type="checkbox"/> Tae-Bo (oder ähnliches)	1	_____
<input type="checkbox"/> allgemeine Fitnessgymnastik	1	_____
<input type="checkbox"/> Langhanteltraining (o.ä.)	1	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	1	_____

Gesundheitsangebote

<input type="checkbox"/> Wirbelsäulengymnastik	1	_____
<input type="checkbox"/> Bauch, Beine, Po	1	_____
<input type="checkbox"/> Pilates	1	_____
<input type="checkbox"/> NIA	1	_____
<input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik nach Schwangerschaft	1	_____
<input type="checkbox"/> Seniorengymnastik (o.ä.)	1	_____
<input type="checkbox"/> Gymnastik für Mollige	1	_____
<input type="checkbox"/> Koordinationstraining	1	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	1	_____

Wellness

<input type="checkbox"/> Tai Qi	1	_____
<input type="checkbox"/> Qi Gong	1	_____

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Yoga (o.ä) | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Entspannungskurse (Jacobsen o.ä.) | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | 1 | _____ |

Summe Gymnastikkurse _____

8. Ausstattung Kurse

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Headset | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Flexibar, FitBlade | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pezzibälle | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Therabänder | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Aerostep | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Steps | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Tubes | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Heavy Hands | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Langhanteln | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Trampolin | 1 | _____ |

Summe Ausstattung Kurse _____

9. Gerätesicherheit, Gerätewartung, Geräteprüfung

Die Geräte müssen einem Sicherheitsstandard (GS, TÜV) entsprechen (verpflichtend) _____

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Alter (maximales Alter 15 Jahre) | 3 | _____ |
| <input type="checkbox"/> regelm. Check der Geräte auf Funktionstüchtigkeit (mit Aufzeichnung) | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wartungsvertrag | 1 | _____ |

Summe Gerätesicherheit, Gerätewartung, Geräteprüfung _____

Summe Geräteausstattung (es müssen mindestens 60 Punkte erreicht werden)

IV Räumliche Bedingungen

1. Trainingsbereich

<input type="checkbox"/> separater Gerätebereich	2	_____
<input type="checkbox"/> separater Bereich für Cardio-Geräte	2	_____
<input type="checkbox"/> separater Gymnastikraum	2	_____
<input type="checkbox"/> separater Dehnbereich mit Spiegel	2	_____
<input type="checkbox"/> weiterer Gymnastikraum	2	_____
<input type="checkbox"/> Holzparkettschwingboden im Gymnastikbereich	2	_____
<input type="checkbox"/> Kletterwand	1	_____
<input type="checkbox"/> regelm. Reinigung der Trainingsfläche/Gymnastikräume	1	_____

Summe Gerätebereich _____

2. Sanitärbereich

<input type="checkbox"/> abschließbare Spinde	2	_____
<input type="checkbox"/> Be- und Entlüftungstechnik	2	_____
<input type="checkbox"/> getrennte sanitäre Einrichtungen	2	_____
<input type="checkbox"/> regelm. dokum. Reinigung des Sanitärbereichs (1x/Tag)	2	_____
<input type="checkbox"/> Sauna mit Ruheraum	1	_____
<input type="checkbox"/> Dampfbad	1	_____
<input type="checkbox"/> Schwimmbad	1	_____
<input type="checkbox"/> Spiegel, Ablagemöglichkeiten	1	_____
<input type="checkbox"/> Fönmöglichkeit (Fön/Steckdose)	1	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	1	_____

Summe Sanitärbereich _____

3. Sicherheit

- Defibrillator 2 _____

Summe Sicherheit _____

Hiermit wird bestätigt, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsregeln und Bedingungen für den Betrieb eines Fitnessstudios (Fluchtwegausweisung, Feuerlöscher, Erste-Hilfe-Koffer) eingehalten werden.

Unterschrift des Studioleiters: _____

4. Funktionsräume

- Empfang/Schrankschlüsselausgabe 1 _____
- separate Möglichkeit für Untersuchung (KG/Arzt/Eingangstest) 1 _____
- separater Kinderbetreuungsbereich 1 _____
- Aufenthaltsbereich 1 _____
- Seminarraum 1 _____
- getrennter Sanitärbereich für Personal 1 _____
- Büro/Studioverwaltung 1 _____

Summe Funktionsräume _____

5. weitere Räumlichkeiten

- kostenlose Parkplätze 2 _____
- Fahrradständer/platz 2 _____
- Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel 2 _____
- Sportshop 1 _____
- Bistro, Gaststätte, Saftbar, Theke 1 _____

Summe weitere Räumlichkeiten _____

6. Sonstiges

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Rauchverbot in allen Räumlichkeiten | 5 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Handtuchpflicht im Gerätebereich | 3 | _____ |
| <input type="checkbox"/> kostenloses Duschgel | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Handtuchverleih | 1 | _____ |

Summe Sonstiges _____

Summe Räumliche Bedingungen (es müssen mindestens 36 Punkte erreicht werden)

V Service

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Rücktrittsrecht 14-tägig | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Probetraining | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vertragsruhezeiten | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> keine Mindestlaufzeit des Vertrags | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> vierwöchige Kündigungsfrist | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> ärztliche Beratung (Kooperationsarzt) | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> krankengymnastische Behandlung | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verleih von Herzfrequenzmessgeräten | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Laktatmessung | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> besondere Angebote (Trainingsnacht, Spinningcontest, o.ä) | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> kommunikative Angebote (Stammtisch, Ausflüge etc.) | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fernseher | 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Desinfektionsmöglichkeit im Gerätebereich | 1 | _____ |

Summe Service (es müssen mindestens 12 Punkte erreicht werden)

VI Umweltkriterien

1. Ressourcenschonung

- | | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> ressourcenschonende Heizenergie (Solar, Erdgas, usw.) | 5 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Strom aus erneuerbaren Energien (Wasser-, Wind-, Sonnenkraft) | 4 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wiederverwendung des Duschwassers | 3 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wasserstopfunktion in den Duschen | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wasserstopfunktion in den WC's | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> klassische Mülltrennung (gelber Sack, Biomüll, Restmüll) | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Energiesparlampen | 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> umweltverträgliche Reinigungsmittel | 2 | _____ |

Summe Ressourcenschonung _____

2. Gebäude

- | | | |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> energieschonende Wärmedämmung | 3 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Holzböden nach Umweltstandard (FSC-Holz, unbelastet, usw.) | 3 | _____ |
| <input type="checkbox"/> wärmeisolierende Fenster | 2 | _____ |

Summe Gebäude _____

Summe Umweltkriterien (es müssen mindestens 10 Punkte erreicht werden)

Keine Dopingmittel und keine leistungssteigernden Mittel!

Im Fitness- und Gesundheitsstudio dürfen Nahrungsergänzungsmittel, deren Nutzen entweder wissenschaftlich nicht belegt und / oder deren Einnahmen belegtermassen sogar zu Schäden führen können, und Dopingsubstanzen nicht angeboten oder konsumiert werden.
Es werden alle zumutbaren Vorkehrungen getroffen, um den Handel und Konsum dieser Mittel und Substanzen zu verhindern.

Datum : _____ Unterschrift Studioleiter/in: _____

Auswertung:

	Punktzahl	Mindestpunktzahl
I.1. Qualifikation des Leitungs- und Trainingspersonals	_____	13
I.2. Qualifikation des Leitungs- und Trainingspersonals	_____	9
II Sportfachliche Betreuung	_____	32
III Geräteausstattung	_____	60
IV Räumliche Bedingungen	_____	36
V Service	_____	12
VI Umweltkriterien	_____	10
Gesamtpunktzahl	_____	(172)

Wenn in jedem der 6 Bereiche die jeweils geforderte Punktzahl und somit die Gesamtpunktzahl von mindestens 172 Punkten erreicht wird, erhält der Verein das Prädikat „Ausgezeichnet! Vereinseigenes Fitness- und Gesundheitsstudio“. Dieses Prädikat ist zwei Jahre gültig und kann nach Ablauf seiner Gültigkeit durch eine weitere Überprüfung wieder um 2 Jahre verlängert werden.

