

## **Kriterienkatalog „Fit mit Diabetes“**

Stand 28.02.2024

### **Anlage 1**

zum Vertrag über die gemeinsame Durchführung der Diabetes-Zertifizierung von Fitness- und Gesundheitsstudios in Deutschland durch Verleihung des Gütesiegels „Fit mit Diabetes“

## **1. Allgemeine Voraussetzungen des Fitness- und Gesundheitsstudios**

1.1 Infrastruktur und apparative Anforderungen

1.2 Trainingsbetreuung

## **2. Personelle Voraussetzungen**

2.1 Fachqualifikation Diabetes

2.1.1 Voraussetzungen zur Fachqualifikation Diabetes

2.1.2 Aufgaben und Präsenzpflcht der Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation

2.2 Basisqualifikation Diabetes

2.2.1 Voraussetzungen zur Basisqualifikation Diabetes

2.2.2 Aufgaben und Präsenzpflcht der Mitarbeiter\*innen mit Basisqualifikation

## **3. Ärztliche Betreuung**

## **4. Apparative Voraussetzungen**

## **5. Notfallmanagement**

## **6. Trainingsangebot**

## **7. Anlagen**

Anlage 1a Patient\*innenerklärung  
(koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche nicht bekannt)

Anlage 1b Patient\*innenerklärung  
(bekannte koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche)

Anlage 2 Haftungsausschlusserklärung Diabetes

Anlage 3a Anschreiben Arzt/ Ärztin Sporttauglichkeitsbescheinigung

Anlage 3b Ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung zur Vorlage im Fitness- und Gesundheitsstudio

Anlage 4 Kooperationvereinbarung zwischen Arzt/ Ärztin und Fitness- und Gesundheitsstudio

Anlage 5 Qualitätskontrollbogen Blutglukose- und -ketonmessung

Anlage 6 Anerkannte Ausbildungswege für die Fachqualifikation Diabetes

Anlage 7 Hospitationsanfrage

## **1. Allgemeine Voraussetzungen des Fitness- und Gesundheitsstudios**

### **1.1 Infrastruktur und apparative Anforderungen**

Es besteht die Möglichkeit zum Training der großen Muskelgruppen der oberen und unteren Extremitäten und des Rumpfes im geschlossenen System (Freihanteln) und im offenen System (apparative Trainingsgeräte).

Für das Muskeltraining steht ein Freihantelbereich zur Verfügung.

Für das Muskeltraining steht ein Bereich mit apparativen Trainingsgeräten zur Verfügung.

Trainingsgeräte werden regelmäßig gewartet (es bestehen Wartungsverträge oder es gibt einen internen Plan zur Prüfung von Geräten und schnellen Instandsetzung, falls Geräte defekt sind)

Es besteht eine Möglichkeit zum Training mit dem eigenen Körpergewicht.

Der Widerstand / die Belastung an den apparativen Trainingsgeräten muss individuell wählbar sein.

Es stehen ausreichend Geräte für ein Ausdauertraining zur Verfügung, z.B. Fahrradergometer, Crosstrainer etc.

Es gibt Möglichkeiten für die Steuerung eines herzfrequenzorientierten Trainings, d.h. es können Pulsmesser geliehen werden oder es gibt Ausdauergeräte, die durch Handmessung eine Messung der Herzfrequenz erlauben.

Es gibt Umkleiden. Es besteht ein Hygienekonzept mit Möglichkeiten der Händedesinfektion/Gerätedesinfektion/regelmäßiger Reinigung von Umkleiden und Sanitäranlagen.

Die Telefonnummer des kooperierenden Arztes ist im Studio sichtbar ausgehängt.

### **1.2 Trainingsbetreuung**

Bedürfnisse und Motive des Kunden werden in einem Eingangsgespräch erfasst und protokolliert.

Erfasste Bedürfnisse und Motive werden in einem gemeinsamen Zielsetzungsprozess (Kunde & Trainer) zur Definition konkreter Trainingsziele verwendet.

Zur Definition von Trainingsbelastungen wird ein Assessment der physischen Leistungsfähigkeit in einem Eingangs-Check vorgenommen.

Dieser beinhaltet Tests zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des Herzkreislauf-Systems (z.B. ein Fahrradergometer-Test) sowie eine apparative Bestimmung der Leistungsfähigkeit der Muskulatur (mindestens der Beinkraft).

Auf Grundlage des Eingangsgesprächs, des Eingangs-Checks und der Trainingsziele wird ein Trainingsplan mit Angabe über die Abfolge der einzelnen Trainingsinhalte erstellt.

Es findet eine Einführung in das individualisierte Trainingsprogramm statt.

Es findet ein regelmäßiger Re-Test / Re-Check (mindestens alle vier Monate) der physischen Leistungsfähigkeit statt, auf deren Grundlage Anpassungen des individualisierten Trainingsprogrammes vorgenommen werden.

Trainingsdaten werden in einer Akte oder einem PC System protokolliert, um eine Leistungsentwicklung nachvollziehen zu können.

Das Training ist während der gesamten Öffnungszeiten überwacht, d.h. dem Kunden steht auf den Trainingsflächen mindestens ein qualifizierter Ansprechpartner zur Verfügung.

## 2. Personelle Voraussetzungen

- mindestens 1 Mitarbeiter\*in verfügt über die *Fachqualifikation Diabetes*
- mindestens 1 weitere(r) Mitarbeiter\*in verfügt über die *Basisqualifikation Diabetes\**
- eine ärztliche Betreuung des Studios durch einen Arzt/ eine Ärztin für Allgemeinmedizin und/ oder Innere Medizin ist sichergestellt und dokumentiert.

*\*Die Fachqualifikation Diabetes ist höherwertig einzustufen als die Basisqualifikation Diabetes. Folgerichtig sind die speziellen Anforderungen auch erfüllt, wenn mindestens 2 Mitarbeiter\*innen über die Fachqualifikation Diabetes verfügen.*

Das Fitness- und Gesundheitsstudio hat sicherzustellen und nachzuweisen, dass an mindestens 50 Stunden in der Woche mindestens ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin mit entsprechender Basis- oder mit Fachqualifikation anwesend ist.

Zu den Zeiten an denen kein/ keine Mitarbeiter\*in mit Basis- oder Fachqualifikation anwesend ist, müssen die Kunden darauf im Eingangsbereich/ am Check-in-Schalter hingewiesen werden. Individualtrainierende mit Diabetes entscheiden dann eigenverantwortlich, ob sie trainieren oder nicht. Selbstredend können zu den Zeiten keine Gruppukurse für Menschen mit Diabetes stattfinden.

Das Fitness- und Gesundheitsstudio sichert die Überprüfbarkeit der Erfüllung der hier genannten Kriterien zu den personellen Voraussetzungen durch:

a) das Führen eines Wocheneinsatzplanes, aus welchem die Einsatzzeiten jener Personen hervorgehen, welche zusätzlich zur spezifischen Fitnessqualifikation über eine gültige diabetologische Basisqualifikation und/oder über die beschriebene Fachqualifikation Diabetes verfügen;  
sowie

b) das Führen eines (digitalen) Ordners mit den Kopien oder Originalen der Nachweise der zusätzlichen Fachqualifikationen und der gültigen diabetologischen Basisqualifikationen der entsprechenden Personen.

Das Fitness- und Gesundheitsstudio sichert, je nach Größe und Gebäudeaufteilung, die ständige Erreichbarkeit der qualifizierten Mitarbeiter\*innen, innerhalb des Hauses am jeweiligen Arbeitstag, durch folgende mögliche Einrichtungen:  
Mitführen eines Festnetz-Mobilteils, Handys, Pagers oder andere sinnvolle individuelle Erreichbarkeits-Lösungen.

Mindestens eine Trainerin/ ein Trainer im Fitness- und Gesundheitsstudio muss Mitglied in der AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG sein (in der Regel die/ der Mitarbeiter(in) mit Fachqualifikation).

## 2.1 Fachqualifikation Diabetes

### 2.1.1 Voraussetzungen zur Fachqualifikation Diabetes

mindestens einjährige praktische Tätigkeit als Übungsleiter\*in/Trainer\*in in einem Fitness- und Gesundheitsstudio und zusätzlich:

#### a) Übungsleiter\*innenausbildungen folgender Verbände

Deutscher Behindertensportverband e. V. (DBS)

Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e. V. (DGPR)

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V. (DVGS)

RehaSport Deutschland e. V. (RSD)

Die Voraussetzungen orientieren sich an den Qualifikationsanforderungen Übungsleiter\*in Rehabilitationssport der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) in der jeweils aktuellen Version:

[Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehabilitationssport \(bar-frankfurt.de\)](http://bar-frankfurt.de)

Grundvoraussetzung:

- Absolvierung eines Ausbildungsblockes aus den Bereichen „Innere Medizin“ und/ oder „Herzgruppe“ (Kennzeichnung „J“ oder „J\*“).

Für die Anerkennung „Fachqualifikation“ sind weiter erforderlich:

- Teilnahme am Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
- Hospitation in einer anerkannten DDG Behandlungseinrichtung (20 LE 45 Minuten)

#### b) Akademische Abschlüsse

Diplom-Sportlehrer\*in

Bachelor-/ Master-Abschluss (*Sportwissenschaft/ Fitnesswissenschaft/ Fitnesstraining/ Gesundheitsmanagement mit praktischer Ausrichtung*)

Für die Anerkennung „Fachqualifikation“ sind weiter erforderlich:

- Teilnahme am Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
- Hospitation in einer anerkannten DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)

Nach inhaltlicher Prüfung des jeweiligen Studium-Curriculums durch die AG Diabetes, Sport und Bewegung ist eine Anerkennung unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Bisher geprüfte und genehmigte akademische Abschlüsse sind in der Anlage 6 (Sonstige anerkannte Ausbildungswege) genannt.

Die jeweils aktuell gültige Version der Anlage 6 ist unter [www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de) einsehbar.

### **c) Übungsleiter\*innenausbildungen anderer Verbände**

Nach inhaltlicher Prüfung des jeweiligen Ausbildungs-Curriculums durch die AG Diabetes, Sport und Bewegung ist eine Anerkennung unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Bisher geprüfte und genehmigte Ausbildungswege sind in der Anlage 6 (Sonstige anerkannte Ausbildungswege) genannt.

Die jeweils aktuell gültige Version der Anlage 6 ist unter [www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de) einsehbar.

### **d) Nicht akademische Ausbildungsberufe**

Nach inhaltlicher Prüfung des jeweiligen Ausbildungs-Curriculums durch die AG Diabetes, Sport und Bewegung ist eine Anerkennung unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Bisher geprüfte und genehmigte nicht akademische Ausbildungsberufe sind in der Anlage 6 (sonstige anerkannte Ausbildungswege) genannt.

Die jeweils aktuell gültige Version der Anlage 6 ist unter [www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de) einsehbar.

Für 2.1.1. a-d gilt:

Verlängerung des Zertifikates nach 2 Jahren durch

- eine neuerliche Teilnahme an obengenanntem Basiskurs oder
- die Teilnahme an einem Symposium der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. oder
- die Teilnahme an einer anerkannten Fortbildungsveranstaltung (z.B. DDG, VDBD, Landesportbünde, Behindertensportverbände) mit dem Themenschwerpunkt Diabetes

## 2.1.2 Aufgaben und Präsenzpflcht der Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation Diabetes

Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation führen Eingangsgespräche mit Neumitgliedern und erstellen bzw. prüfen dabei vor Trainingsbeginn in Abstimmung mit dem Mitglied folgende Dokumente:

- die Patient\*innenerklärung (*Anlage 1a oder 1b*),
- die Haftungsausschlusserklärung (*Anlage 2*),
- das Anschreiben Arzt/ Ärztin Sporttauglichkeitsbescheinigung (*Anlage 3a*) und
- die aktuelle (nicht älter als 6 Wochen) Sporttauglichkeitsbescheinigung (gemäß *Anlage 3b* oder eine sonstige ärztliche Bescheinigung, die dem Neumitglied die Sporttauglichkeit attestiert),
- Teilnehmer\*innen mit einem Hypoglykaemierisiko sollten angehalten werden, Glukagon als Nasenpulver (z.B. Baqsimi® 3 mg Nasenpulver in einem Einzeldosisbehältnis) zu den jeweiligen Aktivitäten mit auf die Trainingsfläche zu nehmen.  
Alternativ kann den Teilnehmer\*innen mit einem Hypoglykaemierisiko angeboten werden, ihr persönlich verordnetes Glukagon teilnehmer\*innenbezogen zentral zu deponieren (siehe 5. Notfallmanagement).

*Anlage 1a oder 1b* muss vom/ von dem/ der Teilnehmer\*in datumsbezogen unterschrieben werden und im Fitness- und Gesundheitsstudio aufbewahrt werden. *Anlage 2* (Haftungsausschlusserklärung) muss vom/ von der Teilnehmer\*in datumsbezogen unterschrieben werden und im Fitness- und Gesundheitsstudio aufbewahrt werden, wenn der/ die Teilnehmer\*in die *Anlage 1a oder 1b* nicht unterschreibt/unterschreiben kann, trotzdem aber am Training teilnehmen möchte. *Anlage 3a* ist als Anschreiben an den/ die untersuchende(n) Arzt/ Ärztin auszufüllen. *Anlage 3b* (ärztliche Sporttauglichkeitsuntersuchung) dient als medizinische Grundlage für das Eingangsgespräch. Die ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung muss im Fitness- und Gesundheitsstudio vorliegen.

Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation leiten persönlich das Gruppen- bzw. Individualtraining und führen einmal jährlich eine Einzel- oder Gruppeneinweisung aller (neuen) Mitarbeiter\*innen durch und dokumentieren diese Einweisung. Die Einweisung der Mitarbeiter\*innen beinhalten Informationen zu den angebotenen Kursen bzw. zu den im Fitness- und Gesundheitsstudio vorhandenen Geräten (Kraft- und Ausdauertrainingsgeräte, stationäre und individuelle Geräte). Im Zusammenhang mit der jährlichen Mitarbeiter\*innen-Einweisung ist eine Teilnehmer\*innenliste zu erstellen, die von den Teilnehmer\*innen/ Mitarbeiter\*innen zu unterschreiben ist. Die Aufbewahrung der Dokumente erfolgt im Fitness- und Gesundheitsstudio.

Die AGDSB der DDG hat hierzu ein Manuskript erstellt, das den Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation zur Verfügung gestellt wird.

Für die Mitarbeiter\*innen mit Fachqualifikation ist außerhalb der o.g. Punkte und Anforderungen/des Gruppen- bzw. Individualtrainings keine Dauerpräsenz erforderlich, solange gemeinsam mit den Mitarbeiter\*innen mit Basisqualifikation die geforderten Präsenzzeiten gewährleistet sind (50 Stunden pro Woche, vgl. unter Punkt 2 *personelle Voraussetzungen*).

## 2.2 Basisqualifikation Diabetes

### 2.2.1 Voraussetzungen für die Basisqualifikation Diabetes

a) Mindestens Qualifikationsnachweis EQR Level 2/ DQR Level 2 gemäß Europäischem Qualifikationsrahmen (EQR) (englisch: European Qualifications Framework - EQF) bzw. Deutschem Qualifikationsrahmen (DQR) II

b) Nachweis einer Basisqualifikation zum Thema „Diabetes, Sport und Bewegung“ durch Teilnahme an einem Basiskurs über 5 LE (45 Minuten) mit Erfolgskontrolle, basierend auf den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft: Praxisempfehlungen DDG „Diabetes, Sport und Bewegung“ 2022  
[Leitlinien & Praxisempfehlungen: Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. \(ddg.info\)](https://www.ddg.info)

Themenschwerpunkte der Basisqualifikation:

- Allgemeine Grundlagen Diabetes mellitus
- Diabetologisches und allgemeines Notfallmanagement
- Sportwissenschaftliche Aspekte beim Sport mit Menschen mit Diabetes

c) personengebundenes Zertifikat. Gültigkeit 2 Jahre.

d) Verlängerung des Zertifikates nach 2 Jahren durch

- eine neuerliche Teilnahme an obengenanntem Basiskurs oder
- die Teilnahme an einem Symposium der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. oder
- die Teilnahme an einer anerkannten Fortbildungsveranstaltung (z.B. DDG, VDBD, Landesportbünde, Behindertensportverbände) mit dem Themenschwerpunkt Diabetes Kriterienkatalog „Fit mit Diabetes“/ Stand 28.02.2024

Der Basiskurs muss von einem Arzt/ einer Ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin mit diabetologischer Qualifikation (Diabetologe/ Diabetologin DDG oder Anerkennung der Landesärztekammern) in Kooperation mit einem/ einer Sportwissenschaftler\*in durchgeführt werden.

Der Basiskurs ist entweder als lokale Veranstaltung (durch eine(n) qualifizierte(n) Arzt/ Ärztin vor Ort) oder als überregionale Veranstaltung durch Vertreter\*innen der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. durchführbar.

Die Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. hat hierzu ein Curriculum sowie eine Powerpoint-Präsentation erstellt, die den jeweiligen Referent\*innen des Basiskurses zur Verfügung gestellt wird.

Über die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. ([info@diabetes-bewegung.de](mailto:info@diabetes-bewegung.de)) können Referent\*innen für regionale oder überregionale Veranstaltungen angefragt werden.



## **2.2.2 Aufgaben und Präsenzpflcht des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin mit Basisqualifikation Diabetes**

Der Mitarbeiter/ die Mitarbeiter\*in mit Basisqualifikation ist Ansprechpartner\*in für alle Mitarbeiter\*innen und Mitglieder bei diabetesrelevanten Fragestellungen und Problemen innerhalb des Fitness- und Gesundheitsstudios.

Präsenz mindestens eines Mitarbeiters/ einer Mitarbeiterin mit Basisqualifikation zu allen Öffnungszeiten, zu denen kein(e) Mitarbeiter\*in mit Fachqualifikation Diabetes anwesend ist.

Der Nachweis kann per Wocheneinsatzplan bzw. einem Betreuungsplan erfolgen.

## **3. Kooperation mit einem Arzt/ einer Ärztin**

Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung des einzelnen Sportlers/ der einzelnen Sportlerin mit Diabetes durch den persönlichen behandelnden/verordnenden Arzt/die behandelnde/verordnende Ärztin.

Das Fitness- und Gesundheitsstudio verfügt über einen Arzt/eine Ärztin, der/die während der Kurse telefonisch erreichbar ist (bei Nichterreichbarkeit ist ein(e) Vertreter\*in zu benennen).

Arzt/ Ärztin müssen Facharzt/ Fachärztin/ für Allgemeinmedizin und/ oder Innere Medizin sein.

Arzt/ Ärztin steht mindestens einmal pro Quartal in persönlichem Kontakt mit dem Fachpersonal des Fitness- und Gesundheitsstudios.

Ferner übernehmen sie die Einweisung der Mitarbeiter\*innen mit Fach- und Basisqualifikation in die Blutglukose- und -ketonkontrolle sowie in die Durchführung der Qualitätskontrollen.

Eine Dokumentation der Umsetzung der genannten Anforderungen ist erforderlich und im Fitness- und Gesundheitsstudio aufzubewahren.

Sinnvoll ist hier die Erstellung einer Teilnehmer\*innenliste, die von den Teilnehmer\*innen zu unterschreiben ist.

Arzt/ Ärztin führen fakultativ (freiwillig) die erforderlichen Gesundheitsuntersuchungen für die Sportler\*innen mit Diabetes durch.

Arzt/ Ärztin und Fitness- und Gesundheitsstudio bestätigen die Betreuung schriftlich. (*Anlage 4, Kooperationsvereinbarung*)

Alternativ können die Gesundheitsuntersuchungen auch von einem Arzt/ einer Ärztin nach Wahl des Teilnehmers durchgeführt und bescheinigt werden. (*Anlage 3*)

### **Hinweis zur Kooperationsvereinbarung:**

*Beiden Leistungserbringer\*innen steht es neben dieser Kooperationsvereinbarung uneingeschränkt frei mit anderen Leistungserbringer\*innen zusammen zu arbeiten. Beide Kooperationspartner\*innen beachten umfassend das ärztliche Berufsrecht, die Musterberufsordnung und das Vertragsarztrecht.*

*Das Recht des Patienten/ der Patientin auf freie Wahl der Leistungserbringer\*innen bleibt durch diese Kooperation unangetastet und wird in keiner Hinsicht eingeschränkt.*

*Empfehlungen werden Arzt/ Ärztin nur aussprechen, wenn hinreichende Gründe entsprechend § 31, Absatz 2 der Musterberufsordnung der Ärzte/ Ärztinnen vorliegen.*



#### 4. Apparative Voraussetzungen

Vorhanden sein müssen: 1. Blutglukosemessgerät (CE-Markierung) mit dokumentierter Funktionsüberprüfung

Die interne Qualitätskontrolle muss 1x/Monat und nach Streifenchargenwechsel durchgeführt werden.

Das Haltbarkeitsdatum der Kontrolllösung ist zu beachten (ca. 3 Monate).

Durchführung der internen Qualitätskontrolle durch das in die Blutglukosekontrolle (vom Arzt/ von der Ärztin) eingewiesene Personal mit Fach- oder Basisqualifikation.

2. Blutketonmessgerät (CE-Markierung) mit dokumentierter Funktionsüberprüfung.

Die interne Qualitätskontrolle muss 1x/Monat und nach Streifenchargenwechsel durchgeführt werden.

Das Haltbarkeitsdatum der Kontrolllösung ist zu beachten (ca. 3 Monate).

Durchführung der internen Qualitätskontrolle durch das in die Blutketonkontrolle (vom Arzt/ von der Ärztin) eingewiesene Personal mit Fach- oder Basisqualifikation.

Hinweis:

*Idealerweise entscheidet man sich für ein kombiniertes Glukose-/ Ketonmessgerät.*

3. Blutdruckmessgerät mit Oberarmmanschetten in 2 Größen (in der Regel eine Standard-Oberarmmanschette 12-13 cm breit eine XL-Oberarmmanschette 15 bis 18 cm breit) mit gültigem Kalibrationsnachweis.

Die Blutdruckmessgeräte müssen alle 2 Jahre kalibriert werden bzw. darf das Gerät nicht älter als 2 Jahre sein.

Die Dokumente zur Funktionsüberprüfung des Blutglukosemessgerätes, Ketonmessgerätes (*Anlage 5*) sowie der aktuelle Kalibrationsnachweis des Blutdruckmessgerätes sind im Fitness- und Gesundheitsstudio zu hinterlegen.

#### 5. Notfallmanagement

Auf jeder Etage des Fitness- und Gesundheitsstudios muss ein diabetologisches Notfallset vorhanden sein,

bestehend aus:

- Apfelsaft (kein kohlenhydratfreier, kalorienreduzierter Apfelsaft) (1l),
- Traubenzucker oder Glukosegel (10 BE)

Hinweis:

*Die Bereitstellung/ ärztliche Verordnung von Glukagon als Nasenpulver (z.B. Baqsimi® 3 mg Nasenpulver in einem Einzeldosisbehältnis) ist nur patient\*innenbezogen möglich. Auf ausdrücklichem Wunsch der Teilnehmer\*innen kann das (patient\*innenbezogene verordnete) Glukagon zentral teilnehmer\*innenbezogen deponiert werden.*

Eine sogenannte „Notfallrolle“ für Menschen mit Diabetes ist zu erstellen. Inhalt:

Wer ist verantwortlich?

Wer ist Ersthelfer?

Wie ist der Ersthelfer zu erreichen?

Ablaufplan (Was ist zu tun?) im Zusammenhang mit einem diabetologischen Notfall.

## 6. Trainingsangebot

Leitung der Kurse durch Übungsleiter\*innen mit Fachqualifikation Diabetes  
Pro Kurs darf eine Teilnehmerzahl von 15 nicht überschritten werden (15TN/  
Übungsleiter).

Mögliche Rahmenbedingungen:

§ 20 SGB V – Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

§ 64 SGB IX – Rehabilitationssport

§ 43 SGB V – Ergänzende Leistung zur Rehabilitation

Selbstzahlerbasis

Sollten keine Kurse angeboten werden, muss ein individuelles Training für Menschen mit Diabetes angeboten werden.

Obligate Glukosebestimmung und Blutdruckmessung vor und nach der Trainingseinheit\*. Keton-Bestimmung im Blut oder Urin sofern indiziert\*\*.

Dokumentation der Messergebnisse und ggf. der therapeutischen Konsequenzen durch den Übungsleiter/ die Übungsleiterin.

Möglichkeit zur Blutglukose- und -ketonbestimmung sowie Blutdruckmessung gemäß individuellen Empfehlungen für die Teilnehmer\*innen zu jeder Zeit während der Trainingseinheit.

*\*Teilnehmer\*innen prüfen eigenverantwortlich in Anlehnung an die persönlichen ärztlichen Empfehlungen (vergleiche Anlage 3), ob die erhobenen Messergebnisse präventive oder therapeutische Konsequenzen erforderlich machen.*

*\*\*Patient\*innen mit Typ-1-Diabetes oder solche mit Typ-2-Diabetes ohne endogene Insulinproduktion müssen bei Blutglukosewerten >13,9mmol/l (250 mg/ dl) eine Ketonämie (Blutazeton >1,1mmol/ l) und/ oder Ketonurie (Azeton im Urin) mittels Blut- oder Urintest ausschließen.*

*Bei Blutglukosewerten >13,9mmol/l (250 mg/ dl) und Ketonämie (Blutazeton >1,1mmol/ l) und/oder Ketonurie (Azeton im Urin) muss der bestehende Insulinmangel durch Insulinsubstitution behoben werden, bevor Muskelarbeit begonnen oder diese fortgesetzt wird.*

An den Kursen können sowohl Menschen mit wie auch ohne Diabetes mellitus teilnehmen.

Die Trainingsinhalte sollten sich an den Hinweisen zum praktischen Vorgehen bei der Durchführung von Bewegungsprogrammen aus den Praxisempfehlungen der DDG orientieren:

[Leitlinien & Praxisempfehlungen: Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. \(ddg.info\)](https://www.ddg.info)

Die Belastungsintensität ist für die Teilnehmer\*innen unter Berücksichtigung des Trainings- und Gesundheitszustands individuell durch die Übungsleiter\*innen mit Fachqualifikation Diabetes festzulegen.

## **7. Anlagen**

- Anlage 1a Patient\*innenerklärung  
(koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche nicht bekannt)
- Anlage 1b Patient\*innenerklärung  
(bekannte koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche)
- Anlage 2 Haftungsausschlusserklärung Diabetes
- Anlage 3a Anschreiben Arzt/ Ärztin Sporttauglichkeitsbescheinigung
- Anlage 3b Ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung zur Vorlage im Fitness- und Gesundheitsstudio
- Anlage 4 Kooperationsvereinbarung
- Anlage 5 Qualitätskontrollbogen Blutglukosemessung
- Anlage 6 Sonstige anerkannte Ausbildungswege für die Fachqualifikation Diabetes
- Anlage 7 Hospitationsanfrage

## **Anlage 1a**

### **Teilnehmer\*innenerklärung (koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche nicht bekannt)**

Fitness- und Gesundheitsstudio:

Name:

Geburtsdatum:

Ich befinde mich in regelmäßiger (in der Regel ärztliche Kontrolluntersuchungen alle 3 Monate nach DDG-Kriterien) diabetologischer Betreuung durch einen Hausarzt/ eine Hausärztin und/oder Diabetologen/ Diabetologin. Mein(e) betreuender Hausarzt/ betreuende Hausärztin und/oder Diabetologe/ Diabetologin ist über die Teilnahme am Sport im Fitness- und Gesundheitsstudio informiert.

Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen gemäß Empfehlungen der DDG erfolgen. In den letzten 6 Wochen ist keine Operation oder Laserbehandlung an meinen Augen erfolgt, auch sind derartige Maßnahmen aktuell ärztlicherseits nicht empfohlen worden.

Eine ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung (nicht älter als 6 Wochen) mit Belastungs-EKG liegt vor. Der Inhalt der Bescheinigung einschließlich des empfohlenen Kontrollzeitpunkts für eine neuerliche Sporttauglichkeitsuntersuchung ist mir bekannt. Seither haben sich keine gesundheitlichen Veränderungen ergeben. Bei Änderungen des Gesundheitszustandes informiere ich meinen betreuenden Hausarzt/ meine betreuende Hausärztin oder Diabetologen/ Diabetologin zeitnah, in jedem Fall vor einer weiteren Fortsetzung des Trainings.

Ich weiß, dass bei ärztlichen Bedenken gegen eine weitere Teilnahme am Sport im Fitness- und Gesundheitsstudio das Training nicht fortgesetzt werden darf und ich das Fitness- und Gesundheitsstudio darüber informieren muss.

Ich habe schon an einer strukturierten Diabetesschulung teilgenommen bzw. bin – ggf. auch durch andere Medien – ausreichend über meinen Diabetes und insbesondere über Besonderheiten der Sportausübung bei Menschen mit Diabetes informiert. Ich bin mit der Blutglukose-Selbstkontrolle vertraut. Individuelle Vorsorgemaßnahmen und/oder Therapieanpassungen zur Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität sind mir bekannt. Ich bin in der Lage, eigenverantwortlich diese erforderlichen Vorsorgemaßnahmen und/oder Therapieanpassungen durchzuführen.

Die unmittelbare Verfügbarkeit von Notfall-BE für meinen persönlichen Bedarf (bei vorliegendem Hypoglykaemierisiko auch Glukagon) stelle ich sicher.

Ich bin damit einverstanden, dass bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer schweren Unterzuckerung ein(e) Mitarbeiter\*in mit der Fach- oder Basisqualifikation Diabetes eine Blutglukosemessung bei mir vornehmen darf.

Mir ist bekannt, dass trotz entsprechender sorgfältiger medizinischer Betreuung und Diagnostik jede Form der körperlichen Aktivität – insbesondere bei Menschen mit Diabetes mellitus und möglichen Begleiterkrankungen – mit einem Risiko für Komplikationen verbunden sein kann.

Ziel der veranlassten Gesundheitsuntersuchungen ist es, dieses Risiko möglichst minimal zu halten.

Ort/ Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)

## Anlage 1b

### Teilnehmer\*innenerklärung (koronare Herzerkrankung/ Herzschwäche bekannt)

Fitness- und Gesundheitsstudio:

Name:

Geburtsdatum:

Ich befinde mich in regelmäßiger (in der Regel ärztliche Kontrolluntersuchungen alle 3 Monate nach DDG-Kriterien) diabetologischer Betreuung durch einen Hausarzt/ eine Hausärztin und/oder Diabetologen/ Diabetologin. Mein(e) betreuender Hausarzt/ betreuende Hausärztin und/oder Diabetologe/ Diabetologin ist über die Teilnahme am Sport im Fitness- und Gesundheitsstudio informiert. Regelmäßige augenärztliche Untersuchungen gemäß Empfehlungen der DDG erfolgen.

In den letzten 6 Wochen ist keine Operation oder Laserbehandlung an meinen Augen erfolgt, auch sind derartige Maßnahmen aktuell ärztlicherseits nicht empfohlen worden. Eine ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung (nicht älter als 6 Wochen) mit Belastungs-EKG liegt vor. Der Inhalt der Bescheinigung einschließlich des empfohlenen Kontrollzeitpunkts für eine neuerliche Sporttauglichkeitsuntersuchung ist mir bekannt. Seither haben sich keine gesundheitlichen Veränderungen ergeben. Bei Änderungen des Gesundheitszustandes informiere ich meinen betreuenden Hausarzt/ meine betreuende Hausärztin oder Diabetologen/ Diabetologin zeitnah, in jedem Fall vor einer weiteren Fortsetzung des Trainings. Ich weiß, dass bei ärztlichen Bedenken gegen eine weitere Teilnahme am Sport im Fitness- und Gesundheitsstudio das Training nicht fortgesetzt werden darf und ich das Fitness- und Gesundheitsstudio darüber informieren muss.

Ich habe schon an einer strukturierten Diabetesschulung teilgenommen bzw. bin – ggf. auch durch andere Medien – ausreichend über meinen Diabetes und insbesondere über Besonderheiten der Sportausübung bei Menschen mit Diabetes informiert. Ich bin mit der Blutzucker-Selbstkontrolle vertraut.

Individuelle Vorsorgemaßnahmen und/oder Therapieanpassungen zur Vermeidung von Stoffwechsellentgleisungen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität sind mir bekannt. Ich bin in der Lage, eigenverantwortlich diese erforderlichen Vorsorgemaßnahmen und/oder Therapieanpassungen durchzuführen. Die unmittelbare Verfügbarkeit von Notfall-BE für meinen persönlichen Bedarf (bei vorliegendem Hypoglykaemierisiko auch Glukagon) stelle ich sicher. Ich bin damit einverstanden, dass bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer schweren Unterzuckerung ein Mitarbeiter mit der Fach- oder Basisqualifikation Diabetes eine Blutzuckermessung bei mir vornehmen darf.

Mir ist bekannt, dass trotz entsprechender sorgfältiger medizinischer Betreuung und Diagnostik jede Form der körperlichen Aktivität – insbesondere bei Menschen mit Diabetes mellitus und möglichen Begleiterkrankungen – mit einem Risiko für Komplikationen verbunden sein kann. Ziel der veranlassten Gesundheitsuntersuchungen ist es, dieses Risiko möglichst minimal zu halten.

Insbesondere ist mir bekannt, dass aufgrund der bei mir bestehenden koronaren Herzerkrankung/ Herzschwäche das Risiko für Herz-Kreislaufkomplikationen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität erhöht ist. Ich bin darüber informiert, dass für Menschen mit bestehender koronarer Herzerkrankung ein spezielles Rehabilitationssportangebot („Herzsport“) besteht.

Ich möchte trotzdem am hier angebotenen Training teilnehmen.

Ort/ Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)

## **Anlage 2**

### **Haftungsausschlusserklärung Diabetes**

Fitness- und Gesundheitsstudio:

Name:

Geburtsdatum:

#### Haftungsausschlusserklärung

Der Nutzen regelmäßiger körperlicher Aktivität für Menschen mit/ und ohne Diabetes ist unbestritten.

Ich bin mir allerdings bewusst, dass mit körperlichem Training ein mögliches Verletzungs- und Beschwerderisiko verbunden ist. Dies gilt in besonderem Maße für Menschen mit Diabetes mellitus. Das Resultat meiner individuellen Risikoeinschätzung gemäß Anlage 1 des Prüfprotokolls hat ergeben, dass bei mir ein zusätzlich erhöhtes Risiko vorliegt.

Ich möchte in Kenntnis dieses erhöhten Risikos trotzdem am Training im Fitness- und Gesundheitsstudio \_\_\_\_\_ teilnehmen.

Mein Training erfolgt in voller Kenntnis dieser Tatsache und in eigener Verantwortung.

Ich schließe deshalb alle Haftungsansprüche gegenüber dem Fitness- und Gesundheitsstudio, die aus eventuellen gesundheitlich-medizinischen Problemen als Folge des Trainings entstehen können, ausdrücklich aus.

Ort/ Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)



### Anlage 3a Anschreiben Arzt/ Ärztin Sporttauglichkeitsbescheinigung

Fitness- und Gesundheitsstudio:

Name:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Frau Dr. \_\_\_\_\_, sehr geehrter Herr Dr. \_\_\_\_\_,

obengenannte(r) Kunde/ Kundin möchte in unserem Fitness- und Gesundheitsstudio am Training mit folgenden Inhalten teilnehmen:

.....  
.....

Er / Sie hat uns mitgeteilt, dass ein **Diabetes mellitus** vorliegt.  
Ferner sind folgende gesundheitliche Probleme bekannt.

1. ....
2. ....

Wir möchten Sie bitten, auf der Grundlage der Leitlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft eine entsprechende Sportvorsorgeuntersuchung durchzuführen bzw. zu veranlassen, die als **Basisprogramm** folgendes beinhaltet:

- ✓ Erhebung der Krankengeschichte
- ✓ Körperliche Untersuchung einschließlich orientierender neurologischer Untersuchung
- ✓ Ruhe-EKG
- ✓ Labordiagnostik (HbA1c-Wert, Serum-Kreatininwert, Albumin-Bestimmung im Urin)
- ✓ Belastungs-EKG mit maximal symptomlimitierter Belastung  
(zur Festlegung der Herz-Kreislauf- Leistungsfähigkeit und Einschätzung des allgemeinen Herz-Kreislauf-Risikos),
- ✓ Augenärztliche Untersuchung  
(ausreichend, wenn innerhalb des augenärztlicherseits empfohlenen Kontrollintervalls erfolgt ist)

Eine Bescheinigungsvorlage der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. ist diesem Schreiben beigelegt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ort/ Datum

Unterschrift Übungsleiter(in)

### Anlage 3b

## Ärztliche Sporttauglichkeitsbescheinigung zur Vorlage im Fitness- und Gesundheitsstudio

Name:

Geburtsdatum:

### Die durchgeführte sportmedizinische Untersuchung umfasst folgende Inhalte:

- ✓ Erhebung der Krankengeschichte
- ✓ Körperliche Untersuchung einschließlich orientierender neurologischer Untersuchung
- ✓ Ruhe-EKG
- ✓ Labordiagnostik (HbA1c-Wert, Serum-Kreatininwert, Albumin-Bestimmung im Urin)
- ✓ Belastungs-EKG mit maximal symptomlimitierter Belastung  
(zur Festlegung der Herz-Kreislauf- Leistungsfähigkeit und Einschätzung des allgemeinen Herz-Kreislauf-Risikos)
- ✓ Augenärztliche Untersuchung  
(ausreichend, wenn innerhalb des augenärztlicherseits empfohlenen Kontrollintervalls erfolgt ist)

### Information für den bescheinigenden Arzt/ die bescheinigende Ärztin:

*Im Weiteren explizit aufgeführt sind Inhalte, die für die jeweiligen Übungsleiter\*innen zur sportpraktischen Betreuung der Person als unabdingbar angesehen werden. Anamnese, Untersuchung und abschließende Beurteilung sollen selbstverständlich alle diabetesrelevanten Aspekte sowie auch sonstige relevante Gesundheitsaspekte im Hinblick auf das geplante Training berücksichtigen.*

#### 1. Medikamentöse Diabetestherapie

*bitte ankreuzen, nur bei 1 Kreuz verwertbar und gültig*

- 0 Es erfolgt keine medikamentöse Diabetestherapie.
- 0 Es erfolgt eine medikamentöse Diabetestherapie ohne relevantes Hypoglykaemierisiko.
- 0 Es erfolgt eine medikamentöse Diabetestherapie mit potentiell Hypoglykaemierisiko.
- 0 Es erfolgt eine Insulintherapie mit zusätzlicher oraler medikamentöser Diabetestherapie.
- 0 Es erfolgt eine Insulin(mono)therapie.

#### 2. Hypoglykaemierisiko

*bitte ankreuzen, nur bei 1 Kreuz verwertbar und gültig*

- 0 Es besteht kein (relevantes) Hypoglykaemierisiko.
- 0 Das individuelle Hypoglykaemierisiko ist als gering einzuschätzen.
- 0 Das individuelle Hypoglykaemierisiko ist als mittel einzuschätzen.
- 0 Das individuelle Hypoglykaemierisiko ist als erhöht einzuschätzen.

**Vor einem Training mit zu erwartendem Abfall des Glukosewertes sollte der Glukosewert zwischen \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ mg/dl liegen.**

### Anlage 3b

-2-

## Sporttauglichkeitsbescheinigung vom für

### 3. Koronare Herzerkrankung

*bitte ankreuzen, nur bei 1 Kreuz verwertbar und gültig*

- 0 Eine koronare Herzerkrankung ist nicht bekannt.  
0 Eine koronare Herzerkrankung ist bekannt.

Die Ergometrie (maximal symptomlimitierte Belastung) erfolgte bis \_\_\_\_\_ Watt.

**Die Ergometrie hat keinen Ischaemienachweis oder sonstige Auffälligkeiten ergeben, die vor Aufnahme eines Kraft-Ausdauertrainings eine weitere Diagnostik erforderlich machen.**

Ruheherzfrequenz [RF] (vor dem Aufstehen morgens): \_\_\_\_\_ bpm

Maximalherzfrequenz [MF] (maximal symptomlimitierte Ergometrie): \_\_\_\_\_ bpm

Trainingsempfehlung unter Berücksichtigung von Ruhe- und Maximalherzfrequenz (moderate Belastung):

Untere Belastungsgrenze:  $RF + 0,6 \times (MF - RF) =$  \_\_\_\_\_ bpm

Obere Belastungsgrenze:  $RF + 0,75 \times (MF - RF) =$  \_\_\_\_\_ bpm

### 4. Augenhintergrund

*bitte ankreuzen, nur bei 1 Kreuz verwertbar und gültig*

- 0 Eine Retinopathie ist nicht bekannt.  
0 Es besteht eine (stabile) Retinopathie gemäß augenärztlichem Untersuchungsbefund innerhalb des empfohlenen Kontrollintervalls.

*bitte ggf. zusätzlich ankreuzen*

- 0 Aufgrund des augenärztlichen Befundes sind Aktivitäten, die mit Valsalvamanövern und Pressatmung einhergehen ebenso wie isometrische Belastungen zu vermeiden.

Obengenannte Person wurde darüber informiert, dass insbesondere vor dem Hintergrund des geplanten Kraft-Ausdauertrainings die augenärztlicherseits empfohlenen Kontrolluntersuchungen unbedingt einzuhalten sind und, dass mindestens 6 Wochen nach einer Augenoperation oder Lasertherapie keine körperliche Aktivität erfolgen sollte.

### Anlage 3b

## Sporttauglichkeitsbescheinigung vom für

### 5. Neuropathie

*bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich*

- Eine diabetische Neuropathie ist nicht bekannt.
- Es besteht eine diabetische Neuropathie mit Vorliegen sensorischer Störungen.
- Es besteht eine diabetische Neuropathie mit Vorliegen motorischer Störungen.
- Es besteht eine diabetische Neuropathie mit Vorliegen autonomer Störungen.

Bei Vorliegen einer **autonomen Neuropathie**

*bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich*

- kardiovaskulär
- gastrointestinal
- sonstige

### 6. Diabetisches Fußsyndrom

*bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich*

- Ein diabetisches Fußsyndrom ist nicht bekannt.
- Es besteht ein diabetisches Fußsyndrom ohne Hinweis auf eine diabetische Osteoarthropathie und/ oder eine akute/ chronische Läsion.
- Es besteht ein diabetisches Fußsyndrom mit einer akuten/ chronischen Läsion.
- Es besteht ein diabetisches Fußsyndrom mit einer gegenwärtig nicht aktiven diabetischen Osteoarthropathie.
- Es besteht ein diabetisches Fußsyndrom mit einer aktiven diabetischen Osteoarthropathie.

### Anlage 3b

-4-

#### **Sporttauglichkeitsbescheinigung vom für**

*Bescheinigung und Empfehlungen beziehen sich auf die aktuellen Befunde. Die Trainingsempfehlungen sind bei Änderung der Medikation, neudiagnostizierten Erkrankungen bzw. neu aufgetretenen Beschwerden zu überprüfen. Dies wurde mit obengenannter Person besprochen.*

*Die Empfehlungen gehen davon aus, dass die erforderlichen regelmäßigen Diabetes-Kontrolluntersuchungen nach den DDG-Empfehlungen (in der Regel alle 3 Monate) erfolgen. Obengenannter Person wurde erläutert, dass trotz sorgfältiger medizinischer Betreuung und Diagnostik jede Form der körperlichen Aktivität – insbesondere bei Menschen mit Diabetes mellitus und möglichen Begleiterkrankungen – mit einem Risiko für Komplikationen verbunden sein kann.*

*Ziel der durchgeführten Gesundheitsuntersuchung ist es, dieses Risiko möglichst minimal zu halten.*

*Obengenannter Person wurden individuelle Maßnahmen zur Hypoglykämieprävention sowie Verhaltensregeln im Zusammenhang mit einem Kraft-Ausdauertraining unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes erläutert.*

**Aufgrund von Anamnese und obengenannter Untersuchungsergebnisse liegen ärztlicherseits keine Hinweise auf Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation für die Durchführung eines Kraft-Ausdauertrainings in einem Fitness- und Gesundheitsstudio darstellen.**

**Eine routinemäßige Kontrolle der Sporttauglichkeit sollte in \_\_\_\_\_  
Monaten erfolgen.**

Ort/ Datum

Unterschrift Arzt/ Ärztin/ Stempel

*Die Bescheinigung ist ein ärztliches Dokument. Der Inhalt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Die Weitergabe der Informationen an Dritte (z.B. Fitness- und Gesundheitsstudio) bedarf der schriftlichen Zustimmung der untersuchten Person.*

Name:

Geburtsdatum:

Der Inhalt obengenannter Sporttauglichkeitsbescheinigung vom \_\_\_\_\_ ist mir bekannt. Der Inhalt der Bescheinigung ist mir verständlich erläutert worden. Weitere Fragen bestehen nicht.

Mit der Weitergabe des Inhalts der Bescheinigung an das Fitness- und Gesundheitsstudio \_\_\_\_\_

bin ich einverstanden.

bin ich nicht einverstanden

Ort/ Datum

Unterschrift Teilnehmer\*in

#### Anlage 4

### Kooperationsvereinbarung zwischen Arzt/ Ärztin und Fitness- und Gesundheitsstudio

Betreuender Arzt/ Ärztin (Stempel)  
(Stempel)

Fitness- und Gesundheitsstudio

--

--

Arzt/ Ärztin Telefonnummer Festnetz:
--------------------------------------

Arzt/ Ärztin Mobilfunknummer:
-------------------------------

Betreuungszeitraum:
---------------------

Die Prävalenz des Diabetes mellitus steigt weltweit an. Der Stellenwert körperlicher Aktivität für Menschen mit Diabetes ist wissenschaftlich hinreichend belegt. Positive Effekte auf die glykämische Kontrolle sind sowohl für ein Ausdauer- wie auch Krafttraining nachgewiesen. Fitness- und Gesundheitsstudios bieten grundsätzlich optimale Voraussetzungen für die Umsetzung gesundheitsorientierter Bewegungskonzepte. Um Menschen mit Diabetes bei der qualitätsgerichteten Auswahl eines Studios zu unterstützen, hat die Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung in Kooperation mit der Expertenallianz und der IST-Hochschule Kriterien für ein Gütesiegel „Diabetes fit“ erstellt.

Das Konzept beinhaltet zur Qualitätssicherung auch die Kooperation des Fitness- und Gesundheitsstudios mit einem Arzt/ einer Ärztin für Allgemeinmedizin und/ oder Innere Medizin.

Beiden Leistungserbringern steht es neben dieser Kooperationsvereinbarung uneingeschränkt frei mit anderen Leistungserbringer\*innen zusammen zu arbeiten. Beide Kooperationspartner\*innen beachten umfassend das ärztliche Berufsrecht, die Musterberufsordnung und das Vertragsarztrecht.

Das Recht der Patient\*innen auf freie Wahl des Leistungserbringers/ der L bleibt durch diese Kooperation unangetastet und wird in keiner Hinsicht eingeschränkt. Empfehlungen werden Arzt/ Ärztin nur aussprechen, wenn hinreichende Gründe entsprechend § 31, Absatz 2 der Musterberufsordnung der Ärzte/ Ärztinnen vorliegen.

Hiermit bestätigen wir die Kooperation.

Ärztlicherseits wird bestätigt, dass das Fitness- und Gesundheitsstudio im Sinne des Abschnitts 3 des Kriterienkatalogs ärztlich betreut wird.

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel Arzt/ Ärztin

Unterschrift/ Stempel Fitness- und  
Gesundheitsstudio



## Anlage 5 Qualitätskontrollbogen Blutglukose- und -ketonmessung

Fitness- und Gesundheitsstudio:

Die interne Qualitätskontrolle muss für die Blutglukose- und -ketonmessung 1x/ Monat und nach Streifenchargenwechsel durchgeführt werden.  
Das Haltbarkeitsdatum der Kontrolllösung ist zu beachten (ca. 3 Monate).  
Durchführung der internen Qualitätskontrolle durch das in die Blutglukosekontrolle (vom Arzt/ von der Ärztin) eingewiesene Personal mit Fach- oder Basisqualifikation.  
Zulässige Kontrollbereiche sind den jeweiligen Fachinformationen der verwendeten Kontrolllösungen zu entnehmen.

### Qualitätskontrollen Glukosemessung

Messsystem Glukose (Seriennummer)	
---	--

### Kontrollmessungen Glukose

Lfd.Nr.	Datum	Glukose- Teststreifen Chargen-Nr.	Kontroll- lösung Chargen-Nr.		max. zulässiger Kontrollbereich [mg/dl] oder [mmol/l]	Kontroll- proben- Messwert [mg/dl] oder [mmol/l]	Messwert im Kontroll- bereich? ja/ nein*	Namens- zeichen
			normal	hoch				

*Sollte ein Kontrollprobenmesswert nicht innerhalb des maximal zulässigen Kontrollbereichs liegen, so sind Korrekturmaßnahmen zu ergreifen und in der nachfolgenden Tabelle zu dokumentieren.*

*Fortsetzung der Kund\*innenmessungen erst nach Freigabe des Messverfahrens (Korrekturmaßnahmen).*

### Korrekturmaßnahmen Glukose

Lfd.Nr.	Datum	Korrekturmaßnahme	Namens- zeichen	erneute Freigabe des Mess- systems**	Namens- zeichen

*Kund\*innenproben dürfen erst nach erneuter Freigabe des Messsystems (Messwert im Kontrollbereich) erfolgen.*

### Qualitätskontrollen Ketonmessung

Messsystem Keton (Seriennummer)	
------------------------------------	--

### Kontrollmessungen Keton

Lfd.Nr.	Datum	Keton- Teststreifen Chargen-Nr.	Kontroll- lösung Chargen-Nr.		max. zulässiger Kontrollbereich [mmol/l]	Kontroll- proben- Messwert [mmol/l]	Messwert im Kontroll- bereich? Ja/ nein*	Namens- zeichen
			normal	hoch				

*Sollte ein Kontrollprobenmesswert nicht innerhalb des maximal zulässigen Kontrollbereichs liegen, so sind Korrekturmaßnahmen zu ergreifen und in der nachfolgenden Tabelle zu dokumentieren.*

*Fortsetzung der Kund\*innenmessungen erst nach Freigabe des Messverfahrens (Korrekturmaßnahmen).*

### Korrekturmaßnahmen Keton

Lfd.Nr.	Datum	Korrekturmaßnahme	Namens- zeichen	erneute Freigabe des Mess- systems**	Namens- zeichen

*Kund\*innenproben dürfen erst nach erneuter Freigabe des Messsystems (Messwert im Kontrollbereich) erfolgen.*

## **Anlage 6**

### **Sonstige anerkannte Ausbildungswege für die Fachqualifikation Diabetes**

Diese „Fachqualifikationen“ werden unter folgendem Link kontinuierlich aktualisiert: [www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de)

mindestens einjährige praktische Tätigkeit als Übungsleiter\*in/Trainer\*in in einem Fitness- und Gesundheitsstudio und zusätzlich:

- Physiotherapeut\*in
  - + Teilnahme Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
  - + Hospitation in anerkannter DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)
  
- DFAV Trainer Fitness-Trainer\*in Prävention (A-Lizenz)
  - + Teilnahme Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
  - + Hospitation in anerkannter DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)
  
- Deutsche Trainer Akademie Fachtrainer\*in Medizinische Prävention (A-Lizenz)
  - + Teilnahme Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
  - + Hospitation in anerkannter DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)
  
- IST Sport- und Gesundheitstrainer\*in
  - + Teilnahme Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
  - + Hospitation in anerkannter DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)
  
- Diabetesassistent\*in/ Diabetesberater\*in DDG mit Fitnesstrainer A/B Lizenz
  
  
- Lehrer\*in für Fitness (BSA) (DQR IV)
  - + Teilnahme Kurs Basisqualifikation (5 LE 45 Minuten)
  - + Hospitation in anerkannter DDG Behandlungseinrichtung (10 LE 45 Minuten)

Nach inhaltlicher Prüfung des jeweiligen Ausbildungs-Curriculums durch die AG Diabetes, Sport und Bewegung ist eine Anerkennung weiterer Ausbildungswege unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

## **Anlage 7**

### **Hospitationsanfrage**

Hospitation im Rahmen der Fachqualifikation Diabetes in einer anerkannten Behandlungseinrichtung der DDG

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Stellenwert körperlicher Aktivität in Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes wissenschaftlich hinreichend belegt. Positive Effekte auf die glykämische Kontrolle sind sowohl für ein Ausdauer- wie auch Krafttraining nachgewiesen. Zudem profitieren gerade aber auch Menschen mit Typ-1 -Diabetes oder sonstigen Diabetesformen von körperlicher Aktivität.

Fitness-Studios bieten grundsätzlich optimale Voraussetzungen für die Umsetzung gesundheitsorientierter Bewegungskonzepte. Um Menschen mit Diabetes bei der Auswahl eines Fitness- und Gesundheitsstudios zu unterstützen, hat die Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V. Kriterien für solche mit besonderer Qualifizierung im Bereich des Diabetes erarbeitet.

Im Rahmen der personellen Qualifizierung ist eine Hospitation (20 UE à 45 Minuten) in einer anerkannten Behandlungseinrichtung der DDG erforderlich. In Namen der AG Diabetes, Sport und Bewegung möchten wir Sie höflich bitten, Interessierten eine Hospitation in Ihrer Behandlungseinrichtung zu ermöglichen. Damit tragen Sie ganz entscheidend zur Förderung qualitätsgerichteter Bewegungskonzepte für Menschen mit Diabetes bei.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Homepage der AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG ([www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de)). Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Stephan Kress

1. Vorsitzender der AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V.

AG Diabetes, Sport u. Bewegung der DDG e.V.

- Geschäftsstelle Allgemein -

Lönsweg 9

32479 Hille

Tel. 05703 5155835

Fax 05703 5155839

E-Mail [info@diabetes-bewegung.de](mailto:info@diabetes-bewegung.de)

[www.diabetes-bewegung.de](http://www.diabetes-bewegung.de)