

DIN EN 17229

ICS 03.080.30; 97.220.01

Entwurf

Einsprüche bis 2018-03-12
Vorgesehen als
teilweiser Ersatz für
DIN 33961-1:2015-11

**Fitness-Studios –
Anforderungen an Studioausstattung und -betrieb –
Operative und betriebliche Anforderungen;
Deutsche und Englische Fassung prEN 17229:2018**

Fitness centres –
Requirements for centre amenities and operation –
Operational and managerial requirements;
German and English version prEN 17229:2018

Club de fitness –
Exigences à l'équipement et à l'opération –
Exigences opérationnelles et fonctionnelles;
Version allemande et anglaise prEN 17229:2018

Anwendungswarnvermerk

Dieser Norm-Entwurf mit Erscheinungsdatum 2018-01-12 wird der Öffentlichkeit zur Prüfung und Stellungnahme vorgelegt.

Weil die beabsichtigte Norm von der vorliegenden Fassung abweichen kann, ist die Anwendung dieses Entwurfs besonders zu vereinbaren.

Stellungnahmen werden erbeten

- vorzugsweise online im Norm-Entwurfs-Portal von DIN unter www.din.de/go/entwuerfe bzw. für Norm-Entwürfe der DKE auch im Norm-Entwurfs-Portal der DKE unter www.entwuerfe.normenbibliothek.de, sofern dort wiedergegeben;
- oder als Datei per E-Mail an nasport@din.de möglichst in Form einer Tabelle. Die Vorlage dieser Tabelle kann im Internet unter www.din.de/go/stellungnahmen-norm-entwuerfe oder für Stellungnahmen zu Norm-Entwürfen der DKE unter www.dke.de/stellungnahme abgerufen werden;
- oder in Papierform an den DIN-Normenausschuss Sport- und Freizeitgerät (NASport), 10772 Berlin, Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin.

Die Empfänger dieses Norm-Entwurfs werden gebeten, mit ihren Kommentaren jegliche relevanten Patentrechte, die sie kennen, mitzuteilen und unterstützende Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Gesamtumfang 77 Seiten

DIN-Normenausschuss Sport- und Freizeitgerät (NASport)

Anwendungsbeginn

Anwendungsbeginn dieser Norm ist^{*)}.

Nationales Vorwort

Dieses Dokument (prEN 17229:2018) wurde vom Technischen Komitee CEN/TC 136 „Sport-, Spielplatz- und andere Freizeitanlagen und -geräte“, dessen Sekretariat von DIN (Deutschland) gehalten wird, erarbeitet.

Das zuständige nationale Gremium ist der Arbeitsausschuss NA 112-01-10 AA „Fitness-Studios“ im DIN-Normenausschuss Sport- und Freizeitgerät (NASport).

Um Zweifelsfälle in der Übersetzung auszuschließen, ist die englische Originalfassung beigelegt. Die Nutzungsbedingungen für den deutschen Text des Norm-Entwurfes gelten gleichermaßen auch für den englischen Text.

Mit Bezugnahme auf die in 4.2.1 enthaltenen Anforderungen ist in Deutschland der Nationale Anhang NA „Kundenbetreuung“ ausschlaggebend.

Mit Bezugnahme auf die in 4.6 enthaltenen Anforderungen ist in Deutschland der Nationale Anhang NB „Prävention von Arzneimittelmisbrauch“ ausschlaggebend.

Mit Bezugnahme auf die in 5.1.4 enthaltenen Anforderungen ist in Deutschland der Nationale Anhang NC „Notfallkonzept für medizinische Notfälle“ ausschlaggebend.

Die Nationalen Anhänge NA bis NL geben weitere Hilfestellungen und beinhalten Formblätter.

Änderungen

Gegenüber DIN 33961-1:2015-11 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) Überführung in eine Europäische Norm.

^{*)} Wird bei Herausgabe als Norm bekannt gegeben.

Nationaler Anhang NA (informativ)

Literaturhinweise

NA.1 Anforderungen

NA.1.1 Allgemeines

Dem Kunden muss schriftlich in Papierform kommuniziert werden, dass die in NA.2 und NA.3 festgelegten Anforderungen angeboten werden.

Prüfung nach NA.2.1.

NA.1.2 Eingangsgespräch

Jedem Neukunden (unabhängig davon, ob dieser Trainingseinsteiger, Trainingswiedereinsteiger oder Trainingsneueinsteiger ist) muss ein Eingangsgespräch (siehe auch Anhang NG) mit schriftlicher Dokumentation der Kundendaten mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens angeboten werden. Das Eingangsgespräch sollte vor dem ersten eigentlichen Training erfolgen und muss mindestens folgende Aspekte abklären:

- Alter und Geschlecht;
- Sportliche Vorerfahrung (Abklärung des Status des Neukunden: Trainingseinsteiger/Trainingswiedereinsteiger/Trainingsneueinsteiger);
- Bedürfnisse und Trainingsmotive;
- Gesundheitliche Risikoabklärung.

Die gesundheitliche Risikoabklärung muss mindestens die folgenden Themen beinhalten:

- a) ärztliche Behandlung;
- b) Medikamenteneinnahme;
- c) Atemwege;
- d) Herz-Kreislaufisiko;

ANMERKUNG 1 Es wird empfohlen, das Herz-Kreislaufisiko mit Hilfe eines national und international anerkannten Erhebungsinstrumentes durchzuführen. In diesem Kontext kommt speziell der von der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention) entwickelte „Einstiegsfragebogen für Sporttreibende“ in Betracht. Dieser Fragebogen basiert auf dem PAR-Q (en: Physical Activity Readiness Questionnaire) der Canadian Society for Exercise Physiology; ein international anerkannter und vom ACSM (en: American College of Sports Medicine) sowie von der AHA (en: American Heart Association) empfohlener Fragebogen (siehe Fragen zum Herz-Kreislaufisiko im Nationalen Anhang ND).

- e) Bewegungsapparat;
- f) Trainingsneueinsteiger;

ANMERKUNG 2 Ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand haben insbesondere Personen, die keine sportliche Historie haben und ein geschlechtsspezifisches Mindestalter überschritten haben. Das Mindestalter liegt bei Männern bei 40 Jahren und bei Frauen bei 50 Jahren.

- g) allgemeine Trainingstauglichkeit.

Siehe Nationalen Anhang NE für einen Beispielfragebogen.

In Abhängigkeit vom Ergebnis der gesundheitlichen Risikoabklärung, ist ggf. eine weitergehende Aufklärung durch einen Arzt durchzuführen.

ANMERKUNG 3 Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes sind einzuhalten.

Prüfung nach NA.2.2.

NA.1.3 Zeitaufwand für die Trainingsberatung und -anleitung

Für die Durchführung der Eingangsbefragung mit Trainingseinsteigern mindestens ein betreuter Termin durch Trainer mit mindestens Qualifikationsstufe 3 von mindestens 60 min angeboten werden.

ANMERKUNG 1 Somit entsteht ein Zeitaufwand für Trainingseinsteigern durch Trainer mit mindestens Qualifikationsstufe 3 in einem Umfang von 60 min im ersten Trainingsjahr.

Prüfung nach NA.2.3.

NA.2 Prüfverfahren

NA.2.1 Prüfung der allgemeinen Anforderung an Betreuungskonzepte, Trainingsprogramme/-ablauf

Die Verfügbarkeit und der Inhalt der erforderlichen Unterlagen sind zu prüfen.

NA.2.2 Prüfung des Eingangsgesprächs

Es ist zu prüfen, ob ein Fragebogen für das Eingangsgespräch vorliegt, der mindestens die in NA.1.2 geforderten Angaben abklärt.

NA.2.3 Prüfung des Zeitaufwands für die Trainingsberatung und -anleitung

Es ist zu prüfen, ob für den Bezugszeitraum von 12 Monaten eine positive Differenz zwischen den zu erbringenden Fitness-Studio spezifischen Trainerwochenstunden und der tatsächlichen Anwesenheitszeit der Trainer besteht.

Nationaler Anhang NB (informativ)

Prävention von Arzneimittelmisbrauch

NB.1 Anforderungen

Das Fitness-Studio muss mindestens eine Person mit spezifischer Qualifikation im Bereich Arzneimittelge- und -missbrauch sowie andere Suchtverhalten im Zusammenhang mit gerätegestütztem Training und Gruppentraining benennen (siehe Nationaler Anhang NJ). Diese Person muss für die Trainer ansprechbar sein. Diese Person muss die Trainer regelmäßig zum Thema Arzneimittelge- und -missbrauch sowie andere Suchtverhalten informieren.

Doppel- und Mehrfachfunktionen einzelner Personen sind zulässig. Die oben genannte Person darf beispielsweise auch gleichzeitig für das Notfallmanagement zuständig sein. Die Anforderung darf auch mittels dokumentierter Kooperation mit einem Arzt oder Apotheker oder mit einer Person mit einer nicht ärztlichen, aber medizinischen pharmakologischen Ausbildung erfüllt werden.

ANMERKUNG Der Nationale Anhang NH enthält ein Beispiel für die Dokumentation einer Kooperation mit einem Arzt oder Apotheker.

NB.2 Prüfverfahren

Die Qualifikation im Bereich Arzneimittelge- und -missbrauch im Zusammenhang mit gerätegestütztem Training und Gruppentraining ist durch entsprechende Dokumentation nachzuweisen. Es muss durch Dokumentation nachgewiesen werden, dass eine klar geregelte Beziehung zwischen der Person und dem Fitness-Studio besteht.

Nationaler Anhang NC
(informativ)

Notfallkonzept/Handlungs für medizinische Notfälle

NC.1 Protokollierung des medizinischen Notfalls sowie der Übungen des medizinischen Notfalls

Die Anforderungen an die Protokollierung des medizinischen Notfalls sowie der Übungen des medizinischen Notfalls und die dazu benötigten Kompetenzen und Infrastrukturen sind in Tabelle NC.1 festgelegt.

Tabelle NC.1 — Protokollierung des medizinischen Notfalls und der Übungen des medizinischen Notfalls

Schritt	Anforderungen	Kompetenzen	Infrastrukturen
1	Der Handlungs- und Organisationsplan für den medizinischen Notfall muss mindestens einmal jährlich geübt werden.	Die vom Studio benannte, notfallverantwortliche Person hat die Weisungsbefugnis, Übungen des medizinischen Notfalls festzusetzen und gemäß Handlungs- und Organisationsplan zu organisieren.	Vorlagen zur Protokollierung medizinischer Notfälle Vorlagen zur Protokollierung der medizinischen Notfallübungen

NC.2 Entdeckung des medizinischen Notfalls

Die Anforderungen an die Entdeckung des medizinischen Notfalls und die dazu benötigten Kompetenzen und Infrastrukturen sind in Tabelle NC.2 festgelegt.

Tabelle NC.2 — Entdeckung des medizinischen Notfalls

Schritt	Anforderungen	Kompetenzen	Infrastrukturen
1	Für jeden in Benutzung befindlichen Trainingsraum muss es eine Möglichkeit geben, dass Personen in Notlagen in kurzer Zeit geholfen werden kann. Dies kann beispielsweise durch die ständig anwesenden Trainer sichergestellt werden. Unterstützend dürfen folgende Maßnahmen angewendet werden: — Anwendung des 2 Personen-Prinzips (niemand darf alleine trainieren); — technische Maßnahmen, welche die zeitnahe (≤ 1 min) Entdeckung von Personen in Notlagen unterstützen.	Es muss immer mindestens ein befähigter Ersthelfer zeitnah (≤ 1 min) anwesend sein.	Z. B. Videoüberwachung, Signalisationsmittel

NC.3 Handhabung des medizinischen Notfalls

Die Anforderungen an die Handhabung des medizinischen Notfalls und die dazu benötigten Kompetenzen und Infrastrukturen sind in Tabelle NC.3 festgelegt.

Tabelle NC.3 — Handhabung des medizinischen Notfalls

Schritt	Anforderung	Kompetenzen	Infrastrukturen
1	Alarmierung der anwesenden Trainer, wenn die anwesenden Trainer den Notfall nicht selbst entdecken.	Die Zuständigkeiten und der Einsatz sind im Organisationsplan geregelt.	Detaillierte Handlungspläne für eine oder zwei/mehrere Funktionen gemäß Organisationsplan für den medizinischen Notfall, u. a. mit Anweisungen wie ggf. der Unfallort zu sichern und mit privaten Dingen des Verletzten/Verunfallten zu verfahren ist.
2	Überprüfung und Beurteilung des Verletzten/Verunfallten durch anwesende Trainer.	Die Zuständigkeiten und der Einsatz sind im Organisationsplan geregelt. Es muss immer mindestens ein befähigter Ersthelfer anwesend sein.	Detaillierte Handlungspläne für eine oder zwei/mehrere Funktionen gemäß Organisationsplan für den medizinischen Notfall, u. a. mit Anweisungen wie ggf. der Unfallort zu sichern und mit privaten Dingen des Verletzten/Verunfallten zu verfahren ist.
3a	Erste Hilfe	Die Zuständigkeiten und der Einsatz sind im Organisationsplan geregelt. Es muss immer mindestens ein befähigter Ersthelfer anwesend sein.	Detaillierte Handlungspläne für eine oder zwei/mehrere Funktionen gemäß Organisationsplan für den medizinischen Notfall, u. a. mit Anweisungen wie ggf. der Unfallort zu sichern und mit privaten Dingen des Verletzten/Verunfallten zu verfahren ist. Erste-Hilfe-Material nach DIN 13157 oder DIN 13169. Traubenzucker. Kühlmaterial. Warmhaltemöglichkeiten. Automatischer Externer Defibrillator (AED). Graphischer Plan der/des Aufbewahrungsorte/s des gesamten Erste-Hilfe-Materials.

Schritt	Anforderung	Kompetenzen	Infrastrukturen
3b	Ggf. Hilfe bringende Stellen alarmieren	Die Zuständigkeiten und der Einsatz sind im Organisationsplan geregelt. Es muss immer mindestens ein befähigter Ersthelfer anwesend sein.	Detaillierte Handlungspläne für eine oder zwei/mehrere Funktionen gemäß Organisationsplan für den medizinischen Notfall, u. a. mit Anweisungen wie ggf. der Unfallort zu sichern und mit privaten Dingen des Verletzten/Verunfallten zu verfahren ist. Schnurloses Telefon. In der Nähe des Telefons eine Hinweistafel mit den Telefonnummern und zuständigen Personen. Ggf. Informationen, wie Hilfe bringende Stellen vor Ort eingewiesen werden müssen. Ggf. Informationen zur Absprache mit den Hilfe bringenden Stellen.

NC.4 Nachbereitung des medizinischen Notfalls und der Übungen des medizinischen Notfalls

Die Anforderungen an die Nachbereitung des medizinischen Notfalls und der Übungen des medizinischen Notfalls und die dazu benötigten Kompetenzen und Infrastrukturen sind in Tabelle NC.4 festgelegt.

Tabelle NC.4 — Nachbereitung des medizinischen Notfalls und der Übungen des medizinischen Notfalls

Schritt	Anforderung	Kompetenzen	Infrastrukturen
1a	Jeder medizinische Notfall und die getroffenen Maßnahmen müssen protokolliert und archiviert werden.	Die befähigten Ersthelfer kennen die Protokollierungs- und Archivierungsweise.	Vorlagen zur Protokollierung medizinischer Notfälle. Eingerichtetes Archivierungssystem für die Protokolle medizinischer Notfälle.
1b	Jede Übung zum Handlungs- und Organisationsplan für den medizinischen Notfall müssen protokolliert und archiviert werden.	Die befähigten Ersthelfer kennen die Protokollierungs- und Archivierungsweise.	Vorlagen zur Protokollierung von Übungen zum Handlungs- und Organisationsplan für den medizinischen Notfall. Eingerichtetes Archivierungssystem für die Protokolle von Übungen zum Handlungs- und Organisationsplan für den medizinischen Notfall.

NC.5 Zuständigkeiten im medizinischen Notfall

Das Studio muss über ein standardisiertes und dokumentiertes System verfügen, welches die Zuständigkeiten, beispielsweise wer sich ggf. um beteiligte Personen an einem Unfall oder um andere anwesende Personen (z. B. Augenzeugen, Angehörige, Partner) kümmert, unter den/dem anwesenden Ersthelfer/n für jede denkbare Personalsituation im Voraus regelt. Insbesondere müssen die Zuständigkeiten bei mehr als einem zum Zeitpunkt des medizinischen Notfalls im Studio anwesenden Ersthelfer klar geregelt sein.

Nationaler Anhang ND
(informativ)

Beispielfragenbogen für die gesundheitliche Risikoabklärung

Dem Anwender dieses Formblattes ist, unbeschadet der Rechte von DIN an der Gesamtheit des Dokuments, die Vervielfältigung des Formblattes gestattet.

ND.1 Grundsatz

Neben Aufnahme der üblichen Angaben zur Person (Vorname/Name/Alter/Geschlecht) muss der Gesundheitsfragebogen sowohl von Trainer als auch vom Kunden datumsbezogen unterschrieben werden.

ND.2 Mindestfragen

Ärztliche Behandlung / Medikamenteneinnahme

1. Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?

☐ JA ☐ NEIN

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

☐ JA ☐ NEIN ☐ WEISS NICHT

2. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

☐ JA ☐ NEIN

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

☐ JA ☐ NEIN ☐ WEISS NICHT

Atemwege

3. Leiden Sie an Problemen der Atemwege?

☐ JA ☐ NEIN

falls JA: Welche?

☐ chronische Bronchitis

☐ (Leistungs-)Asthma

☐ Andere:

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

☐ JA ☐ NEIN ☐ WEISS NICHT

Stoffwechsel

4. Liegt bei Ihnen ein Diabetes mellitus vor?

☐ JA ☐ NEIN

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

☐ JA ☐ NEIN ☐ WEISS NICHT

HerzKreislaufisiko

5. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herz“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?
☐ JA ☐ NEIN
6. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?
☐ JA ☐ NEIN
7. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?
☐ JA ☐ NEIN
8. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?
☐ JA ☐ NEIN
9. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems verschrieben?
☐ JA ☐ NEIN

Bewegungsapparat

10. Haben Sie Probleme an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln, die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten?
☐ JA ☐ NEIN

falls JA: Welche?

- ☐ Rücken
☐ Schultern
☐ Knie
☐ Andere:

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

- ☐ JA ☐ NEIN ☐ WEISS NICHT

Trainingsneueinsteiger

11. Auf Grund Ihres Alters gelten Sie gemäß den Richtlinien ärztlicher und sportmedizinischer Fachgremien als Trainierende/Trainierender im fortgeschrittenen Alter (Männer > 40 Jahre/Frauen > 50 Jahre). Deshalb ist eine Abklärung Ihrer „persönlichen Trainingsvergangenheit“ nötig.

Wie oft haben Sie sich im Verlaufe des letzten Jahres an einem Stück mindestens 20-30 Minuten intensiv (= schweißtreibend) bewegt oder trainiert?

- ☐ durchschnittlich viermal bis täglich pro Woche
☐ durchschnittlich zwei- bis dreimal pro Woche
☐ durchschnittlich einmal pro Woche
☐ durchschnittlich einmal vierzehntäglich
☐ durchschnittlich einmal monatlich
☐ weniger als einmal pro Monat

Allgemein

12. Ist Ihnen, aufgrund persönlicher Erfahrung oder aufgrund eines ärztlichen Rats, ein weiterer Grund bekannt, warum Sie nicht körperlich aktiv/sportlich aktiv sein sollten?

☐ JA

☐ NEIN

Erklärung

Damit auch bezüglich Gesundheitsrisiko stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichtet sich der unterzeichnende Kunde, das Studio über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung im Vergleich zu den vorgehend gemachten Angaben umgehend zu informieren, insbesondere über eine aktuelle Medikamenteneinnahme oder über Gesundheitsprobleme, welche eine ärztliche Behandlung nötig machen.

Empfehlung

Ergibt die Gesundheitsbefragung ein Risikoprofil, wird dem Kunden ein Arztbesuch empfohlen.

Nationaler Anhang NE (informativ)

Beispielfragebogen für ein Evaluationsgespräch

Dem Anwender dieses Formblattes ist, unbeschadet der Rechte von DIN an der Gesamtheit des Dokuments, die Vervielfältigung des Formblattes gestattet.

Vorname und Name des Kunden:

Vorname / Name befragender Trainer/in:

Ort / Datum des Evaluationsgesprächs:

Konnten Sie Ihre Trainingsziele bisher vollumfänglich erreichen?

- ☐ JA ☐ NEIN

Falls NEIN

Wie würden Sie den Erreichbarkeitsgrad Ihrer Trainingsziele beschreiben?

- ☐ fast alle Ziele erreicht
☐ einige Ziele nicht erreicht
☐ wesentliche Ziele nicht erreicht
☐ praktisch keine Ziele erreicht
☐ kein einziges der Ziele erreicht

Falls sich Ihre Ziele **nicht** oder **nicht** in dem von Ihnen **erhofften** Ausmaß erfüllt haben, welche Erklärung/en haben Sie dafür?

- ☐ Die Trainingsziele waren zu ambitioniert.

Warum war das Ihrer Meinung nach so?

.....
.....
.....

- ☐ Ich habe nicht so oft und so lang trainiert, wie es der Trainingsplan vorgesehen hatte.

Warum war das Ihrer Meinung nach so?

.....
.....
.....

- ☐ Die Trainingsziele wurden seinerzeit falsch gesetzt.

Warum war das Ihrer Meinung nach so und welche Ziele haben Sie jetzt?

.....

.....

.....

- ☐ Das Trainingsprogramm gefällt mir nicht.

Warum ist das Ihrer Meinung nach so und was sollte geändert werden?

.....

.....

.....

- ☐ anderer Grund:

Warum ist das Ihrer Meinung nach so?

.....

.....

.....

Hat sich Ihr Gesundheitszustand gegenüber jenem zum Zeitpunkt der Gesundheitsbefragung verändert?

- ☐ JA ☐ NEIN

Falls JA

Welchen Gesundheitsbereich betrifft dies?

- ☐ Ärztliche Behandlung / Medikamenteneinnahme
- ☐ Atemwege
- ☐ Herz-Kreislaufisiko
- ☐ Bewegungsapparat: Was:
- ☐ Andere: Was:

Unterschrift Kunde

.....

Unterschrift Trainer/in

.....

Nationaler Anhang NF
(informativ)

Dokumentation der Kooperation mit einem Arzt oder Apotheker

Dem Anwender dieses Formblattes ist, unbeschadet der Rechte von DIN an der Gesamtheit des Dokuments, die Vervielfältigung des Formblattes gestattet.

Erklärung des betreuenden Arztes/Apothekers

Hiermit bestätige ich, dass ich das Fitness-Studio _____ hinsichtlich Arzneimittelge- und missbrauch sowie anderen Suchtverhaltens im Zusammenhang mit gerätegestütztem Training und Gruppentraining fachlich ärztlich/pharmazeutisch berate.

Betreuender Arzt/Apotheker

> Vorname	> Name
> Straße (Praxis, Klinik, Apotheke)	> Ort (Praxis, Klinik, Apotheke)
> Qualifikation (z. B. Approbation)	
> Telefonnummer Festnetz	> Mobilfunknummer

Betreuungszeitraum:

Datum, Ort

Unterschrift/ Stempel Arzt/Apotheker

Nationaler Anhang NG
(informativ)

Muster für einen Kundenvertrag

Dem Anwender dieses Formblattes ist, unbeschadet der Rechte von DIN an der Gesamtheit des Dokuments, die Vervielfältigung des Formblattes gestattet.

Mitglieds-Nr. _____

Hiermit wird

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

im Fitness-Studio als Mitglied zu den folgenden Bedingungen angemeldet.

1.) Die Mitgliedschaft beginnt am: _____

Sie wird zunächst auf Wunsch des Mitgliedes für die Dauer von Monaten geschlossen.

2.) Die Mitgliedschaft ist von beiden Seiten mit einer Frist von Wochen zum Ende der unter 1.) genannten Erstlaufzeit kündbar. Jede Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Erfolgt keine fristgemäße Kündigung, verlängert sich der Vertrag um Monate. Die Kündigungsfrist beträgt dann für beide Seiten 6 Wochen. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

3.) Die ersten 7 Tage gelten als Probezeit. Während dieser Zeit sind beide Parteien berechtigt, jederzeit den Vertrag mit sofortiger Wirkung zu beenden. Bei einer Kündigung während der Probezeit ist der Beitrag anteilig zu entrichten.

Nach Ablauf dieser Frist wird die Probezeit Bestandteil der Erstlaufzeit.

4.) Der Beitrag beträgt monatlich

Nettobeitrag:€

zzgl. z. Zt. 19 % MwSt.:€

Beitrag (incl. MwSt.):€

Der Beitrag ist monatlich im Voraus, spätestens bis zum 3. eines Monats, zu zahlen.

Zusätzlich zu dem monatlichen Entgelt wird einmalig eine Anmeldegebühr von EUR (inkl. MwSt.) erhoben.

Für die sich aus dem Vertrag ergebenden Zahlungspflichten tritt/treten bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigten persönlich ein. Nach Erreichen der Volljährigkeit geht diese Zahlungspflicht auf das Mitglied über.

5.) Bei einer Änderung des Umsatzsteuersatzes durch den Gesetzgeber ändert sich der Mitgliedsbeitrag entsprechend.

7.) Änderungen der Anschrift, bei Bankeinzug auch Kontoänderung, sind dem Fitness-Studio unverzüglich mitzuteilen.

8.) Das Mitglied erteilt dem Fitness-Studio, soweit keine andere Zahlungsweise vereinbart wird, bis auf Widerruf die Berechtigung, den Beitrag per Lastschrift monatlich einzuziehen.

Konto-Inhaber: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Institut: _____

Unterschrift Konto-Inhaber (falls abweichend) _____

9.) Die angegebenen personenbezogenen Daten unterliegen dem Datenschutz und werden im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft EDV-technisch gespeichert und verarbeitet und können ggf. an einen Anwalt oder ein Inkasso-Unternehmen weitergegeben werden.

10.) Sollte eine der obigen Bestimmungen rechtsungültig sein, so gilt der Vertrag mit den übrigen Bestimmungen weiter.

11.) Änderungen oder Ergänzungen zum Vertrag bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Fitness-Studio

Unterschrift gesetzlicher Vertreter
(bei Minderjährigen)

Nationaler Anhang NH
(informativ)

Hinweistafel für Notfälle

NH.1 Verhalten bei Unfällen

Im Folgenden (siehe Bild H.1) ist ein Beispiel für eine Hinweistafel für das Verhalten bei Unfällen aufgezeigt.

Bild NH.1 — Hinweisschild für das Verhalten bei Unfällen

AVA Documents
Document Sharing Hub

NH.2 Verhalten bei Unfällen

Im Folgenden (siehe Bild H.2) ist ein Beispiel für eine Hinweistafel für das Verhalten im Brandfall aufgezeigt.

Alarmplan	
Verhalten im Brandfall	
Ruhe bewahren	
■ Brand melden	 ☎
	Brandschutzhelfer: ☎
	Wer meldet?
	Was ist passiert?
	Wie viele sind betroffen/verletzt?
	Wo ist etwas passiert?
	Warten auf Rückfragen!
■ In Sicherheit bringen	Gefährdete Personen mitnehmen
	Hilfsbedürftigen Personen helfen
	Türen schließen
	Gekennzeichneten Fluchtwegen folgen
	Keine Aufzüge benutzen
	Anweisungen der Brandschutzhelfer beachten
■ Löschversuch unternehmen	Feuerlöscher benutzen
	

Bild NH.2 — Hinweisschild für das Verhalten im Brandfall

Die verwendeten Sicherheitszeichen haben die Registrierungsnummern ISO 7010-E002, ISO 7010-E005, ISO 7010-F001 und ISO 7010-F006.

Nationaler Anhang NI (informativ)

Erläuterung zu Primärprävention und Sekundärprävention

I.1 Primärprävention

Unter Primärprävention versteht man die generelle Vermeidung auslösender oder vorhandener Teilursachen (*Risikofaktoren*) bestimmter Erkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen oder ihre individuelle Erkennung und Beeinflussung. Sie umfasst alle jene Maßnahmen, die vor Eintritt einer fassbaren biologischen Schädigung durchgeführt werden. Die Primärprävention hat das Ziel, die Inzidenzrate bzw. die Rate des Neuauftretens von bestimmten Krankheiten bei einem Individuum bzw. einer (Teil-)Population zu senken. Adressaten primärpräventiver Maßnahmen sind primär Gesunde bzw. Personen ohne manifeste Symptomatik (vgl. [6], [2], [3], [15], [16], [11], [9]).

Da für einen Großteil der heute vorherrschenden Gesundheitsprobleme, wie z. B. Übergewicht/Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislaufkrankungen etc., der individuelle Lebensstil geprägt durch körperliche Inaktivität, Fehl- und Überernährung, Stress, Alkohol- und Nikotinkonsum etc. verantwortlich gemacht werden (vgl. [13]), sind insbesondere Interventionen, welche auf den Aufbau und die Ausübung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ausgerichtet sind im Bereich der Primärprävention von Bedeutung (vgl. [10]). Dabei ist besonders die Förderung von regelmäßiger körperlicher Aktivität aufgrund der vielfältigen positiven Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit als ein wesentlicher Ansatzpunkt primärpräventiver Bemühungen zu nennen [17]. Die Ausübung regelmäßiger körperlicher Aktivität gilt sowohl aus individueller- als auch aus bevölkerungsmedizinischer Perspektive als universell einsetzbare gesundheitsförderliche Intervention mit nachgewiesener Wirksamkeit (vgl. [10], [5], [14]).

Vor diesem Hintergrund kommt qualifizierten Fitness-Studios als Bewegungsanbieter eine besondere Bedeutung zu. Mit ihren Angeboten können sie die Ausübung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils wirksam unterstützen und dazu beitragen, dass der Einzelne im Sinne der Eigenvorsorge durch die Angebotsnutzung aktiv zu seiner Gesundheit beiträgt.

I.2 Sekundärprävention

Die Sekundärprävention umfasst alle Maßnahmen zur Entdeckung klinisch symptomloser Krankheitsfrühstadien (z. B. durch Gesundheitscheck, Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsmaßnahmen) und ihre erfolgreiche Frühtherapie. Ziel ist es, so früh wie möglich in den Entstehungsprozess einer sich manifestierenden, behandlungsbedürftigen Krankheit einzugreifen und damit die Progredienz dieser Erkrankung zu verhindern. Das gesundheitspolitische Ziel ist die Inzidenzabsenkung manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen (vgl. [6], [2], [3], [15], [16], [11], [9]). Zielgruppe sekundärpräventiver Maßnahmen sind Personen, die zwar als noch Gesunde oder Symptomlose an einer Präventionsmaßnahme teilnehmen, bei denen sich allerdings durch diagnostische Maßnahmen erste Gesundheitsstörungen zeigen können (vgl. [9], [12]).

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit von körperlicher Aktivität im Rahmen der Sekundärprävention (vgl. [1], [14], [8], [4]). Durch regelmäßige körperliche Aktivität kann bei bereits vorhandenen gesundheitlichen Störungen eine günstige Beeinflussung des bestehenden Risikoprofils erreicht werden und so die Ausbildung bzw. Manifestation einer Krankheit verhindern oder verzögern. Auch im Bereich der Sekundärprävention kommt dem qualifizierten Fitness-Studio als Bewegungsanbieter hinsichtlich der Verbesserung der individuellen Gesundheitssituation im Sinne einer Verminderung von Risikofaktoren und Gesundheitsproblemen daher eine wichtige Bedeutung zu.

Nationaler Anhang NJ (informativ)

Qualifikation im Bereich Arzneimittelge- und -missbrauch im Zusammenhang mit gerätegestütztem Training und Gruppentraining

Die Person mit spezifischer Qualifikation im Bereich Arzneimittelge- und -missbrauch:

- kann Arzneimittelge- und -missbrauch definieren;
- kennt die Merkmale von Arzneimittelge- und -missbrauch;
- kann die Abgrenzung von Arzneimittelge- und -missbrauch gegenüber Doping beschreiben;
- kennt sowohl die allgemeinen Beweggründe für Arzneimittelge- und -missbrauch als auch jene im Breiten- und Fitnesssport;
- kennt die Entwicklung einer Missbrauchsmentalität und deren Merkmale;
- kennt die Gefahren und Risiken von Arzneimittelge- und -missbrauch;
- kann möglichen Arzneimittelge- und -missbrauch erkennen und die Merkmale beschreiben;
- kann die begünstigenden Strukturen für möglichen Arzneimittelge- und -missbrauch erkennen und die Merkmale beschreiben;
- kann abschätzen, ob eine Intervention überhaupt eine Wirkung haben könnte;
- kennt Maßnahmen, die ggf. Wirkung haben könnten;
- weiß an wen (Personen / Institutionen / Websites) sie sich ggf. für Hilfe wenden kann;
- verfügt über Argumentationshilfen gegen Arzneimittelge- und -missbrauch;
- verfügt über eine aktuelle Literaturliste hilfreicher Quellen;
- verfügt über Kenntnisse zu Sinn und Unsinn der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln – speziell auch in Zusammenhang mit Training;
- kennt mögliche Präventionsmaßnahmen gegen den Arzneimittelge- und -missbrauch und kann solche im Fitness-Studio umsetzen;
- kann die weiteren Mitarbeiter des Fitness-Studios basierend auf ihren Kenntnissen für das Thema Arzneimittelge- und -missbrauch sensibilisieren.

Nationaler Anhang NK
(informativ)

Beispiel zur Protokollierung von medizinischen Notfällen

Dem Anwender dieses Formblattes ist, unbeschadet der Rechte von DIN an der Gesamtheit des Dokuments, die Vervielfältigung des Formblattes gestattet.

	Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens						Erste-Hilfe-Leistungen		
Lfd. Nr.	Name des/der Verletzten bzw. Erkrankten	Datum und Uhrzeit	Ort	Hergang	Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung	Name der Zeugen	Datum und Uhrzeit	Art und Weise der Maßnahmen	Name des Ersthelfers

Nationaler Anhang NL (informativ)

Literaturhinweise

Literaturhinweise zu den Definitionen Primär- und Sekundärprävention:

- [1] BOUCHARD, C./BLAIR, S. N./HASKELL, W. L. (EDS.): Physical Activity and Health. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers 2007.
- [2] BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Band 15, Köln 2001.
- [3] BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA, Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. Peter Sabo Verlag, Schwabenheim a. d. Selz 2003.
- [4] HARDMAN, A. E./STENSEL, D. J.: Physical Activity and Health. The evidence explained (2th ed.). London: Routledge 2009.
- [5] HASKELL, W. L./LEE, I. M./PATE, R. R./POWELL, K. E./BLAIR, S. N./FRANKLIN, B. A./MACERA, C. A./HEATH, G. W./THOMPSON, P. D./BAUMANN, A.: Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. In: Circulation 116 (2007) S. 1081-1093.
- [6] HURRELMANN, K./LAASER, U. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa Verlag, Weinheim und München 1998.
- [7] HURRELMANN, K./KLOTZ, T./HAISCH, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag, Göttingen 2009.
- [8] LEE, C. D./BLAIR, S. N./MANSON, J. A./PAFFENBARGER, R. S. JR.: Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies. New York: Oxford University Press 2009.
- [9] LEPPIN, A.: Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In: HURRELMANN, K./KLOTZ, T./HAISCH, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. Hans Huber Verlag, Göttingen 2009, S. 31-40.
- [10] ROSENBROCK, R./MICHELS, C.: Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitsförderung. Berliner Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2007.
- [11] SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (SVR): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Gutachten 2005. Eigenverlag, Berlin 2005.
- [12] SCHAUDER/KOCH: Facetten und Ziele der Prävention. In: SCHAUDER, P./BERTHOLD, H./ECKEL, H./OLLEN-SCHLÄGER, G. (Hrsg.): Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronischer Kranker. Verwirklichung einer realistischen Utopie. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2006, S. 30-38.
- [13] SCHAUDER, P./BERTHOLD, H./ECKEL, H./OLLEN-SCHLÄGER, G. (Hrsg.): Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronischer Kranker. Verwirklichung einer realistischen Utopie. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2006.