



# Self-Assessment & Interne Zertifizierung

Grundlegende Regelung



## Inhaltsverzeichnis

Self-Assessment / Interne Zertifizierung	Seite	3 - 4
--	-------	-------

### **VDL-Zertifikat „Zertifizierte Qualität“**

Qualitätskriterium: Self-Assessment Bewertungsbogen	Seite	5 - 8
--	-------	-------

Qualitätskriterium: Fortbildung	Seite	9
---------------------------------	-------	---

## Anhang

### **Qualitätskriterium Standard**

Standard Anamnesebogen	Seite	10
------------------------	-------	----

Standard Feedbackbogen	Seite	11
------------------------	-------	----

Zertifizierungsurkunde Muster	Seite	12
-------------------------------	-------	----

Urkunde Markeneintragung Patentamt	Seite	13
------------------------------------	-------	----





## **Self-Assessment / VDL-Zertifizierung ist für VDL-Mitglieder nicht verpflichtend.**

Die Durchführung der Aufgabe „Self-Assessment & Interne Zertifizierung“ obliegt innerhalb des VDL dem QM-Gremium unter Leitung des QM-Beauftragten des Vorstands.

### **§ 1 Geltungsbereich**

- (1) Diese Regelung gilt für ordentliche Mitglieder des VDL.
- (2) Diese Regelung gilt für ausgebildete und praktizierende Lauftherapeutinnen / Lauftherapeuten (DLZ und DGVT).

### **§ 2 QM-Gremium**

- (1) Das QM-Gremium wird vom Vorstand bestellt und hat folgende Aufgaben:
  - Bewertung des eingereichten Self-Assessments
  - Bescheid und Zertifizierungsurkunde erstellen
  - Weiterentwicklung des Self-Assessments und der Zertifizierung
  - Durchführung von Prüfungsaudits
- (2) Das QM-Gremium besteht aus mindestens 3 Mitgliedern.
- (3) Die Mitglieder des QM-Gremiums sind ausgebildete und praktizierende Lauftherapeutinnen / Lauftherapeuten (DLZ / DGVT).

### **§ 3 Self-Assessment**

- (1) Die Anmeldung zum Self-Assessment erfolgt gegenüber dem Vorstand.
- (2) Das Self-Assessment orientiert sich an einem vorgegebenen Fragebogen.
- (3) Der Fragebogen ist wesentlicher Bestandteil für die Zertifizierung. Er dient als Nachweis der Qualifikation bzw. der Kompetenz der Antragstellerin / des Antragstellers.

### **§ 4 Gegenstand der Zertifizierung**

Durch die Prüfung der Selbstbewertung soll festgestellt werden, ob die Qualifikation bzw. Kompetenz vorliegt, die dem QM-Anforderungsprofil des VDL entspricht.

### **§ 5 Bewertung des Self-Assessment**

- (1) Die Bewertung erfolgt nach einem Punktesystem und obliegt dem QM-Gremium.
- (2) Die Prüfung ist bestanden, wenn die erforderliche Mindestpunktzahl erreicht ist.

### **§ 6 Zertifikat**

- (1) Jeder Teilnehmer erhält das QM-Zertifikat des VDL, wenn das Self-Assessment geprüft und erfolgreich bestanden wurde.
- (2) Das Zertifikat enthält folgende Angaben:
  1. QM-Logo des VDL
  2. Eine eindeutige Zertifikatsnummer
  3. Name, Geburtsdatum und Anschrift der zertifizierten Person
  4. Verweis auf das zu Grunde liegende Zertifizierungsprogramm
  5. Gültigkeit und Auslaufdatum des Zertifikates
  6. Das Zertifikat wird von zwei Vorstandsmitgliedern des VDL und dem / der Vorsitzenden des QM-Gremiums unterschrieben
- (3) Ein vom VDL vergebenes Zertifikat kann entzogen werden, wenn der Inhaber das Zertifikat anhand nicht zutreffender Angaben erworben hat oder es missbräuchlich einsetzt. Über die Entziehung entscheidet der Vorstand.



### **§ 7 Rezertifizierung**

- (1) Die Rezertifizierung erfolgt nach drei Jahren.
- (2) Die Rezertifizierung erfolgt auf Antrag an den Vorstand.

### **§ 8 Unterlagen**

- (1) Alle Prüfungs- und Zertifizierungsunterlagen werden vom Vorstand des VDL archiviert.
- (2) Eine elektronische Archivierung der zertifizierungsrelevanten Unterlagen ist zulässig.

### **§ 9 Einspruch**

- (1) Einsprüche gegen eine Zertifizierungsentscheidung sind innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Bescheides gegenüber dem Vorstand schriftlich vorzubringen.
- (2) Über den Einspruch entscheidet der Vorstand des VDL.  
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

### **§ 10 Prüfungs- und Zertifizierungsgebühr**

- (1) Es wird eine Gebühr für die Prüfung und Zertifizierung erhoben. Der Vorstand schlägt der JHV die Höhe der Gebühr vor. Die JHV entscheidet mit einfacher Mehrheit über die Höhe der Gebühr.
- (2) Die Gebühr ist nach Abschluss des Zertifizierungs- bzw. Rezertifizierungsverfahrens zu entrichten. Kann kein Zertifikat erteilt werden, dann sind 50% der Gebühr als Aufwand für den Bewertungsvorgang zu entrichten.

### **§ 11 Revision**

- (1) Diese Prüfungsordnung soll das Prüfungsverfahren und Zertifizierungsverfahren absichern und unterstützen. Das bedeutet, dass diese Ordnung stets an sich ändernde Zielsetzungen und Anforderungen angepasst werden muss. Der Vorstand des VDL ist daher berechtigt, diese Ordnung jederzeit einer Revision zu unterziehen.
- (2) Änderungen der Prüfungsordnung sind in angemessener Form durch den Vorstand bekannt zu geben.

### **§ 12 Inkrafttreten**

Diese Prüfungsordnung tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft. Sie findet Anwendung auf alle nach dem Veröffentlichungsdatum durchgeführten Self-Assessments und Zertifizierungen.

Das Vorstandsgremium



## Qualitätskriterium: Self-Assessment: Bewertungsbogen

Herr/Frau	Ort, Datum
-----------	------------

Titel

Name/Vorname

Strasse/Hausnummer

PLZ/Ort

Dieser Selbstbewertungsbogen beinhaltet alle Grundelemente und Instrumente der QM-Ausrichtung in Form von Aussagen. Bitte bewerte den IST-Zustand und schätze ein, inwieweit Du die geforderten Grundelemente und Instrumente des QM in Deiner praktischen Tätigkeit umsetzt.

Falls eine Aussage für Deine lauftherapeutische Tätigkeit nicht relevant ist, z.B. weil Du keine Mitarbeiter beschäftigst, kreuze bitte „Für mich nicht relevant“ an.

Grundelemente und Instrumente des Qualitätsmanagements	Ja	Hier sehe ich noch Verbesserungsbedarf	Nein, bisher noch nicht	Für mich nicht relevant
<b>1</b> Wir / Ich integrieren aktuelle fachliche und wissenschaftlich anerkannte Standards in unsere lauftherapeutische Tätigkeit. Falls ja, welche (Stichworte):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b> Wir / Ich berücksichtigen bei unserer Arbeit mit Klienten Leitlinien / Leitgedanken. Falls ja, welche (Stichworte):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b> Wir / Ich führe eine Eingangsbefragung (Anamnese) durch. Falls ja, in welcher Art und Weise (Stichworte) bzw. den Fragebogen beifügen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Grundelemente und Instrumente des Qualitätsmanagements	Ja	Hier sehe ich noch Verbesserungsbedarf	Nein, bisher noch nicht	Für mich nicht relevant
<p><b>4</b> Klienten werden beraten und können bei der Ausgestaltung des lauftherapeutischen Programms mitwirken.</p> <p>▶ Falls ja, bitte kurze Erläuterung:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>5</b> Interessenten &amp; Klienten werden über das lauftherapeutische Angebot informiert.</p> <p>▶ Bitte die wichtigsten Informationsmaterialien und die Art und Weise auführen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>6</b> Das lauftherapeutische Programm / die Vorgehensweise wird Interessenten &amp; Klienten aufgezeigt.</p> <p>▶ Bitte die Art und Weise kurz beschreiben:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>7</b> Die Aufgabenzuordnung und die Verantwortlichkeiten sind geregelt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>8</b> Mitarbeiterorientierung ist in meiner Praxis ein Grundelement.</p> <p>▶ Falls relevant, bitte Maßnahmen in Stichworten auführen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>9</b> In der Praxis sind die Aufgaben und Abläufe des Praxismanagements für alle verbindlich festgelegt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>10</b> Die Kommunikation innerhalb der Praxis zwischen Mitarbeitern und der Leitung ist geregelt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>11</b> Wir / Ich haben konkrete Qualitätsziele festgelegt.</p> <p>▶ Falls Ja, bitte die Ziele nennen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Grundelemente und Instrumente des Qualitätsmanagements	Ja	Hier sehe ich noch Verbesserungsbedarf	Nein, bisher noch nicht	Für mich nicht relevant
<p><b>12 Unsere / Meine Qualitätsziele sind SMART.</b></p> <p>▶ Bitte prüfe, ob die Ziele spezifisch, messbar, aktionsorientiert, realistisch und terminiert sind</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>13 Wir / Ich überprüfe regelmäßig und systematisch die Zielerreichung.</b></p> <p>▶ Bitte prüfe, ob Ziele und Maßnahmen geplant und umgesetzt werden. Wird zu einem festgelegten Zeitpunkt überprüft, ob das erwünschte Ergebnis erreicht wurde. Werden ggf. die Maßnahmen geändert.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>14 Der Ablauf der lauftherapeutischen Programme ist beschrieben bzw. kann transparent aufgezeigt werden.</b></p> <p>▶</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>15 Wir / Ich führen Klientenbefragungen (Feedback) durch.</b></p> <p>▶ Bitte die Art und Weise beschreiben bzw. den verwendeten Feedback-Bogen beifügen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>16 Wie erfolgt der Umgang mit unzufriedenen Interessenten &amp; Klienten?</b></p> <p>▶ Bitte die Verfahrensweise kurz erläutern:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>17 Werden Programme für unterschiedliche Klienten-Gruppen und / oder Leistungsbereiche angeboten?</b></p> <p>▶ Falls ja, bitte nennen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Grundelemente und Instrumente des Qualitätsmanagements	Ja	Hier sehe ich noch Verbesserungsbedarf	Nein, bisher noch nicht	Für mich nicht relevant
<p><b>18</b> Werden die durchgeführten Kurse und die Zielerreichung dokumentiert?</p> <p>▶ Falls Ja, bitte die Art und Weise auführen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>19</b> Existiert ein Konzept und sind Maßnahmen für Notfälle (z.B. Verletzungen) berücksichtigt?</p> <p>▶ Falls ja, bitte kurz erläutern:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>20</b> Welche Fortbildungsangebote des VDL wurden wahrgenommen (ab 01.01.2010)?</p> <p>▶ Bitte Seminar, Ort und Datum auführen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>21</b> Welche anderen Fortbildungen mit lauftherapeutischem Bezug wurden wahrgenommen (ab 01.01.2010)?</p> <p>▶ Bitte Seminar, Bildungsträger, Ort und Datum auführen:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>22</b> Sind Hospitanten durch Dich in die praktische lauftherapeutische Tätigkeit eingeführt worden?</p> <p>▶ Falls ja, bitte Name und Jahr angeben (ab 2005)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Deine Angaben. Das QM-Gremium des VDL prüft nun die Selbstbewertung und meldet sich bei Dir.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------



## VDL-Zertifikat „Zertifizierte Qualität“

### Qualitätskriterium: Fortbildung (Stand August 2016)

Jeder Teilnehmer erhält das QM-Zertifikat des VDL, wenn das Self-Assessment geprüft und erfolgreich bestanden wurde. Im Zeitraum der nächsten drei Jahre müssen Fortbildungspunkte nach dem unten vorgegebenen Raster erworben werden.

Der VDL berücksichtigt im Rahmen seiner Zertifizierung vorrangig die verbandsinterne Fortbildung.

Es werden aber auch Fortbildungsangebote anderer Organisationen (nach Einzelfallentscheidung des QM-Gremiums) bei der Zertifizierung anerkannt.

Die Fortbildungen müssen in einem Bezug zur lauftherapeutischen Tätigkeit stehen.

#### **Das erforderliche Punktesystem orientiert sich an folgenden Grundsätzen:**

- ▶ Für den Erwerb oder die Verlängerung des Zertifikats muss der Nachweis von 50 Fortbildungspunkten erbracht werden.
- ▶ Die Teilnahme an der „Supervision für Lauftherapeutinnen / Lauftherapeuten“ ist innerhalb von 3 Jahren zwingend erforderlich.
- ▶ Pro Fortbildungstag werden grundsätzlich 5 Fortbildungspunkte angesetzt.
- ▶ Hospitationsmöglichkeit für neue Lauftherapeuten anbieten, max. 5 Fortbildungspunkte im 3 Jahreszeitraum.
- ▶ Hospitation bei praktizierenden Lauftherapeuten, 5 Fortbildungspunkte, max. 15 FP im 3 Jahreszeitraum
- ▶ Die Teilnahme an der Sommerakademie wird zusätzlich mit Bonuspunkten bewertet, das heißt:  
pro Tag 5 Punkte → 15 Punkte (3 Tage Teilnahme = 5 Bonuspunkte → 20 Punkte)
- ▶ Die Teilnahme an der Jahreshauptversammlung (mit Fortbildungsbeitrag) wird mit 5 Punkten bewertet.
- ▶ Für die Teilnahme an der „Supervision Lauftherapeutinnen / Lauftherapeuten“ werden 15 Fortbildungspunkte berücksichtigt.
- ▶ Auch Online-Fortbildungen und Fernlehrgänge werden berücksichtigt.

VDL-Zertifikatsinhaber haben die Möglichkeit, das für sie entwickelte QM-Logo zu nutzen. Dieses Logo besteht aus dem VDL-Zertifikatssymbol. Es kann für Briefbogen, Visitenkarten, Broschüren und auch für den Internet-Auftritt genutzt werden.

Die Lizenz wird für drei Jahre erteilt.

Die Lizenzgebühr für das QM-Logo beträgt 60,00 Euro für die Nutzungsdauer von drei Jahren.

Die Gebühr beinhaltet die Bewertung des Self-Assessments inklusive der Zertifizierungsurkunde.





## Qualitätskriterium Standard: Anamnese-Bogen zum Laufkurs

(Der Anamnese Bogen ist der definierte QM-MINDESTStandard)



Eigenes Logo Lauftherapeut

Name

Geburtsdatum

► **Liegt eine dauerhafte bzw. chronische Erkrankung vor?** (z.B. Diabetes, Asthma)

ja

nein

Welche?

► **Haben Sie eine gefährliche Erkrankung gehabt?** (z.B. Herzinfarkt)

ja

nein

Welche?

► **Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden?**

ja

nein

Welche?

► **Hat Ihnen Ihr Arzt bei dieser Erkrankung in Bezug auf ein Lauftraining bestimmte Hinweise mitgegeben?** (bitte ggfs. noch abklären)

► **Ich fühle mich durch folgendes überdurchschnittlich stark beeinträchtigt:**

Nervosität/Unruhe

Schlafprobleme

leichte Depressionszustände

Gewichtsprobleme

Kopfschmerzen/Migräne

Rückenschmerzen

leichtere Angstzustände

Essprobleme

Vitalitätsschwäche

Darmträgheit/Verstopfung

Kurzatmigkeit

Einsamkeitsprobleme

Müdigkeit

Stress

geringes Selbstwertgefühl

Bewegungsmangel

seelische Erschöpfung

Klimakteriumsbeschwerden

Oder anderes:

Was erwarten Sie von der Kursteilnahme?

**Herzlichen Dank für Ihre Auskunft.**

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname + Name, Lauftherapeut (...), PLZ/Ort, Tel. ..., E-Mail ...



# Qualitätskriterium Standard: Teilnehmerbefragung zur Rückmeldung an den/die Lauftherapeuten/In

Liebe TeilnehmerInnen,

Sie haben an meinem gesundheitsorientierten Laufkurs teilgenommen. Ich möchte Sie nun bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Dabei geht es zum Einem darum, innezuhalten und beobachtete Veränderungen wahrzunehmen, zum Anderen auch darum, mir eine Rückmeldung zum Kursangebot zu geben.

**Laufkurs**

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Einige Angaben zu ihrer Person**

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

**Vor dem Laufkurs waren Sie regelmäßig sportlich aktiv**

ja  ja, aber nicht in den vergangenen 5 Jahren  nein

	trifft voll zu	trifft zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
Bitte bewerten Sie anhand folgender Aussagen, wie zufrieden Sie mit meinem gesundheitsorientierten Laufkurs sind:				
Ich bin regelmäßig über gesundheitsbewusstes Verhalten im Alltag informiert worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Informationsmaterial war hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bewegungspraxis und die Übungen waren meinem Können und Leistungsvermögen angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bewegungspraxis und die Übungen haben mir Spaß gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Motivation, mich zu bewegen, wurde verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte bewerten Sie anhand folgender Aussagen die Gestaltung meines Laufkurses:				
Die Rahmenbedingungen (z.B. Laufstrecke, Erreichbarkeit,...) waren angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Größe der Gruppe fand ich angenehm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in der Gruppe wohlfühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Ende jeder Laufeinheit wurde ich nach meinem Befinden gefragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die LauftherapeutIn hat sich Zeit für Gespräche rund ums Laufen genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Fragen in den Kurs einbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte bewerten Sie anhand folgender Aussagen die Wirkungen des Laufangebotes, die Sie bei sich wahrnehmen konnten:				
Ich habe bereits gesundheitsbewusste Verhaltensweisen in meinen Alltag integrieren können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laufen ist für mich eine Möglichkeit geworden, meine Stimmung positiv zu beeinflussen, um mich wohler zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte die Anregungen aus dem Kurs gut verstehen und habe bereits mit der Umsetzung begonnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei mir vorhandene Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schlafprobleme, Unruhe, Nervosität,...) haben sich verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ich noch sagen möchte:

---



# ZERTIFIKAT

auf Grundlage des Berichts vom QM-Gremium  
vom 11.11.2014 wird bescheinigt, dass

---

Karl Mustermann

---

Geburtsdatum 01.01.1955 · Musterstraße 23 · 78949 Musterstadt

das interne Self-Assessment / QM-Verfahren absolviert  
und erfolgreich bestanden hat.



Gültigkeitsdauer: 30.11.2017 · Registrier-Nummer VDL-121-2014 · Datum der Ausstellung: 11.11.2014  
Erstzertifizierung im Januar 2010

---

Vorstandsmitglied

Vorstandsmitglied

Vorsitzender QM-Gremium

---



# BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND



## URKUNDE

über die Eintragung der Marke

Nr. 30 2014 019 067

Az.: 30 2014 019 067.2 / 35



**Markeninhaber/in:**

Verband der Lauftherapeuten e.V. (VDL), Paderborn, DE

Tag der Anmeldung: 07.04.2014

Tag der Eintragung: 03.07.2014

Die Präsidentin des Deutschen Patent- und Markenamts

Rudloff-Schäffer

