Gesundheitsbildende Maßnahmen (GBM)

Informationen zur Durchführung
im Rahmen der Herzgruppenarbeit in Bayern

(Stand: 04/2025)

Herz-LAG Bayern

DGPR

Warum Gesundheitsbildung in der Herzgruppe?

- Gesundheitsbildung stellt einen zentralen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation bei chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Mit Gesundheitsbildung wird das Ziel verfolgt, Informationen über die Erkrankung und deren Behandlung zu vermitteln.
- Weiterhin soll Motivation zu einer nachhaltigen Lebensstiländerung der Patienten erreicht werden.
- Die Herzgruppen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) haben mit dem Konzept der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ die Möglichkeit, einen ganzheitlichen Ansatz in der kardiologischen Rehabilitation umzusetzen, der über den Aspekt von Bewegung und Sport hinausgeht.

Was sind die Inhalte der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“?

- Aktuell sind 8 Themenkomplexe vertraglich mit den Kostenträgern (Krankenkassen) vereinbart:
    - A Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie
    - B Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen
    - C Kardiovaskuläre Risikofaktoren
    - D Ernährung
    - E Körperliche Aktivität und Training in der Sekundarprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen
    - F Koronare Krankheitsbilder
    - G Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
    - H Risikofaktor Rauchen

- Sie finden in dieser Broschüre zu jedem **Themenkomplex (A-H)** eine ausführliche **Leistungsbeschreibung ab Seite 8**.
- Die Herz-LAG Bayern stellt für ihre Mitgliedsvereine von der DGPR qualitätsgeprüfte (schreibgeschützte) Vortrags-Präsentationen für jedes Thema zur Verfügung. Nach Abgabe einer Verpflichtungserklärung (siehe Anlage), dass die Präsentationen ausschließlich für die GBM des Leistungserbringers verwendet werden, werden die Präsentationen online zum Download verfügbar gemacht.

Was ist bei der Durchführung der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ zu beachten?

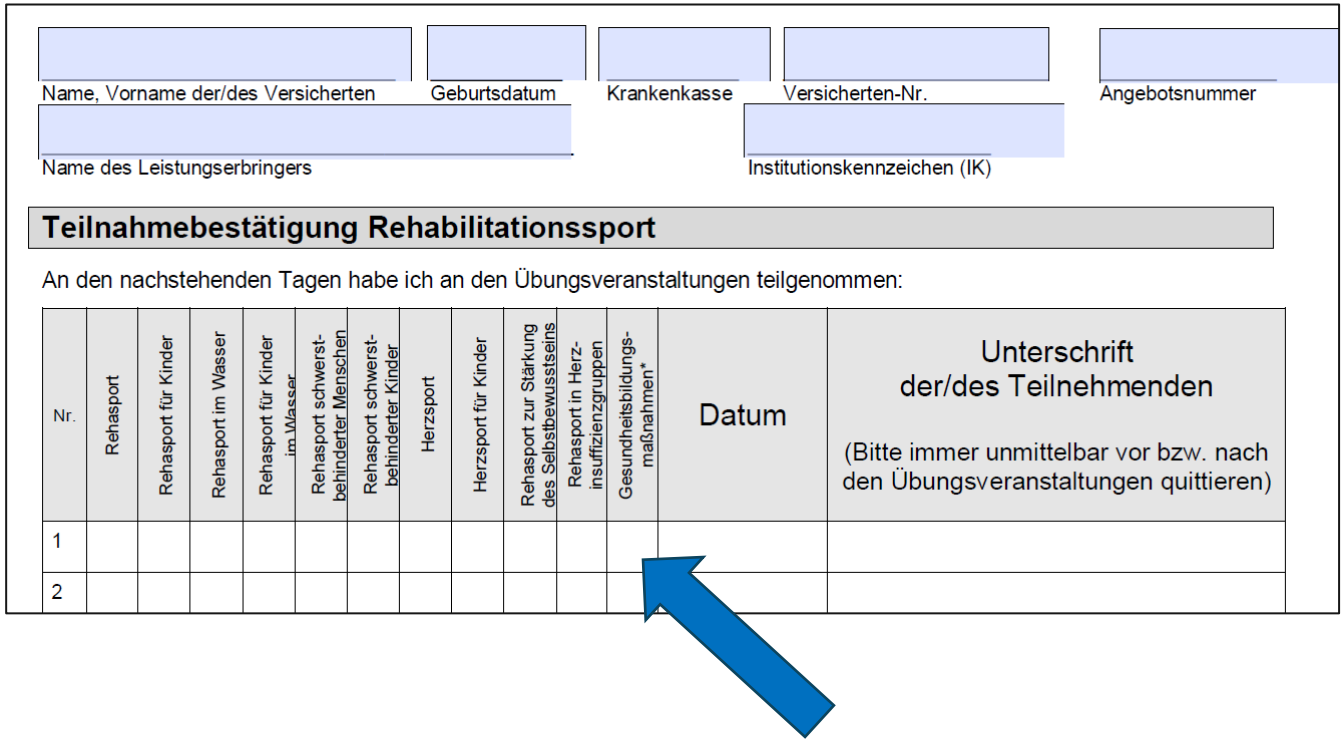
- Vor der Durchführung der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ muss der Leistungserbringer sich bei der ARGE Rehasport anerkennen lassen. Die Kontaktdaten der ARGE Rehasport, bei der das Anerkennungsformular angefordert werden kann, sind:
  ArGe Rehasport in Bayern
  c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Wackersdorfer Str. 36 a, 92421 Schwandorf
  Tel.: 089 / 62 73 0-279; Fax: 089 / 62 73 0-65 02 79; E-Mail: arge-reha-sport@by.aok.de
- Die durchgeführten Veranstaltungen zu „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ werden auf die Anzahl der verordneten Übungsveranstaltungen (ÜV) der Herzgruppe angerechnet. **Jedes der 8 Themen** kann innerhalb des Verordnungszeitraums der Erstverordnung oder der Folge-Verordnung **1 x angeboten werden**.
- Möglich sind auch „Schulungstage“ mit „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“: max. 4 UE/Tag mit Pausen dazwischen, nach 2 UE ist eine Pause von mind. 45 min vorzusehen
- Die Reihenfolge, in der die Themen angeboten werden, ist nicht vorgegeben.
- Die notwendige Qualifikation der jeweiligen Referierenden ist der detaillierten Leistungsbeschreibung zu entnehmen.
- Maximale Teilnehmerzahl: 30 Versicherte mit gültiger Verordnung
- LebensparternInnen der Versicherten können in die Maßnahme einbezogen, aber nicht mit den Kostenträgern abgerechnet werden.
- Dauer: mindestens 60 Minuten je Einheit; bis 90 Minuten
- Zur Qualitätssicherung ist ein Evaluationsformular (siehe Anlage) auszufüllen. Die von den Teilnehmenden ausgefüllten Formulare sind vom Leistungserbringer für eventuelle Prüfungen der Kostenträger (Krankenkassen) aufzubewahren. Es gelten die gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen.

Wer kann die „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ anbieten?

- Alle über die Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation in Bayern (ARGE Rehasport) anerkannten Herzgruppenträger, die über die Herz-LAG Bayern organisiert sind.
- Derzeit vergüten in Bayern folgende Kostenträger die „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“:
  - Alle bayerischen Primärkassen
  - Alle Ersatzkassen
  - Deutsche Rentenversicherung (Regionalträger Bayern und DRV BUND)

Wie werden die „Gesundheitsbildenden Maßnahmen vergütet?

- Bitte erfragen Sie den aktuell gültigen Vergütungssatz in unserer Geschäftsstelle.
- **Wichtig für die Vergütung:**
  Auf dem Teilnahmebestätigungsbogen, auf dem Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung auch die Herzgruppen-Anwesenheit bestätigen, muss der/die Teilnehmende an der GBM das Datum eintragen, „Gesundheitsbildungsmaßnahmen“ ankreuzen und unterschreiben:



Name, Vorname der/des Versicherten | Geburtsdatum | Krankenkasse | Versicherten-Nr. | Angebotsnummer

Name des Leistungserbringers | Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	Rehasport	Rehasport für Kinder	Rehasport im Wasser	Rehasport für Kinder im Wasser	Rehasport schwerst-behinderter Menschen	Rehasport schwerst-behinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Rehasport in Herz-insuffizienzgruppen	Gesundheitsbildungs-maßnahmen*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
1													
2													

- **Zur Abrechnung von „Gesundheitsbildenden Maßnahmen mit der gesetzlichen Krankenversicherung** benötigen Sie zusätzlich dieses Ergänzungsblatt (steht zum Download auf der Homepage der Herz-LAG unter „Downloads“ zur Verfügung):

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse	Versicherten-Nr.	Angebotsnummer

Abrechnung	☐	Zwischenabrechnung Nr. ___	☐	Endabrechnung

Art des Rehabilitationssports bitte **ankreuzen**:

☐ Rehabilitationssport in Herzgruppen Pos.-Nr. 604504	☐ Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen Pos.-Nr. 604508	☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen Pos.-Nr. 604514

Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen (GB) bitte **eintragen**:

☐ GB – A Arterielle Hypertonie Pos.-Nr. 604711	☐ GB – B RF Stress/Psyche Pos.-Nr. 604712	☐ GB – C Kardiovaskuläre RF Pos.-Nr. 604713	☐ GB – D Ernährung Pos.-Nr. 604714
☐ GB – E Aktivität/Training Pos.-Nr. 604715	☐ GB – F Koronare Krankheiten Pos.-Nr. 604716	☐ GB – G Primär-/Sek.-Prävention Pos.-Nr. 604717	☐ GB – H RF Rauchen Pos.-Nr. 604718

Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen	x	Vergütungssatz Euro	=	Euro		
Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen	x	Vergütungssatz Euro	=	Euro	=	Gesamtbetrag Euro

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am ____.
Bislang wurden insgesamt ____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist und die Gesundheitsbildungsmaßnahmen von einer qualifizierten Fachkraft geleitet werden.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Rechnung-Nr.:

Leistungserbringergruppen-schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggfs. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis:

- **Zur Abrechnung von „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV)** werden die Teilnahme-Bestätigungslisten G851 der DRV genutzt. Es ist dort in der Spalte „Art“ die Bezeichnung „gesundheitsbildende Maßnahmen“ einzutragen:

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Abrechnungsformular für die Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe

G0851

Name und Anschrift der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe

Anforderung der Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationssport oder Funktionstraining

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:
(Die Art des **Rehabilitationssports** oder des **Funktionstrainings** ist jeweils anzugeben.)
Eine Unterschrift der Versicherten / des Versicherten auf Seite 3 ist ausreichend, sofern regionale Absprachen / Regelungen dies zulassen.

Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift	Lfd Nr.	Art	Datum	Unterschrift
1				15			

- Auf der letzten Seite des Formulars G851 der DRV ist dann die Anzahl der durchgeführten Einheiten zu vermerken:

Es wird bestätigt, dass die Versicherte / der Versicherte an den vorstehend aufgeführten Tagen an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift, Name und Ort der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe, Stempel

Abrechnung (Es werden nur Leistungen vergütet, denen eine ärztliche Verordnung zugrunde liegt)

Rehabilitationssport in Herzgruppen:	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
Rehabilitationssport im Wasser:	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
Sonstiger Rehabilitationssport:	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
Funktionstraining: Trockengymnastik	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
Funktionstraining: Wassergymnastik	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
regional vereinbartes Angebot (zum Beispiel gesundheitsbildende Maßnahmen, spezielle Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen)	Anzahl der Übungsveranstaltungen	x	vereinbarter Vergütungssatz	=	Betrag in EUR
			Gesamtbetrag	=	_____ EUR

Leistungsbeschreibungen der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“

(gemäß der „Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen“ zwischen DGPR und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) vom 1.9.2011)

Thema A:	**Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie**
Ziel / Kernziele:	Informationen zur arteriellen Hypertonie, Definition, Ätiologie, Pathogenese
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung, Schulung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Benötigte Hilfsmittel:	Blutdruckmessgeräte für Demonstrationszwecke
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema B:	**Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen**
Ziel / Kernziele:	Informationen zur psychischen Belastung bei koronarer Herzkrankheit, Stressformen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung, Schulung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte, Psychotherapeuten, Übungsleiter)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema C:	**Kardiovaskuläre Risikofaktoren**
Ziel / Kernziele:	Informationen über kardiovaskuläre Risikofaktoren: Atherosklerose, Arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Metabolisches Syndrom
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema D:	**Ernährung**
Ziel / Kernziele:	Informationen über Ernährungsgrundlagen, herzgesunde Ernährung, Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ernährungsberater/in, Diätassistent/in, Ökotrophologe/in)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema E:	**Körperliche Aktivität und Training in der Sekundarprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen**
Ziel / Kernziele:	Informationen über körperliche Aktivitäten und Training
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Übungsleiter, Sportmediziner, Sportpädagogen)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema F:	**Koronare Krankheitsbilder**
Ziel / Kernziele:	Informationen über koronare Krankheitsbilder: Chronisch ischämische Herzkrankheit (CIHK), Angina pectoris, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Psychische Störungen bei KHK
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema G:	**Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen**
Ziel / Kernziele:	Informationen über Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Thema H:	**Risikofaktor Rauchen**
Ziel / Kernziele:	Informationen über Risikofaktor Rauchen und Entwöhnungsmaßnahmen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	1x/2 Monate
Raumausstattung:	Seminarraum, Laptop, Beamer, ggf. Verlängerungskabel
Qualifikation:	Referenten mit entsprechender Berufsqualifikation (Ärzte, Psychologen, anerkannte Trainer)
Qualitätssicherung:	DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen

Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V. **(Herz-LAG Bayern)**
Höhenried 2, 82347 Bernried
Tel. 08158- 90 33 73, Email: mail@herzgruppen-lag-bayern.de, Internet: www.herzgruppen-lag-bayern.de

Anlagen:

Anlage 1: DGPR-Verpflichtungserklärung für GBM
Anlage 2: DGPR-Evaluations-/Qualitätssicherungsbogen für GBM

Anlage 1

DGPR Herz-LAG Bayern

Verpflichtungserklärung
GBM-Vorträge

Für die Gesundheitsbildungsmaßnahmen (GBM) in Herzgruppen hat die DGPR-Vorträge erarbeitet, die Ihnen von den Landesorganisationen der DGPR zur Verfügung gestellt werden. Die Vorträge sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ausschließlich zum Zwecke der Gesundheitsbildungsmaßnahmen in Herzgruppen der DGPR verwendet werden. Eine andere Verwendung oder die Weitergabe der Vorträge an andere ist ohne ausdrückliche Zustimmung der DGPR nicht gestattet.

Es handelt sich um folgende Vortragsthemen[1]:

- Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie (Leistungsbeschreibung A)
- Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen (Leistungsbeschreibung B)
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren (Leistungsbeschreibung C)
- Ernährung (Leistungsbeschreibung D)
- Körperliche Aktivität und Training in der Sekundarprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen (Leistungsbeschreibung E)
- Koronare Krankheitsbilder (Leistungsbeschreibung F)
- Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen (Leistungsbeschreibung G)
- Risikofaktor Rauchen (Leistungsbeschreibung H)

Bitte beachten Sie auch, welcher Berufsgruppe der Referent angehören muss.[2]

Hiermit erkläre ich, _____ (**Name des Vereinsvertreters**), dass ich die von den Landesorganisationen zur Verfügung gestellten GBM-Vorträge ausschließlich für die Durchführung von Gesundheitsbildungsmaßnahmen in Herzgruppen der DGPR verwende. Zu diesem Zweck ist die Weiterleitung der Vorträge nur an die jeweiligen Referenten gestattet. Ich erkläre des weiteren, dass ich die Referenten ebenfalls dazu verpflichte, die zweckgemäße Verwendung einzuhalten, den Urheberrechtsschutz zur Kenntnis zu nehmen und die Vorträge nicht an Unberechtigte weiterzugeben.

_____	_____	_____
Datum	Stempel Verein	Unterschrift Vereinsvertreter

[1] Vgl. Anlage zur Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen vom 01 . September 2016 (Vereinbarung Rehasport 2016 - DGPR - vdek).
[2] Ebd.

Anlage 2/S.1

Herz-LAG Bayern

Evaluierungsbogen für Gesundheitsbildungsmaßnahmen

gem. Ziffer 2.4 BAR-Rahmenvereinbarung

Bitte geben Sie uns mit diesem Fragebogen kurz Rückmeldung zur aktuellen Veranstaltung. Sie helfen uns damit unser Angebot weiter zu verbessern. Herzlichen Dank!

VERANSTALTUNG UND ZUGANG

Bundesland: ..... Datum: .....

Titel der Veranstaltung: .....

Wie wurden Sie auf die Veranstaltung(en) zu den Gesundheitsbildungsmaßnahmen aufmerksam?

- ☐ Herzgruppenleiter/Übungsleiter
- ☐ Betreuender Herzgruppenarzt
- ☐ Informationsflyer/-unterlagen
- ☐ Andere(s): .....
  .....

BEWERTUNG DER VERANSTALTUNG

Bitte beurteilen Sie den/die Referenten.

Wie beurteilen Sie...	sehr gut 1	gut 2	befriedigend 3	ausreichend 4	mangelhaft 5
1. ... die Vortragsweise?	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... die Herstellung von Bezügen zum Alltag?	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... die Möglichkeit für Fragen und Austausch?	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte beurteilen Sie die Inhalte.

Wie beurteilen Sie...	sehr gut 1	gut 2	befriedigend 3	ausreichend 4	mangelhaft 5
4. ... die Auswahl der Inhalte?	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... den Umfang der Inhalte?	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... die Verständlichkeit der Inhalte?	☐	☐	☐	☐	☐
7. ... den Nutzen der Inhalte für den Umgang mit Ihrer Herzerkrankung im Alltag?	☐	☐	☐	☐	☐

Anlage 2/S.2

Bitte beurteilen Sie das Material.

Wie beurteilen Sie...	sehr gut 1	gut 2	befriedi-gend 3	aus-reichend 4	mangel-haft 5
8. ... die Gestaltung der Vortragsfolien?	☐	☐	☐	☐	☐
9. ... die Saaltechnik?	☐	☐	☐	☐	☐
10. ... ggf. ausgegebenes Informationsmaterial?	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Ich habe kein Informationsmaterial erhalten

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen zu?

Durch die Veranstaltung habe ich...	trifft völlig zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5
11. ... mein Wissen zu meiner Herzerkrankung erweitert.	☐	☐	☐	☐	☐
12. ... weitere Anregungen zum Umgang mit meiner Erkrankung bzw. zur Verbesserung meiner Gesundheit im Alltag bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐
13. ... die Absicht gewonnen etwas an meinen Lebensgewohnheiten zu verändern bzw. bisherige Aktivitäten fortzusetzten, um meine Gesundheit zu bessern oder zu erhalten.	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte beurteilen Sie die Organisation der Veranstaltung.

	1	2	3
14.Dauer der Veranstaltung	☐ zu kurz	☐ passend	☐ zu lang
15.Gruppengröße/Teilnehmerzahl	☐ zu gering	☐ passend	☐ zu groß
16.Veranstaltungsraum	☐ zu klein	☐ passend	☐ zu groß

Gesamtbewertung

	ganz sicher 1	2	3	4	auf keinen Fall 5
17. Würden Sie die Veranstaltung anderen Herzpatienten weiterempfehlen?	☐	☐	☐	☐	☐

Anmerkungen, Anregungen, Themenvorschläge, Lob, Kritik:

_____

_____

ANGABEN ZU IHRER PERSON

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich

Lebensalter

..... Jahre

Wie ist Ihre Verbindung zur Herzgruppe?

☐ Herzsportgruppenteilnehmer ☐ Angehöriger

☐ Andere(r): .....