

# Vereinbarung mit nebenberuflichen Übungsleitern / Ärzten in Herzgruppen

zwischen

dem Sportverein/ dem Träger .....

Vertreten durch den Vorstand Herrn/Frau .....

und

Herrn/Frau ..... geb. am .....

Wohnanschrift: .....

Qualifikation: .....

Lizenznummer: .....

**wird folgende Vereinbarung getroffen.**

1.a) Der Verein beschäftigt Herrn/Frau ..... ab dem .....  
als  **Übungsleiter**  **Arzt**

zur Absicherung des Übungsbetriebes in Herzgruppen auf der Grundlage der  
Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom  
1.Oktober 2003 i. d. F. vom 01.Januar 2007.

|             |              |
|-------------|--------------|
| 1.b) Gruppe | TE pro Woche |
| .....       | .....        |
| .....       | .....        |
| .....       | .....        |

2. Herr / Frau ..... erhält für seine / ihre Tätigkeit ein Vergütung von  
..... € pro abgerechnete TE, ..... € Monatspauschale ..... €  
Jahrespauschale.  
Die Tätigkeit ist schriftlich nachzuweisen und  monatl.  ¼ jährl.  ½  
jährl. abzurechnen.

3. Nach § 3 Abs.26 des EStG können nebenberufliche Übungsleiter / Ärzte ab  
01.01.2013 eine steuerfreie Entschädigung bis 2.400 Euro pro Jahr erhalten.  
Bei Bezügen über 2.400,00 € verpflichtet sich Herr / Frau .....  
die aus dieser Tätigkeit erzielten Einkünfte selbst zu versteuern.

4. Der/die Übungsleiter/in, Arzt/in verpflichten sich:
- die Übungsstunden pünktlich zu beginnen, die vereinbarten Zeiten einzuhalten und und für Ordnung in den benutzten Räumen zu sorgen,
  - nur Berechtigte am Übungsbetrieb teilnehmen zu lassen,
  - im Verhinderungsfall für eine geeignete Vertretung zu sorgen bzw. die Teilnehmer über den Ausfall zu informieren,
  - an Qualitätszirkeln, tätigkeitsbezogenen Weiterbildungen und an Fortbildungen zur Verlängerung von geforderten Lizenzen und Nachweisen teilzunehmen,
  - die geforderten Dokumentationsunterlagen gewissenhaft zu führen,
  - die Satzung und Ordnungen des Vereins einzuhalten.

5. Herr / Frau ..... ist in Ausübung der Tätigkeit im Rahmen der Sportversicherung Unfall / Haftpflicht bzw. über die Verwaltungsberufsgenossenschaft gesetzlich versichert.

Für Herrn / Frau ..... sind folgende veränderten  
Versicherungsbedingungen zutreffend:

6. Jede Änderung dieses Vertrages bedarf der schriftlichen Form.  
Er kann von beiden Seiten mit einer Frist von ..... Wochen gekündigt werden.

.....  
Ort / Datum

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift Verein

.....  
Unterschrift Übungsleiter/Arzt