



**Klinik**  
**Porta Westfalica**  
 BAD OEYNHAUSEN  
 ZENTRUM FÜR AHB UND REHA

Steinstraße 65 32547 Bad Oeynhausen Tel. 05731 1850 Fax 05731 185700 [www.kpw.eu](http://www.kpw.eu) [info@kpw.eu](mailto:info@kpw.eu)

- Orthopädie
- Geronto-Orthopädie
- Rheumatologie
- Unfallchirurgie
- Sporttraumatologie
- Schmerztherapie
- Physikalische Medizin
- Amb. Gesundheitszentrum
- Innere Medizin
- Onkologie
- Gastroenterologie
- Gynäkologie
- Hämatologie
- Diabetologie
- Adipositasbehandlung
- Ernährungsmedizin

## Nachsorge nach der REHA

### Sporttherapie



*Wir verstehen Reha*

# Kopfsache ☺

Turnen

- **Bewegung**, beginnt im Kopf ☺
- Motivieren Sie Sich für **Gymnastik** !
- Es gibt keine `un**sportlichen**` Menschen !
- Sie selbst, sind ihr bester **Trainer** !
- Nehmen Sie Sich Zeit für **Fitness** !
- **Leibesübungen** kann Spaß machen !
- Sie müssen was tun und Sie können es auch !
- **Egal, wie Sie es nennen ... einfach machen !**

Körperertüchtigung

Gymnastik

Fitness

Bewegung

Sport

Training

Leibesübungen

Hobby

# Hausaufgaben

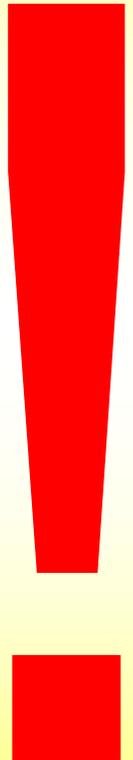
**Wie kann es für Sie,  
nach Ihrem Aufenthalt  
bei uns in der Klinik  
mit Bewegung Zuhause  
weitergehen ?**



# Zielsetzung

Ihr ZIEL sollte sein, so lange wie möglich  
`ALLTAGS-FIT` und **SELBSTSTÄNDIG** zu bleiben !

Ihr **individuelles Training** sollte Formen der  
**Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Schnelligkeit**  
und **Koordination** beinhalten !



# Langfristige Ziele

SMART muss es sein

Spezifisch, **M**essbar,

Attraktiv, **R**ealistisch,

**T**erminiert

Auf dem Weg dorthin, kleine,

**mittelfristige Ziele setzen !**

Zwischenzeitliche

**Teil-Erfolge** belohnen 😊



# Training

**3 x Woche**  
**mind. 45 Min.**

... ist die **regelmäßige körperliche Belastung**  
zur **Erhaltung bzw. Leistungssteigerung**  
der **körperlichen Leistungsfähigkeit.**

oder

Durch **systematische Wiederholung**

**gezielter überschwelliger Reize** **tgl. 20 Min.**

kommt es zu **morphologischen und**

**funktionellen Anpassungen.**

**ABER ... Pausen sind auch wichtig !**

# Welche Sportart ?

Wählen Sie Sich eine **Form**  
**der Bewegung**, die Ihnen  
**Spaß** macht, **dadurch bleibt**  
**man länger dabei** 😊

Der **Fitness-Markt** ist so groß

**Sie finden etwas für Sich !**



# Fragen an sich selbst

- **Alleine, Pärchen, Gruppe** oder im **Team** ?
- **Drinnen** oder **draußen** ?
- **Zuhause**, oder **z.B. Fitnessstudio** ?
- **Ausstattung / Material** vorhanden ?
- Darf / kann es **Geld kosten** ?



# Heim-Training

**Alle unsere Therapien, sind darauf ausgerichtet,  
dass Sie sie Zuhause, weiterführen können  
... Sie MÜSSEN nur WOLLEN ... ☺**



# Fitnessstudio

- Schwächen, **gezielt trainieren**
- **Unterstützung** durch **qualifizierte Trainer**
- **Immer möglich, witterungsunabhängig**
- **Motivation** in der **Gemeinschaft**
- Manche Krankenkassen **beteiligen sich an den Kosten**



# Präventionskurse

§ 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V



- `Vorbeugend` etwas für sich tun
- **Gruppengymnastik**
- **Für jeden Pflichtversicherten**
- **80% - 100% Kostenerstattung** durch die GKV
- **Mind. 150,- Euro** im Jahr
- Auch als betriebliche Gesundheitsförderung möglich



# Muster 56

## 1 Verordnung - 2 Möglichkeiten 😊

**Antrag auf Kostenübernahme** 56

für Rehabilitationssport  
 für Funktionstraining

**Verbindliches Muster -**

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)  
 Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe  
 Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

**Empfohlene Rehabilitationssportart**

Aerobic (auch im Wasser)  Schwimmen  Leichtathletik  
 Bewegungsspiele  Sonstige: \_\_\_\_\_  
 Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

**Rehabilitationssport ist notwendig für**

90 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)  
 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) nur bei

<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> Morbus Parkinson
<input type="checkbox"/> Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose
<input type="checkbox"/> Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)	<input type="checkbox"/> Multipler Sklerose
<input type="checkbox"/> Doppelamputation	<input type="checkbox"/> Muskeldystrophie
<input type="checkbox"/> Epilepsie, therapieresistent	<input type="checkbox"/> Nierensuffizienz, terminal
<input type="checkbox"/> Glasknochen	<input type="checkbox"/> Organische Hirnschädigung
<input type="checkbox"/> Infantiler Zerebralparese	<input type="checkbox"/> Polyneuropathie
<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom	<input type="checkbox"/> Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
<input type="checkbox"/> Morbus Bechterew	

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen  
 Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)  24 Monate (Richtwert)

Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

**Verbindliches Muster**

Muster 56 (7.2018)

**- Verbindliches Muster -**

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) als Erstverordnung  
 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) bei weiterer Verordnung nur bei Belastbarkeit < 1,4 Watt/kg Körpergewicht  
 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) bei Kinderherzgruppen  
 Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

**Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining**

1 mal  2 mal  
 3 mal, Begründung: \_\_\_\_\_

Datum: TTMMJJ

Arzt

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

**Antrag auf Kostenübernahme**

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden  
 Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

Ich nehme am Rehabilitationssport/Funktionstraining bereits teil seit TTMMJJ Datum TTMMJJ

**Sie**

**Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse**

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

<input type="checkbox"/> <b>Rehabilitationssports</b> gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX für <input type="checkbox"/> 50 Übungseinheiten /18 Monate <input type="checkbox"/> 120 Übungseinheiten /36 Monate <input type="checkbox"/> Übungseinheiten <input type="checkbox"/> 90 Übungseinheiten /24 Monate (Herzgruppen) <input type="checkbox"/> 120 Übungseinheiten /24 Monate (Kinderherzgruppen) <input type="checkbox"/> 45 Übungseinheiten /12 Monate (Herzgruppen)	<input type="checkbox"/> <b>Funktionstrainings</b> gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen <input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal <input type="checkbox"/> 3 mal für die Dauer von <input type="checkbox"/> 12 Monaten <input type="checkbox"/> 24 Monaten <input type="checkbox"/> Monaten
--	--

für den Zeitraum vom TTMMJJ längstens bis TTMMJJ Datum TTMMJJ

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

**GKV**

**Verbindliches Muster**

- **Verordnung über niedergelassene Ärzte\*in**
- **Gruppengymnastik (Trocken / Wasser)**
- **Durchführung durch Sportvereine**
- **Bis zu 50 x Übungseinheiten in 18 Monaten**
- **45 Minuten je Übungseinheit**
- **1 – 2 Übungseinheiten in der Woche**
- **Zusatzbeiträge & -angebote sind möglich !**
- **1 Verordnung je Krankheitsbild**

# **Funktionstraining**

## **§ 64 SGB IX**

- **Verordnung über niedergelassene Ärzte\*in**
- **Gruppengymnastik (Trocken / Wasser)**
- **Durchführung durch Deutsche Rheuma-Liga**
- **1 – 3 Übungseinheiten in der Woche**
- **20 Minuten Wassergymnastik**
- **30 Minuten Trockengymnastik**
- **12 – 24 Monate**
- **Zusatzbeiträge & -angebote sind möglich !**

# Nachsorge

## der Deutschen Rentenversicherung

Ganzheitliche Nachsorge-Angebote zur Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit



Deutsche  
Rentenversicherung

### Voraussetzung:

- Kostenträger jetzt ist die DRV
- Sie selbst haben Interesse an einer Nachsorge-Leistung
- Derzeit besteht kein Antrag auf Rente und auch keine geplante Antragstellung innerhalb von 6 Monaten nach REHA-Ende
- Zur Zeit besteht keine vollständige Erwerbsunfähigkeit

# Rehabilitationssport und Funktionstraining

## Rehabilitationssport

- 25 - 50 Übungseinheiten
- 45 Minuten je Übungseinheit

## Funktionstraining

- 20 Minuten Wassergymnastik
- 30 Minuten Trockengymnastik

## Für beides gilt

- Entweder, oder ...
- Trocken- oder Wassergymnastik
- 1 – 2 Mal in der Woche
- 6 – 12 Monate

Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung

Zuständiger Rentenversicherungsträger:  Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Kennzeichen (soweit bekannt): \_\_\_\_\_

**Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining** **G0850**

Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung  
Seite 1 ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu übersenden.  
Seite 2 ist eine Ausfertigung für die Rehabilitationseinrichtung.  
Seite 3-5 und das Abrechnungsfomular G0851 sind der Versicherten / dem Versicherten auszuhandigen.  
Besonderer Hinweis bei onkologischer Erkrankung: Rehabilitationssport kann verordnet werden, wenn die (Primär-) Therapie (Operation und / oder Strahlentherapie und / oder antineoplastische Therapie) abgeschlossen ist. Im Einzelfall kann Rehabilitationssport auch vor Abschluss der (Primär-) Therapie verordnet werden: Es muss dann sichergestellt sein, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt während der laufenden Therapie überprüft, ob die Fortsetzung des Rehabilitationssports aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

Versicherter (Name, Vorname)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis		in (Rehabilitationseinrichtung)	

Die nachfolgende Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn mit dem Rehabilitationssport / Funktionstraining nicht innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung begonnen wird.

**1 Diagnose**

1.1 Belastungseinschränkungen, Diagnosezusätze, Gründe und Ziele oder weitere Hinweise zur Verordnung

**2 Verordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining**  
(Bitte entweder unter Ziffer 2.1 oder 2.2 ankreuzen)

<p><b>2.1 Art des Rehabilitationssports:</b></p> <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport im Wasser <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzgruppen <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen <input type="checkbox"/> Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot	<p><b>2.2 Art des Funktionstrainings:</b></p> <input type="checkbox"/> Trockengymnastik und / oder <input type="checkbox"/> Wassergymnastik <p><b>Spezifizierung der Diagnose:</b></p> <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew <input type="checkbox"/> Arthrose <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
---	--

Ergometrie (nur bei Rehabilitationssport in Herzgruppen und Herzinsuffizienzgruppen unbedingt angeben!) unter Beta-Blocker  
 Watt max, HF max / Min., RR max mm Hg, Trainingspuls / Min.  nein  ja

**3 Weitere Angaben für die Verordnung**

3.1 Zeitliche Dauer in der Regel 6 Monate Hinweis: Die Verordnungsdauer beträgt in der Regel 6 Monate. Bei einer Verordnung von mehr als 6 Monaten bis längstens 12 Monaten ist eine ausführliche Begründung erforderlich.  
 Monate

3.2 Anzahl der Übungsveranstaltungen:  
(bis zu 2 je Woche, mit ausführlicher Begründung maximal 3 je Woche, soweit die Häufigkeit angeboten wird)

Rehabilitationssport wöchentlich	Trockengymnastik wöchentlich	Wassergymnastik wöchentlich
<input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	<input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal	<input type="checkbox"/> 1 mal <input type="checkbox"/> 2 mal

Das Informationsschreiben G0852 ist der Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift (Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung) \_\_\_\_\_

Seite 2 von 5  
G0850-00 DRV 

## Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

- **24 Termine, 90 – 120 Min.**, keine Verlängerung möglich
- Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie
- Indikationen: **Alle Krankheitsbilder**
- **Anbieter:** Rehabilitationseinrichtungen
- Gruppentraining mit max. 10 Teilnehmer\*innen  
Einzeltraining ist möglich, wenn keine Gruppe zustande kommt
- **Beginn spätestens 3 Monaten nach der REHA,**  
**Abschluss 12 Monate nach REHA-Ende**
- Ärztliche Aufnahme und Abschluss
- Fahrkostenpauschale **5,- € pro Tag**

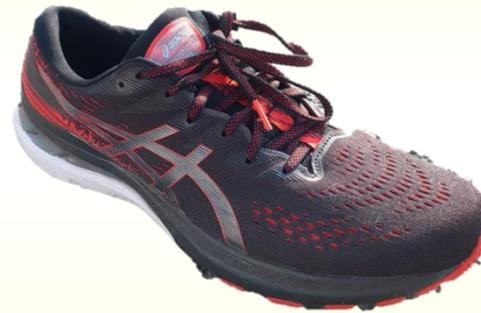
## Trainingstherapeutische REHA-Nachsorge

- **26 Termine a 60 Minuten, 1 - 2 Termine / Woche**
- Kann um weitere 26 Termine verlängert werden
- **Gerätegestütztes Training / Medizinische Trainingstherapie**
- Indikationen: **Orthopädische Krankheitsbilder**
- **Anbieter:** Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitszentren, Physiotherapie-Praxen und Krankenhäuser
- **Beginn, spätestens 6 Wochen nach der REHA, Abschluss 6 Monate nach REHA-Ende**
- **Fahrtkostenpauschale 5,- € pro Tag**

# Mehr Bewegung im Alltag

## Jede Bewegung zählt !

- Zu Fuß, oder Fahrrad, statt Auto
- Treppe statt Fahrstuhl



# Sport ist Mord

## Stimmt !

Im **Leistungssport** geht es  
um Leistung, Ruhm und Ehre (*& Millionen*)

Die Gesundheit spielt eine sekundäre Rolle



**Die Dosis**  
macht das Gift

# Gesundheitssport

**Sie können vieles machen, auf das WIE kommt es an.**

Das Training im Leistungssport unterscheidet sich wesentlich  
vom **Training im Breitensport**



# Zeit

Wer `angeblich` keine **Zeit** hat, schafft sie sich ...

... ist ganz einfach ... einfach nur **MACHEN** ! 😊

**Niemand arbeitet 7 Tage, die Woche, 24 Std. !**

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
24:00							



# Therapie

## Krankengymnastik & Ergotherapie

können im Rahmen der Entlassung

**für Patienten, deren Kostenträger derzeit**

**die KRANKENKASSE** ist, verordnet werden,

und auch nur für die 1. Woche nach der Reha,

falls es medizinisch

erforderlich ist !

The image shows a close-up of a medical form with handwritten entries. The form is divided into sections by red lines. The visible text includes:

- Medikation nach Maßgabe des Kataloges** (Medication according to the catalog)
- Allgemeine Krankengymnastik** (General physiotherapy)
- Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde** (Diagnosis with lead symptomatology, if necessary essential findings)
- Bandscheibenprotrusion L5/S1;** (Intervertebral disc protrusion L5/S1)
- Funktionsstörungen / Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierungen (Opfjelenke)** (Functional disorders / Pain due to joint functional disorder, joint locking (Opfjelenke))
- Spezifizierung der Therapieziele** (Specification of therapy goals)
- Verbesserung /** (Improvement /)

# Selbstwirksamkeit

## Der innere Schweinehund

„Wer rastet,  
der rostet“

„Der Geist muss  
über die Lust siegen“

„Turne bis zur Urne“



**Sie wollen zu Hause weiter trainieren?**

Hier finden Sie einige Übungen:

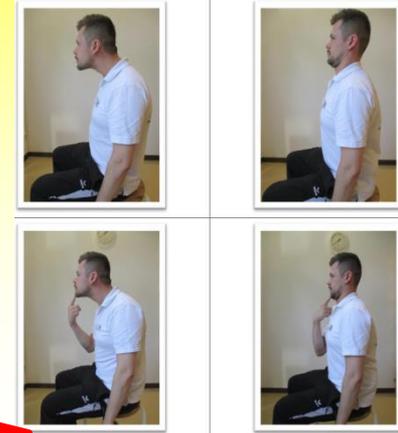
**SCAN ME**



Sollten Sie Probleme beim Scannen des Codes haben oder kein Smartphone besitzen, hier der Link:

<https://www.kpw.eu/downloads>

**Übungen für Zuhause  
und jedermann / -frau 😊**



**NORDIC WALKING -Technik**



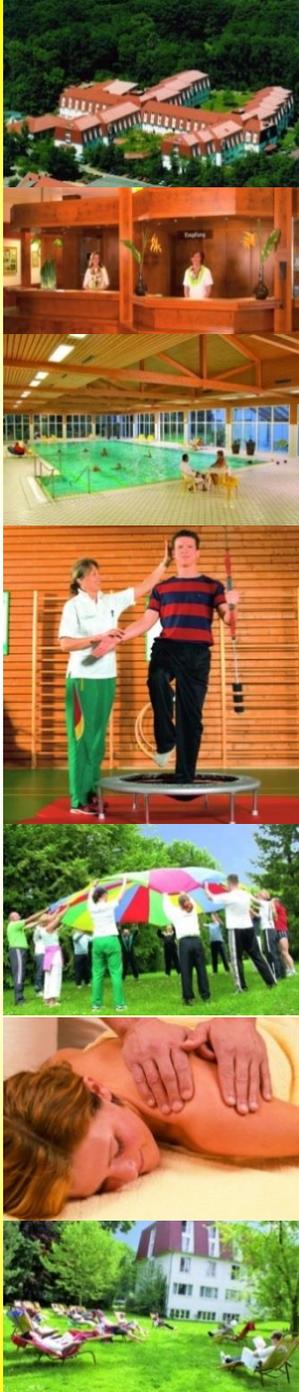
1. **KREUZGANG & ROTATION**  
Arme und Beine koordiniert diagonal bewegen, d.h. rechter Arm und linkes Bein sind gleichzeitig vorne.
2. **PARALLELITÄT**  
Beide Nordic-Walking-Stöcke ergeben zusammen mit dem hinteren, Bein, 3 ca. parallele Achsen (siehe rot, gelb, grün).
3. **Rotation (gf. mit Kreuzgang kombinieren)**  
Die Schulrachse rotiert gegen die Hüftachse
4. **KÖRPERHALTUNG**  
Der Oberkörper ist aufgerichtet in leichter Vorhalte.
5. **LÄNGER ARM**  
Aktive Armarbeit nach vorne entsteht durch die aktive Beteiligung des Oberarms.
6. **STRECKUNG DES ARMS**  
Der hintere Arm wird deutlich hinter die Hüfte geführt und im Ellenbogen "locker" gestreckt.
7. **HAND GESCHLOSSEN**  
Umschließen des Griffes mit allen Fingern und dem Daumen, kurz bevor der Stock vorne auf dem Boden aufsetzt.
8. **HAND GEÖFFNET**  
Auf dem Weg des Armschwunges von vorne, nach hinten, wird die Hand geöffnet. Die Finger und der Daumen lösen sich dabei komplett vom Griff. Der weitere Vorschub erfolgt über die Stockschlaufe.
9. **STOCKAUFSATZPUNKT**  
Die Stockspitze setzt unter dem Körperschwerpunkt auf, d.h. zwischen der vorderen Ferse und dem hinteren Vorfuß.
10. **ADÄQUATE SCHRITTLÄNGE**  
Durch den Einsatz der Stöcke verlängert sich die Schrittlänge gegenüber dem normalen Gehen.

**BEWEGUNG MACHT SPASS !!!**

**Herzlichen Dank  
 für Ihre  
 Aufmerksamkeit**



**Ihr Team der Klinik Porta Westfalica**



*Wir verstehen Reha*