

Therapieplan für Bewegung - Ihre persönliche Empfehlung

Name, Vorname der/s Versicherten






geb. am			
Datum			

1. Grundsätzliche Vereinbarung

1.1 Intensität festlegen

- Laufen ohne Schnaufen
- Max. Puls
- Borg-Skala

_____ Besonderer Hinweis

%	max. Herzfrequenz	max. Herzfrequenz	Frage: Können Sie sich ohne Atemnot unterhalten, wenn Sie mehr als 30 Minuten aktiv sind?	Borg Skala
	In Ruhe	unter 40%	Kein Problem	1 - 2
	gering	40% - 55%	Ja, kann mich gut unterhalten	3 - 4
	moderat	56% - 70%	Es geht, aber längere Gespräche sind zunehmend schwieriger	4 - 6
	intensiv	71% - 85%	Nein, es sind nur noch kurze, abgehackte Sätze möglich	7 - 8
	maximal	über 85%	Nein, viel zu schwierig	9 - 10

1.2 Umfang planen

_____ Min./Wo.

_____ Schritte/Wo.

1.3 Richtig belasten



Einfach = Wenn Sie die Übung sehr leicht finden, steigern Sie die Aktivität. Verlängern Sie zunächst die Übungszeit, nicht das Tempo; erhöhen Sie Wiederholungsanzahl, nicht das Gewicht.



Mittel = Wenn Sie angestrengt und gefordert sind, ohne sich dabei unwohl zu fühlen, bleiben Sie auf dieser Stufe.



Schwer = Wenn Sie sich völlig erschöpft und unwohl fühlen, reduzieren Sie die Belastung.

2. Alltagsaktivität steigern

Ideenliste

- Telefonieren oder Zähne putzen auf einem Bein
- Die Treppe nutzen
- Hausarbeit oder Gartenarbeit als Bewegungschance
- Den Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen für Bewegung nutzen
- Mehr zu Fuß gehen (z. B. eine Haltestelle früher aussteigen)
- Längeres Sitzen durch Bewegung unterbrechen (im Homeoffice, bei Zugfahrten, am Arbeitsplatz, bei Wartezeiten)

Welche Ideen zur Steigerung Ihrer Alltagsbewegung wollen und können Sie sofort umsetzen?

3. Nicht organisierte sportliche Aktivitäten

Mit welchen sportlichen Aktivitäten wollen und können Sie selbst beginnen?

<input type="checkbox"/> Spazieren gehen	<input type="checkbox"/> Nordic Walken	<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/> Laufen	<input type="checkbox"/> Tanzen
<input type="checkbox"/> Fahrradfahren	<input type="checkbox"/> Schwimmen	<input type="checkbox"/> Rudern	<input type="checkbox"/> Training mit Heimgeräten	
<input type="checkbox"/> Muskeltraining nach Anleitung	<input type="checkbox"/> Sonstige Aktivitäten: _____			

Intensität (Borgskala)	Leicht (1-3) <input type="checkbox"/>	Mittel (4-6) <input type="checkbox"/>	Schwer (7-9) <input type="checkbox"/>
Umfang	Schritte pro Tag zusätzlich zur Alltagsbewegung _____		
	Minuten pro Tag zusätzlich zur Alltagsbewegung _____		
Muskeltraining	Wiederholungen _____	Sätze _____	Pausendauer _____

4. Angeleitete sportliche Aktivitäten

<input type="checkbox"/> Sport im Verein
<input type="checkbox"/> Fitness-Studio
<input type="checkbox"/> Reha-Sport (Verordnung)
<input type="checkbox"/> Training auf Sportabzeichen

Kontakt (Name, Telefon, Email, Flyer...)

5. Bewegungsplan

Aktivität	Häufigkeit (Tage pro Woche)	Dauer (Minuten pro Tag)

Werden Sie **SMART** (Spezifisch - Messbar - Akzeptiert - Realistisch - Terminiert): Achten Sie auf „Smarte“ Vereinbarungen. Es ist wichtig zu überlegen, was, wann, wo und wie Sie Ihre Alltagsaktivität starten und steigern können. Schreiben Sie Ihre Pläne auf; je konkreter und persönlicher, desto wahrscheinlicher die Umsetzung.

Datum, Unterschrift

Unterstützt von

Stempel