

Schwungvoll miteinander



2008

Tipps und Infos
zum Sport mit Älteren

Gesund. Leben. Bayern.



Schwungvoll miteinander 2008

Tipps und Infos zum Sport mit Älteren



Impressum

Schwungvoll miteinander - Tipps und Infos zum Sport mit Älteren

Gefördert aus Mitteln der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.

Herausgeber Bayerischer Landes-Sportverband e.V.

Geschäftsbereich Breitensport

Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München

Autoren Birgit Bruner, Alexandra Gailer, Pamela Graf,

Sabine Hestermann, Nicole Schwarz

Ein herzlicher Dank geht an Roswitha Maaßhoff, die uns als Model für die Fotos für Wirbelsäulentraining und „Im Dschungel der Dehnmethode“ unterstützt hat.

Redaktion Nicole Schwarz

Gestaltung Nicole Schwarz

Druck RED trade Media Service, München

Auflage 5.000 Stück

© Bayerischer Landes-Sportverband, Mai 2008

Inhaltsverzeichnis

Gerontologie	4
Wirbelsäulentraining	6
10 Regeln der Rückenschule	16
Ernährung im Alter	18
Fingerfitness	25
Im Dschungel der Dehnmethoden	27
Zahlen, Fakten, Potenziale	33

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der besseren Lesbarkeit und Vereinfachung wegen haben wir die weibliche und männliche Form der Ansprache zusammengefasst. Wir danken für Ihr Verständnis.



Gerontologie

Was ist Gerontologie?

Die Gerontologie, abgeleitet aus den griechischen Begriffen „géron“ (=Greis) und „logos“ (=Lehre), ist die Wissenschaft vom Altern und vom Alter und befasst sich daher mit sämtlichen altersrelevanten Fragestellungen. Da die Lebenserwartung eines Menschen erst im Laufe des letzten Jahrhunderts auf ein Alter von über 70 Jahren angestiegen ist und gerade in den letzten Jahren eine überproportionale Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Gesellschaft zu verzeichnen war, stellt die Gerontologie ein relativ junges wissenschaftliches Fachgebiet dar, das auf keine lange Tradition zurückblicken kann. Dabei setzt sie sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation verschiedener körperlicher, psychischer, sozialer, historischer und kultureller Aspekte des Alterns auseinander. Die Gerontologie ist daher keine klar abgrenzbare Wissenschaftsdisziplin im klassischen Sinne. Gerontologie ist vielmehr eine interdisziplinäre Wissenschaft, die die Medizin, Biologie, Psychologie, Ökonomie, Soziologie und andere Geisteswissenschaften streift. Die Alterswissenschaft, wie die Gerontologie auch genannt wird, steht quer zu herkömmlichen Fächern und leitet ihre Relevanz aus Anforderungen der Praxis ab. Die Gerontologie trägt die Erkenntnisse der Einzelwissenschaften zusammen, um sie für Altenhilfe und Altenarbeit nutzbar zu machen. Dabei besteht ihr Hauptziel in der Optimierung von Alternsprozessen.



Disziplinen der Gerontologie

Die Gerontologie setzt sich u.a. aus folgenden Disziplinen zusammen:

- Altenhilfe – Unterstützung älterer Menschen durch Institutionen
- Alterssoziologie oder Gerontosoziologie – Erforschung soziologischer Aspekte
- Biogerontologie – Erforschung der biologischen Ursachen
- Demographie – Bevölkerungsentwicklung
- Geriatrie – Forschung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation von Krankheiten im Alter
- Gerontopsychiatrie – Diagnose, Therapie psychischer Erkrankungen im Alter
- Psychogerontologie oder Gerontopsychologie – Erforschung der psychologischen Aspekte
- Gerontopsychotherapie – Seelische Unterstützung im Alter, siehe vorerst unter Psychotherapie
- Geragogik - Methoden und Inhalte des Lernens bei älteren Menschen
- Seniorenmanagement – Organisation des Alltags älterer Menschen
- Soziale Gerontologie – Erforschung der sozialen Aspekte
- Interventionsgerontologie – angewandte Gerontologie

Gerontologie in der Praxis

Die Interventions- oder auch angewandte Gerontologie setzt sich mit der Therapie, Rehabilitation und Prävention sowie mit der Optimierung und Anreicherung von Lebensbedingungen und der Unterstützung beim Management von Problemsituationen auseinander. Weitere Anwendungsbereiche sind sowohl Information und Aufklärung der Öffentlichkeit als auch die Beratung von Individuen, Institutionen und der Politik.

Hintergrund für die Entwicklung der Interventionsgerontologie ist die Überzeugung, dass sich der Verlauf des „normalen“ Alterns in vielen Fällen durch geeignete Maßnahmen gezielt verbessern lässt. Negative Entwicklungen im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich, wie z. B. zunehmende Immobilität und Sturzneigung oder Demenz, werden als Auswirkungen eines ganzen Bündels von Faktoren angesehen. Einige dieser Faktoren sind nachhaltig beeinflussbar und können somit zu dauerhaften Verbesserungen des Alternsprozesses führen. Während vor einiger Zeit noch ein äußerst negativ besetztes Defizitmodell die Denkweise beeinflusste, stehen heutzutage also überwiegend ressourcenorientierte Konzepte im Vordergrund.

Das allgemeine Interesse der Interventionsgerontologie ist also die Problembewältigung. Die Wissensbasis dafür liefert die gerontologische Grundlagenforschung, deren Erkenntnisse dann in die Praxis umgesetzt werden. Dabei wird jedoch das Wissen der Forschung keineswegs einfach nur kopiert, sondern in die für die praktische Umsetzung benötigte Form übersetzt und transformiert, da die Inhalte der Interventionsgerontologie neben den wissenschaftlichen Erkenntnissen zudem von den Bedürfnissen der alten Menschen und der gesellschaftlichen Entwicklung beeinflusst werden.

Nach Prof. Dr. Ursula Lehr (1979) besteht das allgemeine Ziel der Interventionsgerontologie also darin, durch „das Insgesamt an Bemühungen, bei psychophysischem Wohlbefinden ein hohes Lebensalter zu erreichen“. Dies kann unter anderem durch die Optimierung der Entwicklung in Form der Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen zur Erhöhung der Lebensqualität der alten Menschen, durch die Prävention krankhafter Störungen und des Altersabbaus und durch die Korrektur eingetretener Schäden im Sinne einer individuellen Rehabilitation erreicht werden. Außerdem zeigt es dem älteren Menschen Möglichkeiten, sich im Leben auch mit irreversiblen Problemsituationen auseinanderzusetzen und zurechtzufinden.

Begriffstrennung Geriatrie – Gerontologie

Da es immer wieder zu Verwechslungen der beiden Wissenschaftsdisziplinen Gerontologie und Geriatrie kommt, sollen diese Begriffe nachfolgend erklärt und voneinander abgegrenzt werden.

Geriatrie = Altersheilkunde oder Lehre von den Krankheiten des alten Menschen und deren Behandlung. Dies betrifft vor allem Probleme aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie.

Gerontologie = Altersforschung. Sie setzt sich mit den multiplen Vorgängen des Alterns auseinander.

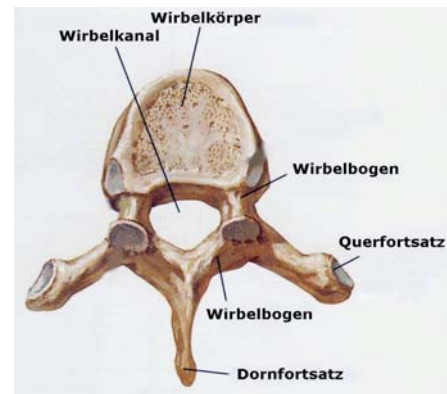


Wirbelsäulentraining

Die Anatomie der Wirbelsäule

Die Wirbelsäule besteht aus 33 bis 34 einzelnen knöchernen Segmenten, den Wirbeln. Diese setzen sich aus 7 Halswirbeln, 12 Brustwirbeln, 5 Lendenwirbeln, 5 Kreuzwirbeln und 4 bis 5 Steißwirbeln zusammen. Dabei sind die Kreuzwirbel zu einem zusammenhängenden Knochen, dem Kreuzbein, und die Steißwirbel zum Steißbein verschmolzen.

Mit Ausnahme der beiden ersten Halswirbel (Atlas und Axis) besitzen alle Wirbel einen einheitlichen Aufbau. Sie bestehen aus einem Wirbelkörper, dem Wirbelbogen, dem Dornfortsatz und zwei Querfortsätzen sowie den kleinen Wirbelgelenken, wobei



Quelle: verändert nach NETTER (2006), Atlas der Anatomie des Menschen, Tafel 147

Wirbelkörper und Wirbelbogen den Wirbelkanal bilden, in dem das Rückenmark verläuft. In den einzelnen Abschnitten unterscheiden sie sich jedoch in typischer Form in Abhängigkeit von ihrer von oben nach unten zunehmenden Druckbelastung und ihren speziellen anatomischen und physiologischen Anforderungen.

Von der Hals- bis zur Lendenwirbelsäule befinden sich zwischen den Wirbelkörpern die Bandscheiben, die die Funktion eines Wasserkissens haben. Die Form der Zwischenwirbelscheiben – wie die Bandscheiben auch genannt werden – ist leicht keilartig und ihre Dicke nimmt aufgrund der axial zunehmenden Gewichtsbelastung von oben nach unten zu. Die aus gefäßlosem Knorpel aufgebauten Bandscheiben, die aus einem Gallertkern und einem Faserring bestehen, stellen somit die Verbindung zwischen zwei Wirbelkörpern dar, fangen die Belastung der Wirbelsäule dämpfend ab und vermitteln deren Beweglichkeit.

Auch wenn es der Ausdruck Wirbelsäule vielleicht vermuten lässt, ist die menschliche Wirbelsäule nicht gerade, sondern zeigt in einzelnen Abschnitten charakteristische Krümmungen. Dabei lassen sich im Hals- und Lendenwirbelbereich eine Lordose (Krümmung nach vorne) und im Brust- und Kreuzwirbelbereich eine Kyphose (Krümmung nach hinten) beobachten. Diese Krümmungen hängen mit dem aufrechten Gang des Menschen zusammen, wobei die Halslordose der Fede-



Quelle: verändert nach NETTER (2006), Atlas der Anatomie des Menschen, Tafel 146

Wirbelsäulentraining

nung des Kopfes und die Lendenlordose der Federung des Rumpfes dient. Aufgrund dieser charakteristischen Form der Wirbelsäule spricht man in diesem Zusammenhang auch von der Doppel-S-Form.

Treten seitliche Krümmungen der Wirbelsäule auf, spricht man von Skoliosen, die als krankhafte Veränderungen eingeordnet werden müssen.

Stabil und doch beweglich

Die Wirbelsäule stellt die zentrale Stütze des menschlichen Körpers, aber auch eine zentrale Schwachstelle im menschlichen Bewegungsapparat dar. Die Gründe sind vielfältig. Auf dem Weg vom Vierbeiner zum Zweibeiner gab die Wirbelsäule zugunsten höherer Privilegien zwei Stützen auf. Ausgleichend schaffte sie es mit Hilfe vieler kleiner und großer Muskeln, Sehnen und Bänder die vielgliedrige Wirbelkette gekonnt in der Senkrechten stabil und gleichzeitig beweglich auszubalancieren. Dennoch wirkt das Phänomen Schwerkraft tagtäglich auf die Konstruktion Mensch ein. Um sich und damit auch das System Wirbelsäule fit zu halten, bedarf es Bewegung.



Bei der Durchführung eines funktionellen Wirbelsäulentrainings sollten folgende wesentliche Leitlinien beachtet werden:

- zielgerichtet und dosiert zur Vorbeugung muskulärer Dysbalancen üben
- unbedingt auf korrekte Ausgangsstellungen, Bewegungsabläufe, Endpositionen achten; grundsätzlich müssen Teilnehmer Inhalte richtig ausführen oder umsetzen können bevor an Intensitätssteigerungen zu denken ist.
- keine überschießenden, unkontrollierten und ausweichenden Bewegungen
- keine unphysiologischen Fehlbelastungen
- im beschwerde- und schmerzfreien Bereich trainieren
- regelmäßige Atmung berücksichtigen, keine Pressatmung
- richtige Übungsauswahl entsprechend dem Leistungs- und Funktionszustand der TN treffen
- Trainingsinhalte abwechslungsreich, vielseitig und ganzheitlich gestalten
- ein funktionelles Rückentraining ist in jedem Alter möglich und deshalb auch mit Senioren individuell und altersentsprechend durchführbar

Praxisbausteine

Körperwahrnehmung, Haltungsaufbau und -verbesserung

Subjektive Haltungsbeurteilung

Die Teilnehmer sollen unter folgenden Gesichtspunkten in ihren eigenen Körper hineinhören, wenn möglich mit geschlossenen Augen. Wie stehen meine Füße? Wo sind meine Füße belastet? Sind meine Kniegelenke durchgestreckt oder gebeugt? Wie steht mein Becken? Ist mein Rücken gerade? Wo sind meine Schultern? Wie steht mein Kopf? u.s.w.

Beispiel: „der ideale Stand“ – Erlernen der Grundhaltung durch Erklären, Demonstrieren und aktives Korrigieren:

- die Füße etwa hüftbreit auseinander stellen
- Beine sind leicht gebeugt
- Bauch- und Gesäßmuskeln haben eine dezente Vorspannung um
- das Becken mit der eingebetteten Lendenwirbelsäule aufzurichten
- die Arme hängen locker an entspannten Schultern
- hebe das Brustbein leicht nach vorne oben
- der Kopf balanciert entspannt auf der Halswirbelsäule

Den Teilnehmern können zudem bildliche und taktile Hilfestellungen gegeben werden, wie z.B. „Stelle dir vor, dass du wie eine Marionette am Hinterkopf in die aufrechte Haltung gezogen wirst.“

Kräftigung

Bauchmuskulatur

Ausgangsposition (AP): Sitz auf dem Boden, Beine leicht angestellt

Übungsausführung (Ü): Beine vom Boden abheben und auf dem Gesäß balancieren. Mit geradem Rücken die Position bei regelmäßiger Atmung einige Sekunden halten

Übungsvariation (V):

weniger Übungsintensität: wechselweise nur ein Bein vom Boden abheben

mehr Übungsintensität: Hin- und Herrollen eines Balles unter den abgehobenen Beinen, wechselseitige Überkreuzbewegungen der abgehobenen Beine oder gegenseitiges Zusammenführen von Knie und Hand.



Wirbelsäulentraining

AP: hüftbreiter Stand, Hände an die Ohren, Ellbogen zur Seite
Ü: Knie im Wechsel mit dem gegengleichen Ellbogen vor dem Körper zusammenführen. Dabei bewusst Bauchspannung aufbauen. Beim Vorbeugen aus-, beim Aufrichten einatmen.

V: die Übung kann im Sitzen auf der Stuhlkante mit leicht nach vorne geneigtem Oberkörper durchgeführt werden



AP: Rückenlage, Beine angestellt bzw. Unterschenkel auf Pezziball oder Bank ablegen
Ü: Oberkörper soweit aufrollen, dass die Schulterblattspitzen den Boden gerade noch berühren. Die Arme seitlich entlang der Beine nach vorne schieben. Beim Heben des Rumpfes aus-, beim Absenken einatmen.



V: Hände an die Ohren und Ellbogen zur Seite nehmen oder Arme gestreckt hinter dem Kopf halten, Aufrichten des Rumpfes mit Rumpfrotation zum gegenüberliegenden Knie.



AP: hockend vor dem Pezziball

Ü: Über den Pezziball bis in den Liegestütz rollen, Position kurz halten und wieder zurück in die Ausgangsposition. Während der gesamten Übung auf eine regelmäßige Atmung achten.

Bemerkung: Je nach Leistungsfähigkeit muss diese Übung variiert werden oder entfallen. Wichtig ist, dass ängstliche Teilnehmer entweder Hilfestellung erhalten oder die Übung weglassen.



AP: seitlicher Unterarmstütz, Beine angebeugt, der Oberarm ist senkrecht unter der Schulter

Ü: Becken heben und senken, die freie Hand kann dabei unterstützend vor dem Körper stabilisieren.

V: Übungsausführung mit gestreckten Beinen; die Übung statisch ausführen, wobei die Position mit abgehobenen Becken für einige Sekunden stabil gehalten wird.



Wirbelsäulentraining

Brustmuskulatur

AP: hüftbreiter Stand, ca. 1 m Abstand zur Wand

Ü: sich gegen die Wand fallen lassen, mit den Händen abfangen und wieder abstoßen

V: Abstand zur Wand erhöht oder mindert die Intensität



AP: Bankstellung

Ü: „Liegestütz“ auf einer erhöhten Fläche z.B. Stuhl oder Langbank, dabei den Rücken stabil und gerade halten

V: zur Intensitätssteigerung Liegestütz ohne erhöhte Fläche oder auf weichem/labilem Untergrund z.B. Pezziball

AP: hüftbreiter Stand

Ü: Handflächen vor der Brust gegeneinander drücken, die Unterarme stehen parallel zur Schulterachse, gleichmäßig atmen

V: Abstände zur Brust variieren; als Partnerübung: ein TN drückt nach innen während der andere in die entgegengesetzte Richtung Widerstand gibt; kann mit gebeugten oder gestreckten Armen durchgeführt werden



Gesäßmuskulatur

AP: stabiler Stand, festhalten an der Wand
Ü: das freie Bein nach hinten führen (Hüftstreckung), das Kniegelenk bleibt dabei gebeugt

Hinweis: keine Beckenverwringung nach hinten oder Ausweichbewegung des Rumpfes nach vorne

V: Aus der Bankstellung ein Bein gebeugt nach oben schieben (ohne Schwung) und langsam wieder in Ausgangsstellung bringen, mehrere Wiederholungen.



AP: Seitlage, Kopf unterlagern bzw. auf Oberarm ablegen, damit der Kopf in Verlängerung der Wirbelsäule bleibt

Ü: Bein in leichter Hüftstreckung nach oben abspreizen und wieder nach unten führen

V: Bein in abgespreizter Position kurz halten und kleine Kreise durchführen (ohne Foto)

Wirbelsäulentraining

Rückenmuskulatur

AP: Sitz auf Pezziball, Beine sind hüftbreit aufgestellt, Arme in U-Haltung

Ü: Oberkörper ca. 45° nach vorne neigen, der Kopf in Verlängerung der Wirbelsäule. Wirbelsäule langsam zum runden Rücken abrollen, dann wieder aufrollen bis in AP



V: Übung im Stehen durchführen, dabei ist zu beachten, dass die Knie nicht über die Fußspitzen geschoben werden.

Die Hüfte kann fixiert werden, indem man die Übung an der Wand stehend durchführt.



AP: Bauchlage auf Pezziball, für eine stabile Position die Füße an der Wand abstützen, Oberschenkel umschließen den Pezziball

Ü: Wirbelsäule am Ball entlang abrollen und wieder aufrichten.

AP: Bauchlage, Kopf in Verlängerung der Wirbelsäule
Ü: Oberkörper leicht vom Boden abheben und dabei die Fußballen bzw. Fußspitzen in die Unterlage drücken, Position einige Sekunden halten und wieder ablegen.

V: Oberkörper abheben, Arme in U-Haltung und „Schwimmbewegungen“ durchführen oder einen Igelball vor dem Kopf und hinterm Rücken übergeben.



Nackenmuskulatur

dosierte Widerstände (seitlich, vorne oder hinten) am Kopf geben (ohne Fotos)

Wirbelsäulentraining

Stabilisation/Gleichgewicht

AP: Bankstellung, Kopf in Verlängerung der Wirbelsäule
Ü: Lösen einzelner Extremitäten im Wechsel, der Rücken soll stabil gehalten werden ohne den Rumpf zur stützenden Seite zu verlagern.
V: diagonal ein Bein und einen Arm lösen



AP: Rückenlage, Beine angestellt
Ü: Becken abheben, Oberkörper und Oberschenkel bilden eine Gerade, Becken stabil halten
V: zusätzlich ein Bein abheben, Beine auf Pezziball auflegen und Becken abheben



AP: stabiler breitbeiniger Sitz auf dem Pezziball
Ü: wechselweise ein Bein vom Boden abheben, dabei stabil auf dem Ball sitzen bleiben (keine Ausweichbewegung des Oberkörpers)
V: für Ungeübte kann es zunächst genügen, den stabilen Sitz bei gleicher Übungsausführung auf einem Hocker oder mit geschlossenen Augen ohne Abheben eines Beines aufrecht zu halten.

Ü: Stabiler Einbeinstand unter Anspannung der Rumpfmuskulatur, ggf. mit Partnerunterstützung
V: Die Variationen sind vielzählig.
Dem Leistungsniveau angepasste Steigerungen können sein: stabiler beidbeiniger Stand mit geöffneten oder geschlossenen Augen, breite oder schmale Fußstellung, Einbeinstand mit geschlossenen Augen, stabiler Stand auf labilem Untergrund (Weichbodenmatten, gerollte Handtücher oder Gymnastikmatten)



In der Fortbewegung „in Balance bleiben“:

Ü: alle möglichen Formen des Balancierens denkbar, wie zum Beispiel auf einer Linie oder Langbank

Übungsvariation: Übersteigen von Linien oder auf dem Boden liegenden Seilen, Kegel, Pylonen etc., auf labilen Untergründen gehen (ohne Fotos)

Wirbelsäulentraining

Mobilisation

Mobilisation des Beckens

AP: Sitz auf einem Hocker oder Pezziball

Ü: Beckenaufrichtung und -kipfung; ständiger Wechsel von Hohlkreuz zu Flachrücken, indem ein Vor- und Zurückrollen über die Sitzbeinhöcker stattfindet (auf hartem Untergrund sehr gut spürbar). Der Oberkörper bleibt dabei aufrecht. Zur Unterstützung können die Hände das Becken führen.

Anmerkung: Die Mobilisation des Beckens kann grundsätzlich in verschiedenen Ausgangspositionen (Rückenlage, Sitz, Stand) erfolgen, wobei sich für Ungeübte die Übungsausführung in Rückenlage und/oder Sitz am besten eignet.

V: Becken im Wechsel seitlich nach oben ziehen, kreisende Bewegungen (Kombination der beiden Übungen)

(ohne Fotos)



Mobilisation der gesamten Wirbelsäule

AP: Bankstellung oder Sitz mit auf den Knien aufgestützten Armen

Ü: Den Rücken langsam und kontrolliert nach innen bzw. außen wölben, Wechsel vom geraden zum runden Rücken. Die Mobilisation der Wirbelsäule kann am besten im Sitz oder im Vierfüßlerstand durchgeführt werden.



Mobilisation der Brustwirbelsäule

„Der Bogenschütze“:

AP: stabiler hüftbreiter Stand, Arme gestreckt nach vorne nehmen, Schulter nach unten

Ü: eine Hand entlang des anderen Armes über die Brust nach hinten führen („Bogen spannen“). Der Kopf dreht dabei zur nach hinten ziehenden Hand mit. Das Becken bleibt stabil und dreht nicht mit.

V: Die Übung kann mit Theraband oder in Seitlage durchgeführt werden.



Wirbelsäulentraining

Rückengerechtes Ablegen und Aufstehen



Methodische Hilfsmittel für ein funktionelles WS-Training

Nicht jeder verhält sich, bewegt sich, fühlt oder lernt gleich. Mit dem richtigen Gespür für die Gruppe und dem Einzelnen sollte der Übungsleiter versuchen, geeignete Methoden und Inhalte herauszufiltern, um über unterschiedliche Wahrnehmungskanäle in die Bewusstheit der Teilnehmer hinsichtlich ihrer eigenen Haltung und Bewegungsausführung vorzudringen.

Dabei gilt es verschiedene Sinne zum Lernen zu aktivieren:

Wirbelsäulentraining

Schaubilder – um Lernaspekte wie „Haltungsapparat“ oder „funktionelles Bewegen“ u.ä.m. zu veranschaulichen.

Beispiel: Informative Broschüren, Plakate und Materialien zum Thema Haltung und Rückenschule gibt es bei Krankenkassen oder Apotheken. Sie können als reines Info-Material, aber auch als Unterrichtsmedium teilnehmerzentriert zur Gestaltung von Postern, Kurs-Collagen, Merktzettel, Stationskarten o.ä. eingesetzt werden.

Modelle – als Einblick in sein Körperinneres

Beispiel: Ein Bewegungssegment, also zwei Wirbel mit dazwischen liegender Bandscheibe, lässt sich durch einen weichen Körper (Knetmasse, ein kleiner Luftballon oder Wasserballon) zwischen zwei festen Platten (Bücher, Holzplatten oder den Händen) visualisieren. Bei Verlagerung des zentralen Drucks zur Seite, muss der „wabbelige“ Kern ausweichen. So geschieht es auch an unserer Wirbelsäule, wo die sich vorwölbende Bandscheibe – je nach dem – schmerzhaft Erfahrungen mit sich bringt.

„in Bildern sprechen“ - Vorstellungen vermitteln

Beispiel für den Haltungsaufbau im Sitzen: „Ich stelle mir vor, ein breiter Gürtel liegt um meine Taille, gerade so fest, dass es mein „Kreuz“, also den Abschnitt der Lendenwirbelsäule, stabil hält. Dennoch bleibt ausreichend Luft um den Atem von oben nach unten bis in den Bauch fließen zu lassen (...) - Verbalisieren von Bewegungsvorstellungen und -gefühlen hilft vielen Teilnehmern bei der richtigen Umsetzung praktischer Übungen.

Berührung – als taktile Hilfe zur Orientierung am eigenen Körper

Über Hilfsmittel, seien es Kleingeräte wie Bälle oder Bohnensäckchen, die eigenen Hände oder die eines Partners, werden unterstützende taktile Reize gesetzt, die Aufmerksamkeit, Konzentration und Empfindung lenken und verdichten können. Beispiel: Auflegen der Hände vorne am aufgerichteten Rumpf, wobei sich Daumen und Kleinfinger der anderen Hand ungefähr unterhalb des Brustbeins berühren. Was spüre ich beim Atmen bzw. bei „Verlust“ der aufrechten Haltung? (taktile Maßnahme zur Haltungskontrolle im Stehen/Sitzen)

Demonstrieren und Erklären – gehört selbstverständlich nach wie vor zum Repertoire und lässt sich mit den oben aufgeführten Beispielen kombinieren. Wichtig bleibt – korrekt und klar!

Aufgabenstellungen – interessant, nicht langweilig, aber „richtig“ lösbar

Die Teilnehmer sollen in vielfältiger Weise aktiv in den Unterrichts- und Lernprozess einbezogen werden, so dass sich ein sinnvolles Wechselspiel aus eher informationsaufnehmenden mit -verarbeitenden bzw. eher handlungsbezogenen Unterrichtsphasen entwickelt.

D.h. vom Zuhören, Anschauen, Lesen oder Nachmachen zum eigenständigen Umsetzen und Ausgestalten, denn am meisten - angeblich rund 90% - behält der Mensch durch eigene praktische Ausführung und Problemlösung.



10 Regeln der Rückenschule

1. Du sollst dich bewegen

Bewegung regt die Durchblutung im Körper an, verbessert so den Transport der Nährstoffe ins Gewebe und fördert die Ausscheidung von Schlackenstoffen. Besonders unsere Bandscheiben profitieren von Bewegung, also von häufiger Veränderung der Körperhaltung.

Empfehlung für den Alltag:

Benutze die Treppen anstatt den Lift. Stehe und bewege dich beim Telefonieren. Bei sitzender Tätigkeit solltest du immer wieder deine Wirbelsäule aktivieren. Grätschstand, Hände auf Oberschenkel abstützen, Rücken im Wechsel rund und flach machen.

2. Halte den Rücken gerade

Die aufrechte Haltung schont die Wirbelsäule und aktiviert die Rumpfmuskulatur. Vor allem bei unvermeidlichen Arbeiten am Boden, bei denen der Rücken belastet wird, sollte die Wirbelsäule ihre physiologische Krümmung beibehalten.

Empfehlung für den Alltag:

Übe und kontrolliere immer wieder deine Haltung im Spiegel. Am Schreibtisch oder in der Küche hilft ein „Merkzettel“, der dich daran erinnert.



3. Gehe beim Bücken in die Hocke

Beugt man den Oberkörper mit rundem Rücken nach vorne und hebt schwere Gegenstände, wirken große Kräfte auf die Bandscheiben. Dies kann vermieden werden, wenn man beim Bücken in die Hocke geht und den Rücken dabei gerade hält. Beim richtigen Bücken liegt die Hauptbelastung auf den Beinen.

Empfehlung für den Alltag:

Übe das „beim Bücken in die Hocke gehen“, sodass die Bewegung automatisiert wird. Ausgangsposition dabei ist der feste Stand mit breit gegrätschten Beinen, möglichst nah an dem zu hebenden Gegenstand.



4. Hebe keine zu schweren Gegenstände

Beim Heben schwerer Gegenstände verstärkt sich der Druck auf die Bandscheiben im Lendenwirbelbereich erheblich. Schwere Dinge sollten möglichst zu zweit gehoben und getragen werden.

Empfehlung für den Alltag:

Trage Gegenstände körpernah und aktiviere dabei die Rumpfmuskulatur, um die Wirbelsäule zu entlasten.



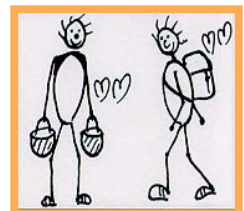
5. Verteile Lasten und halte sie dicht am Körper

Einseitige Belastungen und Drehbewegungen des Rumpfes unter Belastung sind absolut zu vermeiden. Bandscheiben könnten gequetscht, Wirbelkörper verkantet werden.

Empfehlung für den Alltag:

Nimm zum Einkaufen zwei Taschen mit und verteile die Einkäufe dem Gewicht entsprechend und trage die Taschen beidseitig. Oder nimm einen Rucksack für deine Einkäufe mit.

Lege eine Schürze oder einen Arbeitsmantel in den Kofferraum, sodass du beim Einladen die Getränkekisten nah am Körper heben kannst ohne deine Kleidung zu beschmutzen.



10 Regeln der Rückenschule

6. Halte beim Sitzen den Rücken gerade und stütze den Oberkörper ab

Viele Menschen verbringen den Tag überwiegend im Sitzen. Bei dauerhaft falscher Haltung entstehen Probleme wie beispielsweise verspannte Nackenmuskulatur und daraus resultierend Kopfschmerzen. Die richtige Sitzposition sollte aufrecht, entspannt und - wenn möglich - unterstützt sein.

Empfehlung für den Alltag:

Nutze die Rücken- und die Armlehnen als Unterstützung deiner Sitzposition und verwende einen Schemel, dass deine Knie möglichst höher als die Hüfte sind. Sitze aktiv und trotzdem entspannt. Halte den Kopf gerade und achte auf einen entspannten Nacken.

7. Stehe nicht mit durchgedrückten Knien

Bei langem Stehen mit ganz gestreckten Beinen nimmt man rasch eine passive Körperhaltung ein und verkrampft. Beine leicht beugen und locker stehen bewahrt vor all zu schneller Ermüdung der Rückenmuskulatur.

Empfehlung für den Alltag:

Lehn dich an oder stütze dich ab, achte darauf, dass dein Rücken dabei aufrecht bleibt. Optimal ist der „Thekenstand“, bei dem ein Arm zur Unterstützung aufgelegt wird und ein Fuß erhöht aufgestellt wird. Wähle Schuhe, die einen flachen Absatz haben. Die Wirbelsäule kann dann besser in Balance bleiben.

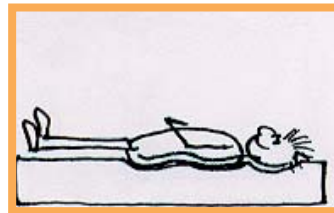


8. Liege weder mit Hohlkreuz noch mit Katzenbuckel

Auch beim Liegen kann die Wirbelsäule entlastet werden. Die natürliche Krümmung soll unterstützt und dabei der Rücken möglichst gerade gehalten werden.

Empfehlung für den Alltag:

Auf dem Rücken liegend hilft dir eine zusammengerollte Decke unter den Knien, eine entspannte und rückengerechte Lage einzunehmen. Wenn du ein „Seitenschläfer“ bist, kannst du deine Wirbelsäule damit entlasten, indem du ein Kissen zwischen die Knie legst. In Bauchlage zu schlafen, ist eher ungünstig für den Rücken.



9. Treibe Sport, am besten Schwimmen, Laufen oder Gymnastik

Durch sportliche Aktivität wird die Durchblutung der Bandscheiben verbessert. Durch ein stabiles und trainiertes Muskelkorsett im Rumpf wird die Wirbelsäule entlastet und kann besser in optimaler Stellung balanciert werden.

Empfehlung für den Alltag:

Betätige dich regelmäßig sportlich. Geeignete Sportarten sind Walking und Nordic Walking, Laufen, Kraul- und Rückenschwimmen und Wirbelsäulengymnastik.

10. Trainiere täglich Deine Bauch- und Wirbelsäulenmuskulatur

Durch ein stabiles und trainiertes Muskelkorsett im Rumpf wird die Wirbelsäule entlastet. Um die Muskulatur aufzubauen, ist tägliches Bauch- und Rückentraining erforderlich.

Empfehlung für den Alltag:

Übungen aus dem Rücken- und Bauchmuskeltraining kannst du im Verein z.B. in der Wirbelsäulengymnastik lernen. Integriere diese Übungen gezielt in den Alltag. Das Rücken- und Bauchtraining muss so alltäglich wie Zähneputzen werden. Achte stets auf korrekte Ausführung deiner Übungen.

Ernährung im Alter

Was ist bei Alterskrankheiten zu berücksichtigen?

In den Industrieländern leben die Menschen deutlich länger als früher, aber leben wir in unserer aufgeklärten Wohlstandsgesellschaft auch gesünder?

Musste man sich in der Vergangenheit nicht so viele Gedanken um die Ernährung im Alter machen, ist dieses Thema heute wichtiger denn je. Es ist durch die gestiegene Lebenserwartung von enormer Bedeutung, sich frühzeitig gesund und ausgewogen zu ernähren, damit Gesundheit und Wohlbefinden jedes Einzelnen möglichst lange bewahrt bleiben, um so bis ins hohe Alter aktiv und gesund zu sein.

Die Ernährung ist für das menschliche Wohlbefinden ein entscheidender Faktor. Die beste Voraussetzung, um gesund ein hohes Lebensalter zu erreichen, ist eine ausgewogene Ernährung in jeder einzelnen Lebensphase. Krankheiten, die aufgrund langjähriger falscher Ernährungsweise entstanden sind, können im Alter oft nicht mehr ausgeglichen werden. Laut den Empfehlungen der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung) entspricht der Nährstoffbedarf der älteren Menschen (ab 65 Jahren) dem der Erwachsenen.

Doch aufgrund der Veränderungen im Alter wie beispielsweise eine geänderte Körperzusammensetzung sowie eine sinkende Leistungsfähigkeit und dem Anstieg der Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) durch die längere Lebenserwartung gehen Wissenschaftler dazu über, für diese Gruppe der Älteren eine veränderte Energiezufuhr zu empfehlen. Im Alter sinkt der Energiebedarf. Zum einen verringert sich der Grundumsatz (Energiemenge, die vom Körper benötigt wird, um seine Funktionen aufrecht zu erhalten), weil viele Vorgänge im Körper langsamer ablaufen; zum anderen lässt meistens die Aktivität und Bewegung im Alter nach, was zu einem geringeren Leistungsumsatz führt.

Aufgrund des veränderten Gesamtenergiebedarfs von älteren Menschen muss bei der Wahl der Ernährung auf einiges geachtet werden. Um einer Dehydrierung vorzubeugen, ist eine Flüssigkeitszufuhr von 1,5 bis 2 Liter pro Tag anzustreben. Die Lebensmittelauswahl sollte vielseitig und abwechslungsreich sein und eine bedarfsgerechte Energiezufuhr gewährleisten. Durch die bewusste Wahl nährstoffdichter Lebensmittel wird eine ausreichende Aufnahme essentieller Nährstoffe garantiert. Bei älteren Menschen ist es besonders wichtig, unterstützend durch die Ernährung den aktuellen Gesundheitszustand zu halten und präventiv der Mangelernährung entgegenzuwirken.

Richtwerte der DEG zur Energiezufuhr:

Männer ab 51 Jahren benötigen ca. 2200 kcal pro Tag;
ab 65 nur noch etwa 1900 kcal.

Frauen ab 51 Jahren benötigen ca. 1800 kcal pro Tag;
ab 65 noch 1700 kcal.

Nachfolgend werden die Krankheitsbilder Arteriosklerose, Osteoporose, Arthrose und Demenz skizziert und der Zusammenhang erläutert, welchen Einfluss bzw. welche Auswirkung die richtige Ernährung auf die Krankheiten oder deren Vorbeugung hat.

Arteriosklerose

Unter Arteriosklerose verstehen wir eine Systemerkrankung der Schlagadern (Arterien), die zu Ablagerungen von Blutfetten, Thromben, Bindegewebe und in geringeren Mengen auch Kalk in den Gefäßwänden führt. Wörtlich übersetzt heißt Arteriosklerose bindegewebige Verhärtung der Schlagadern. Dies führt zu Elastizitätsverlust und Lumeneinengung. Durch die Verengung der Gefäße kommt es aufgrund der Minderdurchblutung und des Sauerstoffmangels in den nachgeschalteten Regionen zu zahlreichen Folgeerkrankungen wie die koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit der Leisten- und Beinarterien usw.

Am Beginn der Erkrankung schädigen (Bluthoch-)Druck, Blutwirbel und kleinste Verletzungen die Innenwand der Arterien. An diesen können sich Blutfette anlagern. Darum spielt die Ernährung bei der Behandlung von Gefäßerkrankungen eine besonders wichtige Rolle. Übergewicht als Folge übermäßiger Nahrungsaufnahme ist ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Arteriosklerose. So ist vor allem im Alter darauf zu achten, das Normalgewicht anzustreben bzw. zu halten. Energieaufnahme und -verbrauch müssen sich also die Waage halten.

Wichtige Nährstoffe bei Arteriosklerose sind:

Nährstoff	wichtig für	hauptsächlich zu finden in
Carnitin	Energiestoffwechsel	rotem Fleisch besonders in Schaf- und Lammfleisch
Chrom	Regelung des Blutzucker- u. Cholesterinspiegels	Bierhefe, Linsen, Vollkornbrot, Huhn
Folsäure	Zellteilung	Kalbsleber, Petersilie, Fenchel, Blattgemüse, Kartoffeln
Magnesium	Nervensystem	Getreide- und Milchprodukten, Nüssen, Hülsenfrüchten
Niacin	Reparatur der DNS	Innereien, Fisch (bspw. Lachs), Vollkornprodukten
Selen	Schutz der Zellen vor freien Radikalen	Rind, Kalb, Rotbarsch, Eigelb, Huhn, Roggenbrot, Forelle, Kartoffeln
Vitamin B6	Blutgerinnung	Vollkornprodukten, Fleisch, Fisch, Kartoffeln, Gemüse, Bananen, Reis
Vitamin C	Produktion von Kollagen	Kiwi, Orangen, Brokkoli, Gemüsepaprika rot
Vitamin E	Schützt Stoffwechsel vor freien Radikalen	Weizenöl, Sojakeimöl, Sonnenblumenöl, Sonnenblumenkerne, Mandeln

Rezeptvorschlag bei Arteriosklerose:

Lachs mit Fenchel, rotem Paprika und Brokkoli

Fenchel, Paprika und Brokkoli in Stücke schneiden und in eine mit Sojaöl gefettete Auflaufform geben. Pfeffer, Salz und fettreduzierte Kochsahne einrühren und mit dem Gemüse vermengen. Das Lachsfilet mit Sojaöl einpinseln und würzen. Danach den Lachs auf das Gemüse legen und im vorgeheizten Backofen bei 200 °C ca. 30 min backen.



Osteoporose

Die Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochens, die häufig im Alter auftritt. Die auch als Knochenschwund bezeichnete Krankheit ist gekennzeichnet durch eine geringe Knochenmasse und den übermäßig raschen Abbau der Knochensubstanz und –struktur. Dies macht den Knochen verstärkt anfällig für Brüche. Besonders häufig sind Schenkelhalsfrakturen in Deutschland eine Folge der Osteoporose und viele der meist älteren Patienten bleiben in ihrer körperlichen Beweglichkeit eingeschränkt oder sogar dauernd pflegebedürftig.

An der Erkrankung leidet fast die Hälfte der über 70-jährigen (Frauen mindestens zweimal so häufig wie Männer), doch kann sie in Zusammenhang mit Calciummangel oder anderen Krankheiten auch schon in jüngeren Jahren auftreten.

Risikofaktoren für die Entstehung der Osteoporose sind:

Osteoporose bei Familienangehörigen; Genussgifte wie Alkohol, Nikotin und Koffein; geringe körperliche Aktivität, dadurch fehlender Reiz auf das Periost (Knochenhaut); Östrogenmangel (frühe Menopause, keine Geburten; Untergewicht, schlanker Habitus; niedrige Kalorienzufuhr, chronische Hungerzustände in der Vergangenheit; Störungen in der Verdauung oder in der Aufnahme der Nährstoffe aus dem Darm).

Die beste Osteoporoseprävention ist eine vermehrte Calciumaufnahme. Calcium ist ein Mineralstoff, der sich hauptsächlich in den Knochen und Zähnen des menschlichen Organismus befindet und ihnen Stabilität und Festigkeit verleiht.

Obst, Sojaprodukte und Gemüse wie beispielsweise Brokkoli, Blumenkohl, aber auch Nüsse sind Calciumlieferanten, die gut vom Körper aufgenommen werden können. Die verstärkte Zufuhr von Milchprodukten wird kontrovers diskutiert, da es zu Unverträglichkeiten kommen kann.

Vitamin D, das dazu beiträgt, die Calciumkonzentration im Blut konstant zu halten, ist ebenfalls wichtig für den Knochenaufbau und besonders reichlich in Fisch enthalten.

Säurebildende Nahrung wie Beefsteak, helles Bier und Fett- und Süßwaren sollten möglichst in geringen Mengen konsumiert werden, da sie zur Calciumausscheidung führen.

Eiweiß - der Grundbaustein der Zelle - ist in Hülsenfrüchte oder Tofu vorhanden und ebenfalls bedeutsam für den Muskel- und Knochenapparat.

Im fortgeschrittenen Alter kann man viel dafür tun, dass der Knochenabbau auf die alterstypische Menge beschränkt bleibt und sich keine krankhafte Osteoporose bildet.

Eine „knochengesunde“ Ernährung muss vielseitig sein und viel Calcium, Vitamin D und K enthalten.



Ernährung im Alter

Wichtige Nährstoffe bei Osteoporose sind:

Nährstoff	wichtig für	hauptsächlich zu finden in
Calcium	Stabilität und Festigkeit von Knochen und Zähnen	grünem Gemüse wie Brokkoli, Grünkohl und Fenchel, Sprossen, Fisch, Getreide und Soja
Eiweiß	Zellerneuerung und -reparatur	Huhn, Sojaprodukten
Vitamin D	Knochenaufbau	Hering, Lachs, Avocado, Lebertran
Vitamin K	Blutgerinnung, Knochenaufbau	Blattgemüse, Blumenkohl, Bohnen, Feldsalat, Knoblauch

Rezeptvorschlag bei Osteoporose:

Hühnerbrust auf Feldsalat mit Avocado

an Joghurtdressing

Avocado in Stücke schneiden und in Joghurtdressing einlegen.

Marinade: 2 EL Zitronensaft, 2 cl Marsala, 3 EL Arganöl, Salz und Pfeffer.

Hühnerbrust in der Pfanne kurz braten. Herausnehmen und sofort von allen Seiten in der Marinade wenden. Das Fleisch mit der übrigen Marinade beträufeln. Zusammen mit dem Salat auf einem Teller anrichten.



Arthrose

Die Arthrose - auch Arthrosis deformans genannt - ist eine chronische, schmerzhafte, zunehmend funktionsbehindernde Gelenkveränderung mit Zerstörung des Gelenkknorpels, in dem die Gelenkknorpeloberflächen rau werden, aufreißen und die Innenschicht der Gelenkkapsel sich entzündet. Dies kann sogar zur völligen Versteifung eines Gelenks führen, bei älteren Menschen sind v. a. die Knie- und Hüftgelenke betroffen. Die Ursache der Arthrose liegt meist in einem Missverhältnis zwischen Tragfähigkeit und Belastung oder Alterung, aber auch infolge eines Gelenktraumas. Es handelt sich stets um eine degenerative Gelenkerkrankung. Begünstigende Faktoren sind v. a. Übergewicht, bestimmte Sportarten oder Schwerarbeit. Als Symptom fällt den betroffenen Patienten meist ein Steifegefühl an den befallenen Gelenken auf. Es folgen Schmerzen zu Beginn einer Belastung, der so genannte Anlaufschmerz, die sich über einen ständigen Belastungsschmerz zum Dauerschmerz auch in Ruhe und während der Nacht steigern. Die Arthrose ist die häufigste Gelenkkrankheit und stellt damit ein großes volkswirtschaftliches Problem dar. Sie tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf.

Bei Arthrose ist ein guter Stoffwechsel wichtig, damit die Knorpel mit den nötigen Nährstoffen versorgt werden. Hierfür ist Vitamin D, das in Pilzen, Fisch, Leber und Eiern vorhanden ist, zuständig.

Vitamin A, C, E wirken Sauerstoffradikalen entgegen, die die Zellen schädigen.

Ernährung im Alter

Vitamin D ist wie bei der Osteoporose wichtig, um die Calciumkonzentration konstant zu halten.

Linolensäure, enthalten in Walnuss-, Soja-, und Rapsöl, wirkt entzündungshemmend. Tierisches Fett hingegen spielt eine wichtige Rolle bei Entzündungsprozessen, wirkt sich negativ aus und ist deshalb nur in geringen Mengen zu genießen. Wie auch bei der Osteoporose ist bei der Arthrose darauf zu achten, dass die Nahrung aus ungesättigten Fettsäuren, Eiweiß und hochwertigen Kohlenhydraten besteht und der Körper nicht mit säurebildenden Nährstoffen belastet wird.

Wichtige Nährstoffe bei Arthrose sind:

Nährstoff	wichtig für	hauptsächlich zu finden in
Vitamin A	Wachstum und Bildung von Knorpelgewebe	Karotten, Grünkohl, Spinat, Aprikosen, Schweineleber
Vitamin C	Produktion von Kollagen	Kiwi, Orangen, Brokkoli, Gemüsepaprika rot
Vitamin D	Wachstum und Bildung von Knorpelgewebe	Hering, Lachs, Avocado, Lebertran
Vitamin E	Schützt Stoffwechsel vor freien Radikalen	Weizenöl, Sojakeimöl, Sonnenblumenöl, Sonnenblumenkerne, Mandeln

Rezeptvorschlag bei Arthrose:

Heringssalat mit Kartoffeln und frischen Äpfeln

Kartoffeln in leicht gesalzenem Wasser etwa 20 min. garen.

Zwiebeln, Äpfel, Gewürzgurken Joghurt und Dill in einer Salatschüssel vermischen. Die Heringfilets in kleine Stücke teilen und unter den Salat heben. Kartoffeln klein schneiden und zum Salat geben. Alles mit Salz und Pfeffer würzen und mit Dill garnieren.



Demenz

Demenz ist ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, das zu einer Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen führen und fast immer mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Maßgeblich ist auch der Verlust bereits erworbener Fähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung. Für Demenzkranke gelten die gleichen Ernährungsgrundsätze wie für alle anderen (älteren) Menschen. Oberstes Ziel ist ausreichende Ernährung der Kranken mit Essen, das ihnen schmeckt und die Lebensqualität berücksichtigt.

Es gibt Indizien, dass Ernährungsfaktoren den Ausbruch und den Verlauf von Demenzkrankheiten verzögern oder sogar lindern können. Laut einiger Studien kann ein regelmäßiger Fischverzehr sowie die Aufnahme von Folsäure und der Vitamine B6 und B12 zum Schutz vor Demenz beitragen.

Zink ist eines der lebensnotwendigen Spurenelemente, das im Körper zahlreiche Funktionen übernimmt. Unter anderem beeinflusst Zink die Sinnesfunktionen wie

Ernährung im Alter

Riechen, Schmecken, Sehen und Hören. Da sich bei Demenzkranken (oder älteren Personen allgemein) das Geschmacksempfinden verändert, kann Zink, das vermehrt in Vollkornprodukten, Fleisch, Fisch, Eiern und Käse vorkommt, dem entgegenwirken.

Bei Demenzkranken degenerieren die Geschmackspapillen. Das führt dazu, dass die Kranken süße Speisen bevorzugen. Dem sollte man nachkommen.

Omega-3-Fettsäuren, die vor allem in Hering, Makrele, Raps- und Sojaöl vorhanden sind, werden u.a. in Gewebshormone mit entzündungshemmenden Eigenschaften umgewandelt. Man vermutet, dass entzündliche Prozesse im Gehirn günstig beeinflusst werden und damit die Entwicklung und Regeneration von Nervenzellen unterstützen.

Im Alter verringert sich das Hunger- und Durstgefühl. Um eine Zufuhr von Ballaststoffen zu gewährleisten, sollte die Ernährung auf Vollwert umgestellt werden. Es ist wichtig, die Kranken mit dem Essen nicht zu überfordern. Rohkost, das geschnitten ist, püriertes Obst und Finger Food kann dabei hilfreich sein. Flüssigkeitsmangel kann zu diversen Symptomen und Krankheiten führen, u.a. auch zu Verwirrtheit bzw. akuter Verschlechterung der Demenz. Es ist deshalb darauf zu achten, dass der Betroffene ausreichend trinkt.

Wichtige Nährstoffe bei Demenz sind:

Nährstoff	wichtig für	hauptsächlich zu finden in
Vitamin B6	Blutgerinnung	Vollkornprodukten, Fleisch, Fisch, Kartoffeln, Gemüse, Bananen, Reis
Vitamin B12	Blut- und Zellbildung	Leber, Niere, Hering, Forelle, Rindfleisch, Eier, Käse
Vitamin D	Knochenaufbau	Hering, Lachs, Avocado, Lebertran
Vitamin E	Schützt Stoffwechsel vor Sauerstoffradikalen	Weizenöl, Sojakeimöl, Sonnenblumenöl, Sonnenblumenkerne, Mandeln
Selen	Schutz der Zellen vor freien Radikalen	Rind, Kalb, Rotbarsch, Eigelb, Huhn, Roggenbrot, Forelle, Kartoffeln
Zink	Schutz der Zelle	Austern, Hafer, Nüsse, Weizen, Fleisch, Roggen

Rezeptvorschlag bei Demenz:

Pfannkuchen mit frischem Kompott

Frisches Obst waschen, teilen und in Wasser und Orangensaft sanft garen.

Den Pfannkuchen aus Dinkelmehl, fettarmer Milch, Honig und Ei zusammenrühren und in der Pfanne backen. Den Pfannkuchen und den Kompott zusammen anrichten.



Literatur: Naturheil-Praxis Heute – Lehrbuch und Atlas - Urban & Fischer – 1. Auflage 2000

Inforamative Internetseiten

www.waswiessen.de; www.aid.de; www.dge.de; www.ernaehrung.de; www.nutrisenior.de

Ernährung im Alter

mach2

Besser essen. Mehr bewegen.

Ernährung spielt nicht nur bei Alterserkrankungen eine wichtige Rolle. Alle Altersgruppen profitieren gleichermaßen von gesunder Ernährung. Viele können sich nicht motivieren, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Gesunde Ernährung allein reicht nicht aus, um gesund zu sein. Ausreichende Bewegung gehört ebenfalls zu einem gesunden Lebensstil. Hier setzt **mach2** an.



Ausreichende Bewegung und bessere Ernährung gehören zusammen und ergänzen sich gegenseitig. Aber das Wissen über das richtige Verhalten reicht allein zumeist nicht aus, um das eigene Handeln langfristig umzustellen.

Zwischen Wissen und Handeln besteht oft eine große Differenz. Jemand kann viel über Ernährung und/oder Bewegung wissen. Dies bedeutet nicht, dass sich allein dadurch etwas an seinem ggf. unangemessenen Umgang mit Ernährung und/oder Bewegung ändert. Wichtig ist es, wirkungsvolle Maßnahmen und Wege zu suchen, mit denen Einstellungen, Muster und letztendlich das konkrete Verhalten dauerhaft geändert werden können. Dabei muss stets der konkrete Bezug zur individuellen Lebenswelt der Beteiligten gegeben sein. Individuelle Einstellungen, Gewohnheiten, Vorlieben und Lebensumstände der Personen müssen miteinbezogen werden.

Im Angebot **mach2 Besser essen. Mehr bewegen.** Finden daher in der praktischen Umsetzung drei Hauptsäulen Berücksichtigung.

1. Erleben und Erlernen von Sport und Bewegung
2. Auseinandersetzung mit dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten mit den Mitteln des Sports
3. Informationen zu Ernährung und Bewegung: die „Happen“

mach2 Besser essen. Mehr bewegen ist eine Initiative der Gmünder Ersatz-Kasse GEK und sieben Landessportbünden u. a. dem BLSV. Ziel des Projektes ist, so viel Menschen wie möglich dazu zu bewegen sich ausreichend zu bewegen und gesund bzw. ausgewogen zu ernähren.

mach2 besteht aus einem 10 Wochenkurs, der präventive Bewegungseinheiten und das Vermitteln von gesunder Ernährung beinhaltet. Zusätzlich zu den zehn Bewegungseinheiten kommen zwei Einheiten, in denen eine Ernährungsberaterin das Wichtigste über gesunde Ernährung erläutert.

Der Kurs wird von geeigneten/qualifizierten Vereinen durchgeführt, denen ein Übungsleiter mit der Übungsleiterlizenz B „Sport in der Prävention“ zur Verfügung steht.

Nähere Informationen dazu finden Sie unter www.blsv.de

Unsere Hände und Finger sind Tag für Tag im Einsatz. Um so wichtiger ist es, dass diese „Feinwerkzeuge“ einwandfrei funktionieren. Die Muskulatur an Armen und Händen muss kräftig sein. Unsere Finger müssen beweglich und flexibel bleiben.

Unsere Hände sind multifunktionale Körperteile, gehören jedoch flächenmäßig eher zu den kleinen Körperteilen. Durch die enorme Vielfalt der hochentwickelten Funktionen verleihen sie uns jedoch einzigartige handwerkliche, gestalterische, künstlerische und auch emotionale Fähigkeiten.

Die Funktionalität wird durch das Zusammenspiel der anatomischen Strukturen wie Knochen und Gelenke, Muskeln und Sehnen, Nerven und Blutgefäße gewährleistet.

Die Anordnung von Daumen, den restlichen vier Fingern und der Handfläche ermöglicht uns die hervorragende Greif- und Haltefunktion der Hände. Unsere Hände agieren meistens ungeschützt. Ähnlich wie unser Gesicht sind sie nur in wenigen Situationen bekleidet. Durch die Lokalisation der Hände am Ende der Arme erhalten wir eine besondere Mobilität und die Möglichkeit, bei gleichzeitigem Erkennen von Gefahren, diese abzuwehren. Gleichzeitig sind unsere Hände stark exponiert und dadurch besonders verletzlich.

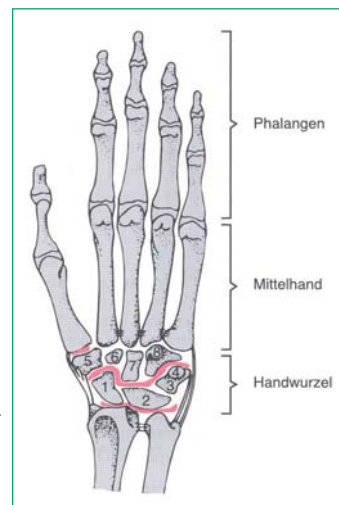
Anatomie der Hand

Siebenundzwanzig Knochen bilden die gesamte Hand. Die Handwurzel wird aus acht Handwurzelknochen gebildet.

1 = Kahnbein; 2 = Mondbein; 3 = Dreiecksbein; 4 = Erbsenbein; 5 = großes Vielecksbein; 6 = kleines Vielecksbein; 7 = Kopfbein; 8 = Hakenbein.

Merksatz

Es fährt ein Kahn im Mondenschein dreieckig um das Erbsenbein, vieleckig groß, vieleckig klein - der Kopf muss bei dem Haken sein.



An diese Knochen, die zusammen ein kleines Gewölbe bilden, sind wiederum über Gelenke die fünf Mittelhandknochen angeschlossen.

Jeder der Finger mit Ausnahme des Daumens besteht aus drei Knochen.

Der nur zweigliedrige Daumen ist durch ein Sattelgelenk mit dem Handwurzelknochen verbunden. Dank dieses Gelenks kann sich der Daumen den anderen Fingern gegenüberstellen; die Hand kann dadurch größere Gegenstände umgreifen und hat mehr Kraft. Durch ein komplexes straffes Bändergeflecht sind Mittelhandknochen und Handwurzelknochen fest miteinander verbunden und bilden so die Handfläche bzw. -rücken.



Praxisbausteine

Übungen zur Aktivierung von Hand und Fingern

Aktivierung des Handgelenks

Beide Arme nach vorne ausstrecken und

1. die Hände über innen nach außen kreisen, anschließend
2. von außen nach innen.
3. Beide Hände im Uhrzeigersinn und gegen den Uhrzeigersinn kreisen.
4. Hände auf- und abklappen, gleichzeitig nach oben und unten oder im Wechsel.
5. Geübte können eine Hand kreisen und dabei die andere Hand auf- und abklappen.

Die Arme können bei diesen Übungen nach oben, zur Seite oder nach unten geführt werden.

Tipp

Bilder und Geschichten geben unseren Teilnehmern eine Vorstellung von den Bewegungen. Hier bietet sich beispielsweise ein „Tag in der Werkstatt“ an. Schrauben eindrehen, Glühbirne ein- und ausdrehen, Zange greifen, Schubladen aufziehen oder zuschieben usw.

Aktivierung der Hand und Finger

1. Hand und Finger spreizen und zur Faust schließen, gleich und im Wechsel.
2. Fingerkoordination
3. Daumen berührt jeden einzelnen Finger rechts und links in gleicher Reihenfolge
Re: Daumen – Zeigefinger, Daumen – Mittelfinger, Daumen – Ringfinger, Daumen – kleiner Finger
Li: Daumen – kleiner Finger, Daumen – Ringfinger
Variation: Doppelberührungen oder Doppel- und Einfachberührung im Wechsel
4. Klavierspielen in der Luft
5. Greifen und ziehen, Handfläche aufstellen und etwas wegschieben
6. Greifübungen mit Kleingeräten z.B. Tennisball

Kleingeräten und Alltagsmaterialien bieten sich hervorragend für Greif- und Fingerübungen an.

Zur Sensibilisierung des Tastsinnes an den Fingern und Händen kann ein Sinnesparcours in die Übungsstunde eingebaut werden. Verschiedene Materialien, Geräte oder Stoffe (zum Beispiel Sand, Steine, Tücher, kleine Bälle, Wasser, Knetmasse usw.) werden mit verbundenen Augen ertastet und erlebt.



Im Dschungel der Dehnmethode

Mit dem Aerobic schwappte in den frühen 80er Jahren eine neue Welle des Fitnessmarkts über den großen Teich – das Stretching. Fortan wurde vom Leistungs- bis hin zum Breitensport, also auch im Sport mit Älteren, vermehrt Wert aufs Dehnen gelegt. Zahlreiche Veröffentlichungen stützen diesen Trend und bescheinigen dem Stretching, was nichts anderes als Dehnen bedeutet, sowohl vor wie nach dem Sport verschiedene positive Wirkungen. Angefangen bei der Verbesserung der Beweglichkeit, der Muskelelastizität und -belastbarkeit, der Vorbeugung und Behandlung von Muskelverhärtungen und -verkürzungen bis hin zur Optimierung des Stoffwechsels in der belasteten Muskulatur und zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens. Welche dieser Effekte sind jedoch tatsächlich nachweisbar? Darf nach neuestem Forschungsstand wieder geschwungen und gefedert werden wie anno dazumal? Verhindert bzw. mildert Dehngymnastik wirklich einen Muskelkater? Alles Fragen über die sich Sportwissenschaftler seit Jahren den Kopf zerbrechen.

Neue Erkenntnisse bringen frischen Wind in die Trainingslehre und Trainer, Sportlehrer oder Übungsleiter zum Nach- und Überdenken klassischer Trainingsinhalte. Jedoch erwächst daraus auch eine spürbare Ungewissheit in der Sportpraxis, wie, wann, in welchem Umfang und mit welchen berechtigten Erwartungen gedehnt werden soll. „Schwungvoll miteinander“ kann in diesem Zusammenhang sicher nicht der Weisheit letzten Schluss liefern, aber anhand ausgewählter aktueller Forschungsstudien der Universitäten Bielefeld, Bochum und Wuppertal hoffentlich einen informativen Überblick bieten.

Welche Methoden stehen zur Auswahl?

Grundsätzlich fördern alle Dehnmethode den Erhalt und die Verbesserung der Beweglichkeit, weitere Wirkungen und Einsatzbereiche sind differenziert zu beurteilen.

Statisches Dehnen (SD, SS – static stretching) bedeutet anhaltendes Dehnen in einer Dehnposition mit anschließender „Entdehnung“, d.h. geführtem Lösen der Dehnungsspannung. Die Empfehlungen zur Dauer eines Dehnreizes liegen bei 10 bis 30 Sekunden, trainingsspezifisch auch länger als eine Minute. Ein verstärkter Dehnungseffekt wird erwartet, wenn bei nachlassender Dehnungsspannung nochmals 10 bis 30 Sekunden „nachgedehnt“ wird.

Die kontinuierliche Spannung auf der Muskulatur bewirkt nach Slomka bereits nach rund 10 Sekunden eine Komprimierung der kleinen Blutgefäße (Kapillaren). Demzufolge gelangt weniger Blut mit Sauerstoff und Nährstoffen in die Muskulatur, weshalb eine Dehnungsdauer von bis zu 10 Sekunden empfohlen wird.

Kontraktions-Relaxations-Stretching (KR oder CR) oder auch als **Anspannung-Entspannung-Dehnen** (AED) oder **Contract(Hold)RelaxStretching** (CHRS) bezeichnet, bedeutet, dass die zu dehnende Muskulatur zunächst für 10 Sekunden maximal statisch angespannt (kontrahiert) wird, dann 2 bis 5 Sekunden losgelassen, also entspannt wird (relaxiert) und anschließend statisch, d.h. passiv zäh gedehnt wird.



Im Dschungel der Dehnmethoden

Physiologisch soll über eine hemmende Wirkung der Sehnenspindeln der einer optimalen Dehnung des Muskels entgegenwirkende Dehnungsreflex eingeschränkt werden.

Agonistische Kontraktion und Dehnen (agonist contract = AC) bedeutet, dass unter aktiver submaximaler Anspannung der agonistischen Muskulatur die Dehnposition zur Dehnung der muskulären Gegenspieler (Antagonisten) eingenommen und gehalten wird. Beispielsweise kann durch aktives Zusammenziehen der Schulterblätter zur Wirbelsäule und seitliches Rückführen der außenrotierten Arme die Brustmuskulatur gedehnt werden. Eine Kombination mit passiv federndem Dehnen kann hergestellt werden, wenn diese Übung einseitig aus der Schrittstellung mit an der Wand angelegtem und rückgeführtem Arm durchgeführt wird. Rhythmische Gewichtsverlagerung nach vorn und hinten bei fixiertem Arm führen zum dynamischen Dehnen.

Anspannen – Entspannen – Agonistische Kontraktion und Dehnen (KR-AC) stellt eine wirkungsvolle Kombination der beiden letzt genannten Methoden dar. Dabei wird eine isometrische Kontraktion der zu dehnenden Muskulatur vorangeschickt, während in der Dehnphase die Anspannung der Agonisten die Dehnung der Antagonisten unterstützt. Hier treten kräftigende Effekte für die zu dehnende, wie auch für die Muskulatur auf, die das Gelenk in die Dehnstellung bringt. KR-, AC-Dehnen und deren Kombinationen werden als PNF-Methoden (Propriorezeptive neuromuskuläre Fazilitation) bezeichnet, denen eine statische Dehnung der Zielmuskulatur zu Grunde liegt. Beispiel: Oberschenkel anspannen, anschließend die Ferse (ohne zur Hilfenahme der Hand) aktiv zum Gesäß bringen.

Dynamisches Dehnen (DD, dynamic stretching DS, federndes, intermittierendes Dehnen) ist durch rhythmisch federnde Bewegungen im Bereich der individuellen Beweglichkeitsgrenze gekennzeichnet.

In ausreichend erwärmtem Zustand und mit entsprechender Übung kann die Dehnungsintensität und die Frequenz variiert und gesteigert werden.

Dynamische Dehnungen aktivieren die Stoffwechselprozesse und eignen sich insbesondere zur Vorbereitung auf „dynamisch“ geprägte zielmotorische Aktionen. Federndes Dehnen kann Muskelpartien gezielt auf das Anforderungsprofil einer Sportart vorbereiten. Im Breitensport kann dynamisches Dehnen mit geringerer Bewegungsweite angewendet werden.

Auch beim dynamischen Dehnen kann variiert werden. So kann die Dehnintensität im Laufe von 2 bis 3 Serien gesteigert werden und bei der 4./5. Serien abschließend 10 Sekunden statisch gehalten werden.

Was ist wahr an den Wirkungen des Dehnens?

Dehnen macht beweglicher

Wahr! – Wird die über ein oder mehrere Gelenke ziehende Muskulatur kurzfristig oder auch systematisch über einen längeren Zeitraum gedehnt, so lässt sich in dieser Körperpartie für einen sich anschließenden begrenzten Zeitraum eine grö-



Im Dschungel der Dehnmethoden

Bere Bewegungsreichweite feststellen.

Welche Effekte am aktiven und passiven Bewegungsapparat für diese Steigerung der Beweglichkeit primär verantwortlich sind und erzielt werden können, wird wissenschaftlich nach wie vor untersucht und diskutiert. Die physiologischen Vorgänge gestalten sich äußerst komplex und lassen sich nur bedingt pauschalisieren. Fest steht, dass primär die elastischen Strukturen des Muskels im Rahmen eines Dehnprozesses, durch eine Verlängerung der Strecke zwischen Ansatz und Ursprung der gedehnten Muskulatur beansprucht werden. Diese Länge lässt sich je nach individueller Dehnungsspannungstoleranz auf bis zu 160% der Ausgangslänge ausweiten.

Nicht signifikant nachgewiesen werden konnte, dass grundsätzlich eine Dehnmethode den anderen, was die Vergrößerung der Bewegungsamplitude betrifft, überlegen ist.

Dehnen macht leistungsfähiger

Zum Teil wahr! Der Aspekt leistungsfähiger zu sein, resultiert hauptsächlich aus der verbesserten Beweglichkeit. Dies gilt allerdings nur für Sportarten, bei denen die Dehnfähigkeit einen leistungsbestimmenden Faktor darstellt und Dehnen, statisch wie dynamisch als grundlegender Trainingsinhalt in die Aufwärmarbeit einbezogen wird.

Im Sport mit Älteren, bei dem die absolute Leistung keine Rolle spielen sollte, darf die Devise ausgegeben werden: Wer sich durch Dehnübungen besser, lockerer, beweglicher oder entspannter fühlt, der dehne, egal ob vor, zwischen oder nach sportlichen Belastungen.

Dehnen beugt Verletzungen vor

Zum Teil wahr(scheinlich)! Es liegen nämlich keine eindeutigen Befunde vor, denen zufolge Dehnen eindeutig Verletzungen hätte vorbeugen können. Vielmehr werden Erfahrungswerte angelegt, demnach ein allgemeines und spezifisches Aufwärmen sowie vorbereitende koordinative Aufgaben das Verletzungsrisiko im Sport mindern. Also, den Körper auf „Betriebstemperatur“ bringen und auf das einstellen, was ihn sportlich erwartet.

Dehnen entspannt und fördert die Regeneration

Zum Teil wahr(scheinlich)! Auch hier liegen keine wissenschaftlich ausreichend gesicherten Ergebnisse vor. Für den Breitensport gilt demnach: gut ist, was gut tut. Und hier scheint das dynamische oder federnde Dehnen dem statischen vorzuziehen zu sein. Denn steigender Muskelinnendruck in der statisch gedehnten Muskulatur bringt eine lokale Minderdurchblutung und in der Folge eine geringere Nährstoffzufuhr sowie einen reduzierten Abtransport von Stoffwechselprodukten mit sich. Nach der Belastung wünschenswert ist eine Durchblutungssteigerung. Deshalb eignen sich zyklisch dynamische Bewegungen mit aktiver Muskelpumpe bei geringer Intensität wie beispielsweise Auslaufen oder lockere „Schwunggymnastik“ deutlich besser zur Regeneration.

Dehnen lindert oder verhindert Muskelkater

Nicht wahr! Dehnungen vor oder nach sportlicher Belastung haben keinen signifi-



Im Dschungel der Dehnmethoden

kanten Einfluss auf Entstehung, Stärke oder Linderung eines Muskelkaters.

Als Rezept gilt, ungewohnte und negativ dynamische Muskelarbeit vermeiden und den Organismus auf die Zielbelastung kontinuierlich vorbereiten. Wenn der Muskelkater bereits in den Gliedern steckt, hilft Mehrdurchblutung der betroffenen Muskeln wie sie beispielsweise mit gering dosierten aeroben Belastungen erzielt werden kann.

Dehnen verhindert muskuläre Dysbalancen

Teilweise wahr! Eine normal dehnfähige Muskulatur stellt, ebenso wie eine ausreichend kräftige Muskulatur, noch keinen Garant für muskuläre Balance und für eine gute Haltung dar. Ausgewogene Trainingsplanung gilt als Baustein innerhalb eines Haltungskonzepts und ist neben zahlreichen weiteren außersportlichen Voraussetzungen in jedem Fall durch Maßnahmen zur Verbesserung der Haltungsbewusstheit und einer allgemein bewussteren Lebensführung zu komplettieren.

Dehnen verhindert Muskelverkürzungen

Nicht wahr! Wiederholte Kontraktionen der Muskulatur, wo sich die Ausgangslänge durch Zusammenziehen der Muskelfasern „verkürzt“ (wie beispielsweise während eines Krafttrainings), führen nicht zu Muskelverkürzung. Auch hier empfehlen sich eher aktiv regenerierende Maßnahmen und für den Breitensportler, solche, die sein Wohlbefinden und seine Erholungsfähigkeit unterstützen.

Dehnen mildert den Dehnungswiderstand

Teilweise wahr! – denn kurzfristiges Dehnen führt laut Freiwald tatsächlich zu einer vorübergehend geringen Reduzierung des Dehnungswiderstandes. Langfristige Dehnprogramme dagegen führen zu einer aus trainingswissenschaftlicher Sicht sogar erfreulichen Zunahme des Dehnungswiderstands. Zum einen wird der Muskel aus verletzungsprophylaktischer Sicht „reißfester“ und belastungstoleranter, zum anderen bedeutet es keinerlei Einschränkung für eine bessere Beweglichkeit bzw. Dehnfähigkeit.

Wann soll wie gedehnt werden?

Mitunter wird die Frage ums Dehnen vor allem für den Breitensport und den Sport für Ältere hochstilisiert. Wann, wie und wie viel gedehnt werden soll, hängt vom Zeitpunkt, dem Trainingsziel, den Vorerfahrungen, der Belastbarkeit sowie Lust und Laune der Teilnehmer ab, ist also immer individuell abhängig und damit schwer zu pauschalisieren. Aber wie bereits mehrfach erwähnt, erhält und verbessert Dehnen die individuelle Beweglichkeit kurzfristig, bei längerem Dehntraining auch nachhaltig. Deshalb ein Orientierungsmarke aus der Trainingslehre: Um eine messbare, deutliche Beweglichkeitsverbesserung zu erzielen, müssen lange Dehnreize gesetzt werden.



Praxisbausteine

Brustmuskulatur

AP: seitlich an einer Wand stehend

Ü: rechte Hand angewinkelt an die Wand legen, mit rechtem Bein einen Schritt nach vorne bis in Schrittstellung kommen, dabei Dehnung im Bereich der Brustmuskulatur aufbauen.



Rückenmuskulatur/Schultergürtel

AP: hinter einem Stuhl mit Lehne oder vor einer (Sprossen) Wand ca. hüftbreit mit leicht gebeugten Knien stehend

Ü: Arme auf die Stuhllehne ablegen, Rücken gerade machen und dabei Gesäß nach hinten schieben



AP: Rückenlage, Beine angestellt, Arme in Seithalte

Ü: Knie Richtung Brust führen, Arme um die Beine schlingen, Nasespitze zu den Knien führen



Seitliche Rumpfmuskulatur

AP: Grätschstand

Ü: mit dem rechten Arm weit nach oben in die gegenüberliegende diagonale Ecke ziehen, dabei ist darauf zu achten, dass sich die Hüfte nicht aus der Mitte verschiebt.



Nackenmuskulatur

AP: Sitz auf Hocker/Stuhl oder Pezziball

Ü: eine Hand aktiv nach unten ziehen und dabei den Kopf zur Gegenseite neigen (keine Drehung des Kopfes, sondern Ohr zur Schulter neigen) und zur anderen Seite wiederholen



Im Dschungel der Dehnmethoden

Gesäßmuskulatur

AP: Liegend auf einer Gymnastikmatte

Ü: Beine anstellen, rechtes Bein über das linke Bein schlagen, Unterschenkel parallel zur Hüfte.

V: Linken Oberschenkel umfassen und Richtung Rumpf ziehen.



Beinmuskulatur

AP: In leichtem Ausfallschritt stehend

Ü: Vorderes Bein beugen, das Knie nicht über die Zehenspitzen hinaus schieben. Das rückwärtige Bein nach hinten strecken bis ein Zug in der Leistenregion spürbar ist. Das Becken bleibt dabei parallel zum Schultergürtel. Den Körperschwerpunkt mittig nach unten bringen.

Die Arme können dabei nach außen gezogen werden, dabei den Rumpf aufrichten.



AP: In Seitlage auf der Gymnastikmatte liegend, Beine angebeugt, Hüfte gestreckt

Ü: Sprunggelenk des oberen Beins fassen und die Ferse zum Gesäß ziehen, dabei das Becken aufrichten und parallel zum Schultergürtel halten

Bemerkung: sollte es dem Teilnehmer nicht möglich sein, das Sprunggelenk zu umfassen, kann auch ein um den Fuß gelegtes Seil oder Handtuch benutzt werden, um die Dehnposition einzunehmen.



AP: Sitzend

Ü: ein Bein nach vorne strecken und den Oberkörper bei fixiertem Becken und geradem Rücken nach vorne beugen bis ein Zug an der Oberschenkelrückseite spürbar wird, halten und mit dem anderen Bein wiederholen.



AP: In leichtem Ausfallschritt stehend

Ü: Vorderes Bein leicht beugen, rückwärtiges Bein strecken, dabei die Ferse in den Boden drücken, das Gewicht nach vorne nehmen, Rumpf aufrecht halten. Wadenmuskulatur wird leicht gedehnt.



Zahlen, Fakten, Potenziale

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Alterstruktur der Bundesrepublik Deutschland entscheidend verändert. Die bevölkerungsstärksten Jahrgänge weisen mittlerweile ein immer höher werdendes Lebensalter auf, während es immer weniger junge Menschen gibt. Im Jahr 2050 wird die Zahl der 60-Jährigen voraussichtlich doppelt so hoch sein wie die Zahl der Neugeborenen. Dagegen gab es im Jahr 2005 noch fast so viele Neugeborene wie 60-Jährige.

Auch die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahre nimmt stetig zu. Man nimmt an, dass sie von knapp vier Millionen im Jahr 2005 auf etwa zehn Millionen im Jahr 2050 ansteigen wird. Als logische Konsequenz davon verschiebt sich die demographische Struktur in Deutschland, sowie in vielen weiteren Industrienationen, immer weiter von der klassischen Pyramidenform in Richtung Urnenform.

Als Ursache für diesen demographischen Wandel lässt sich zum einen der Rückgang der Geburtenrate nennen. Zum anderen wird dieser Effekt durch die sich stetig verbessernde medizinische Versorgung und die damit verbundene steigende Lebenserwartung verstärkt.

Dieser Trend spiegelt sich in der Entwicklung der Mitgliederzahlen im Bayerischen Landes-Sportverband wider. Während in der Altersgruppe der 27- bis 40-Jährigen in den Jahren 2000 bis 2006 ein Rückgang zu verzeichnen war, konnte für denselben Zeitraum bei den über 61-Jährigen ein deutlicher Anstieg der Sporttreibenden beobachtet werden.

In Konsequenz wirkt sich diese Tendenz sowohl aktuell als auch zukünftig auf die Sportentwicklung aus. Um für den demographischen Wandel ausreichend gewappnet zu sein, müssen sich Vereine und Verbände programmatisch auf potenziell weniger junge und deutlich mehr ältere Mitglieder einstellen, denn es gilt diese Zielgruppe für die Vereine zu gewinnen.

Daraus ergeben sich für die Sportvereine folgende wesentliche Konsequenzen:

> Die neue Altersstruktur beeinflusst die Angebotsstruktur der Sportvereine nachhaltig. Während bisher noch Kinder und Jugendliche als die zentrale Zielgruppe der Sportvereine galten, müssen die Vereine nun umdenken und sich neu orientieren. Die Zielgruppe der Älteren ist eine sehr heterogene Gruppe, da sie mehrere Generationen mit unterschiedlichen Lebenssituationen und -einstellungen umfasst und daraus vielfältige Erwartungen und Bedürfnissen an die Vereine resultieren. Eine differenzierte Anpassung der Angebotsstruktur wird notwendig.

> Auf den demographischen Wandel müssen die Sportvereine bei der Vergabe von Hallenzeiten und beim Bau von neuen Sportstätten und -räumen reagieren. In Zukunft wird es dabei vermehrt darauf ankommen, den Interessen und Wünschen der bislang etwas unterrepräsentierten Zielgruppe „Ältere“ gerecht zu werden und noch stärker Rechnung zu tragen. Dies gilt beispielsweise für die Aspekte Erreichbarkeit, Sauberkeit und Hygiene sowie Multifunktionalität.



> Als ein weiterer sehr wichtiger Aspekt ist in diesem Zusammenhang der Wandel des Altersbildes in unserer Gesellschaft zu nennen. Heutzutage kommt es immer mehr zu einer Beschleunigung der Kindheit und zu einer „Entschleunigung“ des Alters. Die Jugendlichkeit der Alten wird immer mehr zur bestimmenden Devise. Daher sollten sich Sportangebote weniger am Lebensalter als vielmehr am „gefühlten“ Alter und dem sportlichen Erfahrungshintergrund der einzelnen Menschen ausrichten und orientieren.

> Obwohl die Älteren heutzutage eine wachsende Zielgruppe innerhalb der Sportvereine darstellen, ist ihr Anteil am organisierten deutschen Sport im Verhältnis zum Bevölkerungsanteil immer noch recht gering. Vereine stellen momentan nur ca. 50% der Sportanbieter für Ältere dar. Das heißt nicht etwa, dass die Sportnachfrage mit steigendem Alter sinkt, sondern dass viele Ältere Angebote von kommerziellen und kommunalen Einrichtungen nutzen. Aufgabe der Vereine ist es deshalb, wie oben bereits beschrieben, noch mehr mit einem erweiterten Angebot und einer ergänzenden Organisationsstruktur neue Mitglieder zu gewinnen.

Laut einer aktuellen Studie von Breuer aus dem Jahr 2007 reagierten bereits drei Viertel aller Sportvereine aktiv auf die gesellschaftlichen Veränderungen in der Bundesrepublik Deutschland. Dies geschah unter anderem durch verstärkte Werbemaßnahmen, die Entwicklung neuer Vereinsangebote oder die Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Sportvereinen.

Jedoch liegt es nicht nur an den Sportvereinen, den Anforderungen der demographischen Entwicklungen gerecht zu werden. Auch die Sportverbände sind gefordert, auf diesen neuen Trend zu reagieren. So wurden vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Landesverbänden bereits einige Initiativen und Programme ins Leben gerufen, die sich an den speziellen Bedürfnissen der Älteren orientieren.

Initiativen und Konzepte des Bayerischen Landes-Sportverbands

Stärkung der Übungsleiter in den bayerischen Sportvereinen

Mit einem expliziten Ausbildungsgang auf der zweiten Lizenzstufe (Übungsleiter B - Sport für Ältere) schafft der BLSV die Grundlage, dass bayerische Sportvereine ihre Übungsleiter im Sport für Ältere für die Zukunft fit machen können.

Neben Aus- und Fortbildungen werden regelmäßig verschiedene Projekte initiiert, die die Vereine in ihrer Arbeit unterstützen.

Publikationen, Praxisbeiträge, Informationen und Beratung gehören zum Standardservice des Verbandes.



Zahlen, Fakten, Potenziale

Richtig fit ab 50

Das Konzept stellt Frauen und Männer zwischen 50 und 60 Jahren, die noch nie Sport im Verein getrieben haben, in den Mittelpunkt. Entsprechende Bewegungsangebote sollen diese Zielgruppe motivieren, regelmäßig und dauerhaft mit Gleichgesinnten Sport- und Bewegungsangebote wahrzunehmen. Für die Ansprache der Teilnehmenden steht vor allem das Gesundheitsmotiv im Vordergrund. Daher ist eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen vorgesehen. Das Konzept setzt auf eine Kombination aus altersgerechten Angeboten in Kombination mit der Aufklärung über die gesundheitlichen Aspekte von Sport und Bewegung im Alter. Geeignete Sportarten stellen unter anderem Fitnessgymnastik, Jogging, Walking oder Nordic Walking, Tanzen, Radsport, Schwimmen und Aqua-Gymnastik dar, also Sportarten, die das Herz-Kreislauf-System stärken und keine komplizierten Techniken erfordern.

Weitere Informationen finden Sie unter www.richtigfitab50.de und auf www.blsv.de.

SPORT PRO GESUNDHEIT

Die Gesundheit, als ein weiteres großes und umfassendes Thema der heutigen Zeit, ist so eng wie kaum ein anderes mit dem demographischen Wandel verzahnt. Durchschnittsalter und Krankenkosten steigen bereits seit Jahren im Gleichschritt. Erschwerend kommt hinzu, dass auch die Hochaltrigkeit in Deutschland rapide zunehmen wird. Der Bevölkerungsanteil der über 80-Jährigen wird sich von derzeit 3,6 Mio. über 6,3 Mio. im Jahr 2030 (+75%) auf etwa 10 Mio. im Jahr 2050 steigern (+177%). Daraus resultieren auch für die Sportentwicklung völlig neue Herausforderungen und Potenziale. Gesundheitliche Prävention, Aktivität und Geselligkeit bis ins hohe Alter sind in diesem Zusammenhang die Schlagworte der Zukunft. Mit der Initiative SPORT PRO GESUNDHEIT wurde vom DOSB in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer ein Qualitätssiegel entwickelt, das qualitativ hochwertige Gesundheitssportangebote auszeichnet und auch vom Bayerischen Landes-Sportverband verliehen wird.

Weitere Information finden Sie unter www.sportprogesundheit.de und www.blsv.de.

Infos zu den Entwicklungen im Sport für Ältere erhalten Sie in der vom Deutschen Olympischen Sportbund herausgegebenen Broschüre „Demographische Entwicklung in Deutschland: Herausforderungen für die Sportentwicklung – Materialien, Analysen, Positionen“. Diese steht auf den Internetseiten des DOSB (www.dosb.de) zum Download zur Verfügung und kann beim DOSB bezogen werden.

Literaturhinweis

Breuer, Christoph (Hrsg.): Sportentwicklungsbericht 2005/2006 – Analyse zur Situation in Deutschland. Sportverlag Strauß, Köln, 2007

Deutscher Olympischer Sportbund/Projektgruppe „Demographischer Wandel“: Demographische Entwicklung in Deutschland: Herausforderungen für die Sportentwicklung – Materialien, Analysen, Positionen. Frankfurt/Main, 2007



