

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Älter werden - kompetent bleiben, eine Herausforderung für den Sport!?

Baumann, Hartmut

Erlangen, 1992

Heinz Meusel. Alterssport - Fundament erfolgreichen Alterns?

Alterssport - Fundament erfolgreichen Alterns?

Die Humanwissenschaften haben den Körper wiederentdeckt. Die Praxis des Gesundverhaltens und der neu orientierten sportlichen Betätigungsformen spricht jedoch in der Regel nur einzelne Aspekte unserer Körperlichkeit an. Selten wird das ganze Maß unserer Abhängigkeit vom Körper bewußt. Noch seltener wird die Chance gesehen, die uns diese Abhängigkeit für die Verbesserung unserer Lebensqualität bis ins hohe Alter eröffnet.

Die Ursache für die Bedeutung der Körperlichkeit liegt in der unauflöslchen Einheit, die motorische Aktivität, körperliche Entwicklung und Leistungsfähigkeit des einzelnen Exemplars der Gattung in der Stammesgeschichte des Menschen bilden. Die Entwicklung der Menschheit wie des einzelnen Individuums zeigt, daß wir auf Bewegung angewiesen sind, um die Fähigkeit zu entfalten, die wir für unser Bewegungsleben, Fühlen, Denken und soziales Handeln brauchen. Alle unsere Organsysteme sind nämlich in ihren Funktionen nur verständlich, wenn man sie im Dienste unserer ursprünglichen Lebensbewältigung betrachtet. Diese bestand vor allem in der Fortbewegung und in der Anpassung des Verhaltens an ständig wechselnde Lebenssituationen durch motorische Handlungen.

Auch bei der gesunden Entwicklung des einzelnen Menschen (Ontogenese) kommt der Motorik eine zentrale Rolle zu. Schon der Säugling braucht vielfältige Bewegungsreize, um sich körperlich und seelisch normal zu entwickeln. Bewegungsmangel und zu wenig Zuwendung schränken seine körperliche, seelische und geistige Entwicklung ein und verzögern sie.

Bewegungsmangel macht krank

Was für die Entwicklung der Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter gilt, trifft auch für ihre Erhaltung im Erwachsenen- und im Rentenalter und für die Eröffnung neuer psychophysischer Ressourcen zu. Man darf annehmen, daß jede Verringerung der Aktivität, insbesondere die mit Beginn des Rentenalters verbundene Reduzierung der motorischen, geistigen und sozialen Aktivitäten zur Rückbildung der entsprechenden Organe und Fähigkeiten führt: Viele dieser Phänomene haben wir bisher als normale Folgen des Alternsprozesses verstanden; sie dürften zumindest zu wesentlichen Teilen Folgen mangelnder Betätigung, fehlender Übung sein und nicht vorzugsweise unabwendbare Folgen des Alternsprozesses. Bei entsprechendem Training sind nämlich im Vergleich zu gleichaltrigen Ungeübten im Bereich aller motorischer (ebenso wie künstlerischer und

geistiger) Fähigkeiten und Fertigkeiten hohe Leistungen bis ins sogenannte Greisenalter möglich.

Der ganze Mensch ist betroffen

Doch nicht nur die körperliche Leistungsfähigkeit, sondern mit ihr auch das *Befinden* stehen mit Umfang und Intensität unserer Aktivität in Beziehung. Dabei wäre im einzelnen zu untersuchen, wie weit bestimmte vitale Aspekte unseres Wohlbefindens bei und nach körperlicher Aktivität durch eine stärkere Durchblutung und Sauerstoffversorgung verschiedener Organsysteme einschließlich des Großhirns angeregt werden, durch einen höheren Erregungszustand des zentralen Nervensystems, durch Veränderungen im hormonalen Geschehen (z.B. Erhöhung des Adrenalinpiegels), durch psychische Anregungen, wie Freude an der Bewegung, Erfolgserlebnisse etc. oder durch mehrere dieser Faktoren gleichzeitig.

Therapie und Rehabilitation: Bewegung heilt

Wie vielseitig motorische Aktivität die Organsysteme des Menschen, ihre Funktionsfähigkeit und auch das psychische und soziale Verhalten beeinflussen, zeigt die Ausweitung der Anwendungsgebiete des Sports und weiterer motorischer Aktivitäten in Therapie und Rehabilitation. Schon IWANOW (1968) hatte einen umfassenden Überblick über die Anwendungsbereiche der "Heilkörperkultur" gegeben. Er beschrieb ihre therapeutische Anwendung bei inneren Krankheiten, in der Chirurgie und Traumatologie, Stomatologie, bei Erkrankungen im Kindesalter, in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Bei *Erkrankungen der Atemorgane* (die sich im Alter häufen) können z.B. systematische Körperübungen die Atmung vertiefen, den Atemrhythmus verbessern, Lungenventilation und Gasaustausch vergrößern. Körperübungen führen "zu einer schnelleren und vollwertigeren Zersetzung des in der Lunge und Pleurahöhle entstandenen Exsudats; sie verhindern die Entwicklung sklerotischer Prozesse in der Lunge sowie adhäsiver Vorgänge in der Pleurahöhle und beugen gleichzeitig dem Auftreten von Komplikationen beim Patienten vor" (IWANOW 1968, S. 175).

Ausführlich geht IWANOW auf die im Alter verbreiteten Störungen der motorischen Funktionen des *Magen-Darm-Traktes* ein. Hier kommt die Heilwirkung durch positive Beeinflussung des Nervensystems, der Bauchmuskulatur und durch die mechanische Anregung der motorischen Funktionen des Magen-Darm-Traktes zustande. Desgleichen behandelt IWANOW detailliert die heute schon weiter verbreiteten Erkenntnisse über die Anwendung der Heilkörperkultur bei Erkrankungen der Organe des *Herz-Kreislauf-Systems*

(Arteriosklerose, Stenokardie, Myokardinfarkt, Hypertonie, chronische kardio-vaskuläre Insuffizienz) und bei *Stoffwechselerkrankungen* (Diabetes mellitus, Adipositas, Gicht). Neben den Erkrankungen der inneren Organe kommt in der Polymorbidität des Alters den Erkrankungen des *Stütz- und Bewegungsapparates* einer der ersten Plätze zu. Auch hier liegen umfangreiche Erfahrungen in der Rehabilitation vor. Bei *Entzündungen eines oder mehrerer Gelenke* im nicht akuten und chronischen Stadium werden neben der Physio- und Balneotherapie "Körperübungen angewendet, die die Exsudatabsorption fördern... und eine vorhandene Bewegungsbegrenzung beseitigen" (IWANOW 1968, S. 217). Darüber hinaus ist durch körperliche Aktivität eine verbesserte Ernährung des Gelenkknorpels zu erwarten. Körperliche Betätigung reguliert das Zusammewirken von autonomem und zentralem Nervensystem mit den Erfolgsorganen. Hier wird verständlich, daß auch psychische und psychosomatische Erkrankungen durch körperliche Aktivität und Heilsport eine Unterstützung im Rehabilitationsprozeß erfahren. *Psychische Erkrankungen* sind Störungen des Erlebens, des Verhaltens und Handelns im Bezug zum eigenen Körper, zum Ich und/oder zur Umwelt. Motorische Aktivität als Grundlage und Ansatzpunkt therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen zielt auf die Normalisierung des gestörten Verhaltens und Handelns in Motorik, Erleben, Denken und sozialem Kontakt. DEIMEL (1983) hat die Bedeutung der Sporttherapie für den Rehabilitationsprozeß bei *schizophrenen und affektiven Psychosen* dargestellt und die Annahme bestätigt, daß eine psychiatrisch ausgerichtete Sporttherapie positiv verhaltensändernd wirkt: Intervention durch Sporttherapie beeinflusst signifikant positiv die typischen *autistischen Verhaltensweisen, motorische Auffälligkeiten und Insuffizienzen, Angst und Erregungszustände, Konzentrationsstörungen, eingeschränkte Kooperationsfähigkeit und depressive Verstimmungszustände bei psychotischen Erkrankungen*. Allgemein verlangsamte und disharmonische Bewegungsabläufe mit geringer Reaktionsfähigkeit, unzureichender Steuerung, mangelndem Gleichgewichtsvermögen, verspannter Muskulatur und überschießenden Bewegungsmustern werden abgebaut. Systematisches Üben verbessert signifikant quantitativ und qualitativ die Motorik und führt zu einem annähernd normalen Bewegungsverhalten. "Auffallend war insbesondere der starke Stimmungswandel innerhalb eines Stundenablaufes; so erscheinen viele Patienten zu Beginn emotional angespannt, gedrückt depressiv oder traurig, während sie am Ende häufig ein entgegengesetztes Verhalten zeigen" (1983, S. 177).

Therapie/Rehabilitation und Prävention: Zwei Seiten einer Medaille

Heilsame Auswirkungen motorischer Aktivität auf die physische, psychische und soziale Gesundheit konnten im vergangenen Kapitel nur exemplarisch aufgezeigt werden. In

Therapie und Rehabilitation werden diese Auswirkungen deutlich, wie die angesprochenen motorischen, psychischen oder sozialen Fähigkeiten beim Patienten bzw. Rehabilitanden gestört oder auf einem unter der Norm liegenden Niveau entwickelt sind. Im Verlauf der Therapie/Rehabilitation wird eine Behebung der Störung bzw. eine Verbesserung des Leistungsniveaus sichtbar. Man kann dann zwar durch Steigerung der Belastung das Niveau motorischer Fähigkeiten auch weiter erhöhen. Wenn aber Erkrankungen geheilt, Beschwerden oder Störungen - z.B. im sozialen Verhalten - beseitigt sind, kann man bei Fortführung der motorischen Aktivitäten weitere Auswirkungen nicht immer mehr wahrnehmen. Sie zeigen sich lediglich in der Erhaltung der erreichten Normalisierung. Sportliche Betätigung oder andere motorische Aktivitäten wirken dann nicht mehr als Therapie oder Rehabilitation. Sie vermeiden erneute Erkrankung und verhindern Beschwerden und Störungen und sind damit als *Gesundheitsvorsorge/Prävention* wirksam. Diese Zusammenhänge dürften am besten aus dem Wirkungsbereich des Herz-Kreislauf-Trainings bekannt sein. Das Ausdauertraining hat heute in der Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten einen festen Platz. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden inzwischen weltweit für die Gesundheitsvorsorge eingesetzt und täglich als Prävention im Laufen, Schwimmen, Radfahren, Skilanglaufen etc. in die Praxis umgesetzt. Die physiologischen und psychosomatischen Wirkungen sind die gleichen. Therapie/Rehabilitation und Prävention sind nur zwei Seiten ein und derselben Medaille.

Motorische Aktivität - Entwicklung und Alter

Die nähere Betrachtung zeigt allerdings, daß es bei Therapie und Prävention unterschiedlicher Erkrankungen nicht nur um ein und dieselbe, sondern um viele verschiedene Medaillen geht. Einzelne sportliche Betätigungsformen haben jeweils nur eine begrenzte Wirkung im Feld der Prävention. Der einsame Waldläufer als Individualsportler z. B. dürfte kaum Anregungen für sein Sozialverhalten erfahren. Dafür müßte er sich einer *Gruppe* anschließen. Wie nur eine vielseitige sportliche Betätigung im *Kindes- und Jugendalter* ein Optimum an motorischer, psychischer und sozialer Entwicklung erreichen kann, so ist vielseitige motorische Aktivität auch Voraussetzung einer gesunden Entwicklung im *Erwachsenenalter* und Bedingung erfolgreichen Alterns.

Wie stellen sich nun die spezifischen Anforderungen an motorische Aktivität und Lebensweise mit dem Ziel erfolgreichen Alterns dar?

Erfolgreiches Altern

Erfolgreiches Altern nutzt die individuell gegebene Plastizität der Entwicklung und vorhandenen Kapazitätsreserven. Beim Auftreten von Leistungseinbußen und Beschwerden konzentriert es sich auf jene Aktivitäten, die man mit den vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten bewältigen kann. Diese gilt es optimal zu entwickeln oder durch prothetisch wirksame zu kompensieren. Die Verwirklichung eines individuell möglichst günstigen Alternsverlaufs setzt voraus, "die Natur des Alterns als gestaltbar und veränderbar zu begreifen. Die prinzipielle Gestaltbarkeit des Alterns betonen" (BALTES/BALTES 1989, S. 5). Erfolgreiches Altern verlangt eine bewußte und wertgeleitete Auswahl aus den möglichen Verhaltensweisen, systematisches Erhalten der vorhandenen und Kompensation verlorengegangener Kompetenzen. Dabei zeigt sich *Kompetenz* darin, daß man persönliche Ressourcen und Kapazitäten optimal nutzt, um die Lebenssituation zu bewältigen.

Krankheit und erfolgreiches Altern

Erfolgreiches Altern zeigt sich naturgemäß vor allem in der Fähigkeit, das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden, auftretende Krankheiten unter Kontrolle zu halten und irreversible chronische Erkrankungen und pathologisches Altern auf einen möglichst späten Zeitpunkt und in einem möglichst kurzen Abschnitt am Lebensende zu konzentrieren. FRIES (1989, S. 19) nennt das *komprimierte Morbidität*.

Ein Überblick über jene Erkrankungen, die als Todesursache im Vordergrund stehen und die aufgrund der verursachten Beschwerden eigenständige Lebensbewältigung und Lebensqualität empfindlich einschränken, macht deutlich: *Grundlegende Pfeiler jedes erfolgreichen Alterns sind die Vermeidung der Risikofaktoren und spezifische motorische Aktivitäten.*

Die wichtigsten lebensbedrohenden Krankheiten hat FRIES (1989, S. 23) zusammengestellt, versehen mit einer Liste der Risikofaktoren und mit Beispielen von Morbiditätsereignissen. Hier stehen mit der Arteriosklerose die Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vordergrund, gefolgt von Krebs und Lungenemphysem (Tab. 1).

Besonders deutlich ist der Zusammenhang falscher Ernährung und mangelnder Aktivität mit dem Auftreten nicht-lebensbedrohender Krankheiten (Tab. 2).

Alle (!) genannten Erkrankungen der Tabellen 1 und 2 und darüber hinaus Osteoporose (Ernährung, Inaktivität) und Verstopfung (Inaktivität, Ernährung) versieht FRIES mit der Anmerkung: "Laßt sich nach heutigem Wissen weitreichend verhindern". Die in Tabelle 1 genannten Erkrankungen lassen sich durch Verminderung der Risikofaktoren zumindest verzögern, so daß sie zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Dann wird wahrscheinlich auch der Krankheitsverlauf aufgrund des fortgeschrittenen Alters verkürzt. Die in Tabelle 2

aufgeführten Krankheiten verlaufen zwar selten tödlich, mindern die Lebensqualität aber meist empfindlich. Wenn gesunde Lebensweise, körperliche Aktivität und weitere Vorsorgemaßnahmen ihr Auftreten verhindern, ist dies "somit ein reiner Gesundheitsgewinn" (FRIES 1989, S. 24).

Welche Anforderungen sind an Alterssport und motorische Aktivität als Bestandteil einer solchen Vorsorge und als Fundament erfolgreichen Alterns zu stellen?

Alterssport - Fundament erfolgreichen Alterns?

Sportaktivität kann einen wesentlichen Beitrag leisten, um die folgenden Voraussetzungen erfolgreichen Alterns zu schaffen:

1. *Erhaltung der Alltagsmotorik* auf einem möglichst guten Leistungsniveau: Motorische Anforderungen des Alltags, wie Ankleiden, Einkaufen, Besorgen des Haushalts, hygienische Maßnahmen u.a. können ohne größere Schwierigkeiten erfüllt werden. Man empfindet sich nicht als Belastung.
2. *Vorsorge gegen Erkrankungen* durch Training des Herz-Kreislauf-Gefäß-Systems, Stabilisierung des Haltungs- und Bewegungsapparates, Erhöhung des Stoffwechsels, Verbesserung der Koordination, Erhöhung der Resistenz des Immunsystems durch Abhärtung etc.
3. *Stabilisierung der psychischen Gesundheit und des sozialen Befindens* durch Erfolgserlebnisse, Erfahrungen der Vitalität, Stärkung des Selbstvertrauens und Selbstbewußtseins, Spaß am gemeinsamen Sporttreiben, Rückhalt in der Gruppe, Gewinnung neuer Freunde, Aufbau guter menschlicher Beziehungen.

Es ist einleuchtend, daß der traditionelle Alterssport weder des lebenslangen Langläufers noch des Tennisspielers oder die traditionelle Seniorengymnastik allein diese Funktion erfüllen können. Dafür belasten diese den Organismus zu partiell und bedürfen entsprechender Ergänzung.

Ein Konzept des Alterssports als Grundlage erfolgreichen Alterns sollte die folgenden Ziele verwirklichen:

- *Kräftigen* der großen für Haltung und Bewegung in der Alltagsmotorik erforderlichen Muskelgruppen
- Erhalten ausreichender *Beweglichkeit* in den Gelenken
- Vielseitiges Training der *Koordination*, insbesondere des statischen und dynamischen Gleichgewichts, der Reaktionsfähigkeit und der ganz-körperlichen Gewandtheit

- regelmäßige Belastung des *Herz-Kreislauf-Gefäß-Systems* durch Ausdauertraining, ergänzt durch Sauna, Kneipp'sche Güsse, Bürsten der Haut etc.
- Förderung der *sinnlichen Wahrnehmung* (insbesondere Hören, Sehen, Tasten, kinästhetische Empfindungen) und kompensatorische Entwicklung ungenutzter Kapazitäten durch Training der Körpererfahrung und Körperkontrolle
- Verbesserung der *Stress-toleranz* durch Training der vegetativen Anpassung
- Regulierung des *Stoffwechsels* und Kontrolle des Körpergewichtes unter Anpassung der Kalorienzufuhr
- Aktivierung des Immunsystems und Verringerung der Infektneigung durch *abhärtende Maßnahmen*, wie Sport im Freien, Sauna, Bürsten der Haut etc.
- Einbeziehung des *motorischen Neulernens* in angemessenen Belastungsformen und Dosierung zur Erhaltung der motorischen Plastizität
- Erhaltung der Soziabilität ggf. durch sportliche Betätigung in einer Gruppe

Dieser Zielkatalog macht deutlich, daß Alterssport als Grundlage erfolgreichen Alterns sich nicht in irgendeiner Sportart oder in der Seniorengymnastik allein erschöpfen kann. Selbstverständlich muß die Auswahl der Sportarten und Übungsformen den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepaßt sein. Die Lebenssituation stellt sich im Alter jedoch so vielgestaltig dar, daß es weder *den* Alterssport noch *das* Programm motorischer Aktivität im Alter geben kann. Es bedarf also eingehender Informationen über die Möglichkeiten sportlicher Betätigung im Alter und die Eignung der einzelnen Sportarten und Belastungsformen bzw. ausführlicher Beratung durch den Sportlehrer. Allerdings erwirbt dieser die Qualifikation als Berater im Alterssport nicht allein durch das traditionelle Sportstudium.

Traditioneller Alterssport ist in der Einstellung zur sportlichen Betätigung oft nur eine Fortführung früheren, insbesondere in den Wettkampfsportarten erworbenen Verhaltens. Es kann durch Überbewerten des Leistungsmotivs und ein überzogenes Bedürfnis nach Selbstdarstellung zu Überlastungen, vorzeitigem Verschleiß, Verletzungen und schließlich zur Aufgabe der sportlichen Aktivität führen. Besonders gefährdet sind hier Sportspieler durch die körperliche Auseinandersetzung mit dem Gegner. *Erfolgreicher Alterssport ist vor allem eine geistige Leistung!* Sie besteht darin, die erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Praxis behutsam zu erproben, sich täglich verändernden Belastungssituationen immer neu anzupassen und Disziplin zu üben in Regelmäßigkeit, Maßhalten und konsequenter Weiterentwicklung der Möglichkeiten sportlicher Betätigung.

Alterssport - neu verstanden

Vernünftige körperliche Aktivität im Alter ist nicht einfach die Fortsetzung früherer sportlicher Betätigung mit reduzierter Belastung, sondern weist im optimalen Fall eine *neue Qualität* auf: Hier steht die Ausschöpfung vorhandener Kapazitäten und Potenzen für die Gesunderhaltung und die Vermittlung von Vitalität im Vordergrund. Die jüngeren Entwicklungen im Freizeitsport, die zu einem neuen, erweiterten Sportbegriff geführt haben, dürften dafür hilfreich sein: Sensibilisierung für die Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität unterschiedlicher Belastungsgrade und Inhalte einerseits und die unterschiedlichen Auswirkungen auf Befinden und vitale Erfahrungen andererseits werden Bestandteil "sportlichen Trainings" ebenso wie das Erlernen von Entspannungstechniken und Körperkontrolle.

Langfristig kann allerdings auch ein angemessener Alterssport als Fundament erfolgreichen Alterns nur wirksam werden im Verbund mit weiteren flankierenden Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Prävention als Rahmen motorischer Aktivität

Gesundbleiben ist ein labiler Gleichgewichtszustand, der im Alter die Entfaltung neuer Möglichkeiten, die Neugestaltung der Lebensweise und auch Umwertung vertrauter Normen erforderlich macht.

So hängt es von persönlichen Normen ab, ob ein älterer Mensch Beschwerden, fühlbare Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und nachlassende Anpassungsfähigkeit an Belastungen resignierend als Krankheit bewertet und als unabänderlich hinnimmt. Er kann diese nämlich auch konsequent durch kompensatorische Maßnahmen auszugleichen suchen und als bedingtes Gesundsein annehmen.

Im Vordergrund der Vorsorge steht die Vermeidung der bekannten Risikofaktoren, also neben *Bewegungsmangel* falsche, vor allem zu reichliche Ernährung, Mißbrauch von *Genußgiften* und übermäßiger *Streß*. Prävention paßt sich der Entwicklung der Lebenssituation in jeder Phase mit neuen, geeigneteren Maßnahmen an. Für die Gesunderhaltung ergibt sich im einzelnen folgende *Strategie* (BALTES/BALTES 1989, S. 8f):

1. *Gesunderhaltung* durch Vermeidung bzw. Reduzierung der Risikofaktoren und angemessene körperliche Aktivität, sichtbar im Ausbleiben von Krankheitssymptomen.
2. *Früherkennung* auftretender Beschwerden und Krankheitssymptome und *Beseitigung* durch angemessenes Verhalten, unter Einbeziehung spezifisch ausgewählter und dosierter körperlicher Aktivität mit *Wiederherstellung der Gesundheit*, z.B. bei Schmerzen durch

verspannte Muskulatur: Dehnen und Lockern der Muskulatur, Erlernen funktionsgerechten Sitzens, Stehens etc.

3. Beseitigen der aufgetretenen Beschwerden und Krankheitssymptome durch ärztliche Behandlung, ggf. unterstützt durch bewegungstherapeutische Maßnahmen und Wiederherstellung der Gesundheit. Vorbeugemaßnahmen nach der Rehabilitation, z.B. Entwicklung von Trainingsprogrammen und Verhaltensformen zur Verhütung von Rückfällen.

4. *Bei chronischen Beschwerden und Erkrankungen:* Kompensation der aufgetretenen Leistungseinbußen durch Entwickeln neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten, z.B. bei irreparablen Einschränkungen der Beweglichkeit bestimmter Gelenke: Verbessern und Erhalten der Beweglichkeit nichtbehinderter, insbesondere kompensatorisch wirksamer Gelenke (Knie statt Wirbelsäule beugen oder umgekehrt).

5. *Lindern chronischer Beschwerden und Erkrankungen* durch spezifisch ausgewählte und dosierte körperliche Aktivität, z.B. bei Arthrose durch Spaziergänge, leichte gymnastische Übungen, Schwimmen etc.

Günstige Voraussetzungen schaffen!

Psychologische und soziologische Untersuchungen zeigen, daß die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und autonomen Lebensgestaltung in engem Zusammenhang mit dem Bildungs- und ökonomischen Status steht (BRESS 1989, S. 189). Auch das Interesse an Weiterbildung und die sportliche Betätigung nehmen mit Bildungsgrad und ökonomischen Status zu. Hier wird endgültig klar: Die Weichen für erfolgreiches Altern werden vor allem in der Kindheit und in der Jugend gestellt. Eltern und Bildungsinstitutionen können die Voraussetzungen für eine möglichst breit angelegte Entwicklung der physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten schaffen. Deren Entwicklungsniveau entscheidet dann darüber, wie erfolgreich das Individuum seine Kapazitäten nutzt und den Alternsprozeß gestalten kann. *Altern ist eine Lebensleistung* (HARTMANN 1989, S. 173) und beginnt nicht erst im Rentenalter. Gegenwärtig werden aber im allgemeinen die Möglichkeiten für die Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter nicht annähernd ausgeschöpft - insbesondere für eine breit angelegte Entfaltung der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten als Fundament-gesunder Lebensbewältigung und erfolgreichen Alterns: Immer früheres Auftreten von Schwächen, Krankheiten und Schaden im Kindes- und Jugendalter ist ein Beleg dafür. Viele Beschwerden und Erkrankungen im Alter haben ihre Ursache in Kindheit und Jugend: falsche Eßgewohnheiten, Nikotin- und Alkoholmißbrauch, Mangel an Aktivität.

Schule macht Zirkus

Einleitend wurde auf die Einbeziehung neuorientierter sportlicher Betätigungsformen in die Praxis hingewiesen. Einige überschreiten die Grenze des traditionellen Sportverständnisses. Sie erweitern die Möglichkeiten motorischer Aktivität und die Chance, in ihr den Körper, sich selbst, das Zusammenwirken mit anderen zu erfahren. In diesem Sinn können sie auch günstige Voraussetzungen für erfolgreiches Altern schaffen. Dem steht eine Tendenz unseres gegenwärtigen Bildungssystems gegenüber, in der man glaubt, durch häufigen Wechsel der Inhalte dem augenblicklichen Interesse jeweils folgend, die Motivation für Bildungsprozesse verbessern zu können. Planung von Sportunterricht und Erlebnisgehalt werden schon geradezu als Antithesen behandelt, wie es das Tagesmotto "Planen versus Erleben?" eines Internationalen Kongresses 1990 ausweist. Eine "Wendezeit der Bewegungskultur" wird gefeiert, der Einzug des Zirkus in den Sportunterricht (BUTTE 1989) gefordert. Wird der auf diese Weise von einem Sport-"Erlebnis" zum nächsten durch "Traumwerkstätten", Stadtteilstädte, Badelandschaften und Circus jagende Trendsetter den Weg zu regelmäßiger, planmäßiger Körperkultur in der Realität des Alltags finden? Gesundheit muß doch langfristig täglich gegen innere und äußere Widerstände neu erworben und gefestigt werden. Sie bietet sich nicht in verführerischer, täglich neuer Verpackung an.

Unbeschadet der Möglichkeiten, Kreativität und neue Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensmuster durch Zirkus in der Schule anzuregen, dürfen planmäßiges Training und konsequenter Leistungsaufbau sich nicht aus dem Unterricht verflüchtigen. Wo sonst, wenn nicht im *Sportunterricht*, können die Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität, richtigem Verhalten, Verbesserung motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten und Wohlbefinden so konsequent erfahren und durch Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse unterstützt werden, daß sie über Erfolgserlebnisse dazu verleiten, körperliche Aktivität zum unverzichtbaren Bestandteil der Lebensgestaltung machen.

Schlüsselrolle der Sportlehrkraft

Sportlehrer/innen sollten wie kaum jemand sonst berufen sein, durch ihre Arbeit für Individuum und Gesellschaft den Weg zum erfolgreichen Altern zu öffnen. Bisher sind Sportlehrer kaum Beispiel erfolgreichen Alterns durch lebenslangen Sport. Selten können sie die Verkrustungen ihrer Sportbiographie aufbrechen. Im traditionellen Sport mit einem hohen Anteil von Schnellkraftbelastungen verhaftet, werden sie für diesen Sport bald zu alt. Vorübergehend führen sie ihn mit reduzierter Belastung fort, bis Beschwerden sie daran hindern und u. U. sogar zwingen, den Sportunterricht einzustellen (MEUSEL 1989).

Die Anzahl von Gymnastiklehrerinnen, die bis ins hohe Alter unterrichten und sich ihre Beweglichkeit, Gewandtheit und Vitalität erhalten, zeigt dagegen, daß regelmäßige, leichte und vielseitige motorische Belastungen offenbar das geeignetere Fundament erfolgreichen Alterns sind. Der Sportlehrer von heute wird nach wie vor für den Sport der Jugend und den Wettkampfsport ausgebildet. Er kennt nach seiner Ausbildung die Grammatik des Sports, aber es fehlt ihm das Vokabular, den Text des Alterns zu lesen: Die spezifische Belastbarkeit des Älteren, die Eignung der Sportarten und Belastungsformen, die in der Sportpraxis liegenden Ursachen für Fehlbelastungen, Sportverletzungen und Sportschäden. Wenn er dieses exemplarisch am eigenen Körper erfährt und die sportliche Betätigung einstellen muß, ist es zu spät.

Um diese Zusammenhänge ins Bewußtsein der Sportlehrkräfte und der Gesellschaft zu heben, muß die Sportpädagogik ihre beratende Funktion unterstreichen, gründlich ausbauen und von einer "stummen" zu einer "sprechenden" Sportpädagogik werden, die dem Sportlehrer eine Chance gibt, seine beratende Funktion für Individuum und Gesellschaft weiterzuentwickeln. Heute fordert man, daß der Patient über Ziel und Inhalt einer medizinischen Behandlung aufgeklärt wird, damit er den Heilungsprozeß erfolgreich durch richtiges Verhalten unterstützen kann (LÜTH 1986). Ebenso wird auch der Sportlehrer künftig dem Freizeit- und Gesundheitssportler sagen müssen, was er tut, warum er dies und nicht etwas anderes anbietet und warum er es so macht, wie er es tut. Nur so kann man zu selbstbestimmter Sportpraxis anleiten. Vielleicht wird so aus dem noch mehr oder weniger "kopfloren" Alterssport eine lebenslange vernunftgesteuerte Selbst-Erziehung im Sport, die über die Erhaltung der motorischen Leistungsfähigkeit, über Bewegungsfreude und vitale Erfahrungen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und zum erfolgreichen Altern leistet.

Literatur

- BALTES, P. B./BALTES, M. (1989). Erfolgreiches Altern - Mehr Jahre, mehr Leben. In Baltes/Kohli/Sames, S. 5-10.
- BALTES, M., KOHLI, M., & SAMES, K. (Hrsg.) (1989). Erfolgreiches Altern - Bedingungen und Variationen. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.
- BUTTE, A. (1989). Etwas bewegt sich: Schule macht Zirkus - Zirkus macht Schule. Lehrhilfen für den Sportunterricht. Beilage zum Sportunterricht, 38(7), 97-99, (8), 123-128, (9), 143f. (10), 157-160: Schorndorf.
- DEIMEL, H. (1983). Sporttherapie bei psychotischen Erkrankungen. Berlin: Marhold.
- FRIES, J. (1989). Erfolgreiches Altern - Medizinische und demographische Perspektiven. In Baltes/Kohli/Sames, S. 19-26.

- HARTMANN, F. (1989). Alter, Krankheit, Gesundheit. In Baltes/Kohli/Sames, S. 170-175.
- IWANOW, S. (1968). Sportärztliche Kontrolle und Heilkörperkultur. Berlin: Volk und Gesundheit.
- LÜTH, P. (1986). Von der stummen zur sprechenden Medizin - Über das Verhältnis von Patienten und Arzt. Frankfurt: Campus.
- MEUSEL, H. (1984). Developing Physical Fitness for the Elderly Through Sport and Exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 18(1), 4-12: Loughborough.
- MEUSEL, H. (1988). Sport ab 40. Reinbek: Rowohlt.
- MEUSEL, H. (1989). "Die graue Welle" erreicht den Sportunterricht. *Maggingen*, 46(5), 18-21.
- MEUSEL, H. (1990). Motorische Aktivität - Gesunde Entwicklung - Erfolgreiches Altern? *Zeitschrift für Gerontologie*, 23(5), 267-274: Darmstadt.

Tab.1: Lebensbedrohliche Krankheiten, Risikofaktoren (in Klammern) und Morbiditätsereignisse (nach FRIES 1989, S. 23)

- Arteriosklerose (Ernährung, Inaktivität, Rauchen, Hypertonie, Fettleibigkeit), Herzinfarkt, Angina pectoris, Claudicatio intermittens, Herzinsuffizienz, nicht tödlicher Schlaganfall, multiple Infarkt-Demenz, eingeschränkte Nierenfunktion
- Krebs (Rauchen, Ernährung, Alkohol), Kräfteverfall, Schmerzen, strukturelle Störungen der Organfunktionen, behandlungsbedingte Vergiftungen
- Emphysem, d.h. Lungenblähung (Rauchen), Sauerstoffmangel, Einschränkung der Aktivität, Infektionen

Tab.2: Morbidität nicht-lebensbedrohender Krankheiten und Risikofaktoren (in Klammern) (FRIES 1989, S. 23)

- Osteoarthritis, d.h. Knochen- und Gelenkentzündungen (Fettleibigkeit, Verletzung, Inaktivität), Funktionsuntüchtigkeit der Skelettmuskulatur, Schmerz
- Rückenschmerzen und Bandscheiben (Verletzung, schlechte Kondition)
- Brüche (Fettleibigkeit, schlechte Kondition)
- Hämorrhoiden (Fettleibigkeit, Inaktivität)
- Krampfadern (Fettleibigkeit, Inaktivität)
- Zahnverfall und Zahnfleischentzündungen (unzureichende Vorsorge)
- Gallenblasenentzündung (Fettleibigkeit, Ernährung)
- Nierenstein (Ernährung, Hydratation, Hygiene)
- Magen-, Darmgeschwüre (Stress, Drogen, Alkohol)
- Entzündung der oberen Atemwege

- Blasenentzündung (Hydratation, Hygiene)
- Depression (Inaktivität)
- Angstzustände (Inaktivität, Stimulation)