

Best-Aging-Training

– keine triviale Aufgabe

Best-Ager stellen für den Fitnessmarkt eine immer größer werdende und dazu lukrative Kundengruppe dar. Doch die adäquate Konzeption und Durchführung von altersangemessenen Fitnessangeboten bedarf einer Menge an Hintergrundwissen. Tipps hierfür von Verena Brauwers.



Die Zeiten, in denen ausschließlich junge, schönheitsbewusste Menschen Fitnessstudio betreiben, sind glücklicherweise vorbei. Der aktuelle Stand der Wissenschaft besagt, dass angemessene körperliche Beanspruchung die Gesundheit in jedem Alter positiv beeinflussen kann – und das hat sich mittlerweile herumgesprochen. In den Kundenkarteien von Fitnessstudios und Personal Trainern tummeln sich

immer mehr der so genannten Best-Ager – Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Was bedeutet diese Entwicklung für den Arbeitsalltag von Fitness-, Group-Fitness- und Personal Trainern?

Der Best-Aging-Trainer

Wer als Best-Aging-Trainer erfolgreich sein möchte, muss ganzheitlich an die Konzeption und Gestaltung von altersangemessenen Trainingsprogram-

men herangehen. Die Trainingsplanung und -durchführung erfordern zunächst detailliertes Wissen bezüglich der körperlichen wie psychischen Veränderungsprozesse im Alter. Weiterhin müssen Best-Aging-Trainer in der Lage sein, individuelle Stärken und Schwächen sowie altersspezifische Krankheiten von älteren Menschen zu kennen und daraufhin ein individuelles, qualitativvolles Trainingsprogramm zu gestalten.

Welche Voraussetzungen bringen die Best-Ager mit? Der entscheidende Unterschied zwischen „normalem“ Fitnesstraining und Best-Aging-Training ist, dass Best-Ager aufgrund ihres Alters besondere körperliche und psychische Voraussetzungen mitbringen, die bei der Planung und Betreuung des Trainings berücksichtigt werden müssen. Das „Altern“ ist ein multifaktorieller Entwicklungsprozess, der alle biologischen, psychologischen und sozialen Ebenen umfasst und sich hauptsächlich in einer Abnahme der Leistungsfähigkeit, der Regenerationsfähigkeit, der Adaptionsfähigkeit, der Regulationsfähigkeit und der Reaktionsbereitschaft äußert (vgl. Kirchner/Rohm/Wittemann, 1998, S. 66).

Physische und psychische Veränderungen im Alter

Der Mensch verfügt im frühen Erwachsenenalter (18/20 Jahre bis 30/35 Jahre) über die höchste Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates sowie der Organsysteme. Mit zunehmendem Alter setzt eine altersbedingte Minderung der körperlichen Leistungs- und Anpassungsfähigkeit ein. Betroffen sind davon vor allem

- ▶ der Stütz- und Bewegungsapparat,
- ▶ das Herz-Kreislauf-System,
- ▶ der Atmungsapparat,
- ▶ das Nervensystem und
- ▶ die Stoffwechselprozesse.

Insbesondere der aktive und passive Bewegungsapparat ist im Altersverlauf von Veränderungsprozessen betroffen. Knochen werden spröder und verlieren an Zug- bzw. Druckfestigkeit. Auch Sehnen, Bänder und Knorpelgewebe sind aufgrund verminderter Elastizität weniger belastbar und die Muskulatur verliert an Kraft und Dehnfähigkeit. Weiterhin kommt es mit zunehmendem Alter zu Veränderungen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems und des Atemapparats. Diverse Organveränderungen im Gefäßsystem und in der Lunge führen zu einer Minderung der Sauerstoffaufnahme-fähigkeit und damit der Ausdauerleistungsfähigkeit. Ebenso von Einbußen betroffen sind das vegetative und das zentrale Nervensystem, das Gehirn und die Sinnesorgane. Alles in allem führen die beschriebenen Vorgänge zu Einschränkungen der motorischen und teilweise auch der kognitiven Fähigkeiten.

Neben der Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit unterliegen auch psychische Prozesse altersbedingten Veränderungen. Im Bereich der Psychomotorik, der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der Lernfähigkeit treten Leistungseinbußen auf, die sich beispielsweise in verlängerten Reaktions- und Bewegungszeiten sowie in langsamerer Informationsverarbeitung zeigen. Außerdem kann es im Alter zu Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur kommen, die sich z.B. in mangelndem Selbstvertrauen, Antriebslosigkeit, einem eingeschränkten Wohlbefinden oder sogar in Depressionen äußern können.

Altersspezifische Krankheiten

Alter ist nicht zwingend mit Krankheit verbunden, doch infolge der geringeren Anpassungsfähigkeit der Organe werden Erkrankungen mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher. Die unten stehende Tabelle gibt Aufschluss über die wichtigsten altersspezifischen Krankheiten und die dazugehörigen Ursachen bzw. Risikofaktoren.

Welche Zielsetzung verfolgt das Best-Aging-Training und wie kann diese erreicht werden?

Die Ursachen für körperliche wie psychische Veränderungen sind teilweise

in natürlichen biologischen, altersbedingten Abbauprozessen, teilweise aber auch in einem durch Bewegungsmangel geprägten Lebensstil begründet. Heute weiß man, dass Abbauprozesse durch regelmäßige körperliche Beanspruchung verzögert und aufgehalten werden können. Dazu kommt, dass Sport das Immunsystem stimuliert und die Risikofaktoren für altersspezifische Krankheiten senkt (vgl. Denk et al., 2003, S. 150).

Aufgabe des Best-Aging-Trainers

Dieser Trainer sollte ein gesundheitsförderndes und freudvolles Fitnessprogramm gestalten. Ein Best-Aging-Training sollte ganzheitlich zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen und ein aktives, gesundes und erlebnisreiches Älterwerden unterstützen. Die Kernziele bestehen in der Minderung von körperlichen Risikofaktoren sowie in der Stärkung von körperlichen Gesundheitsressourcen. Weiterhin sollen psychosoziale Gesundheitsressourcen gestärkt werden, was den Menschen hilft, psychische Beschwerden oder mentales Missbefinden zu bewältigen (vgl. Lange, 2002, S. 35).

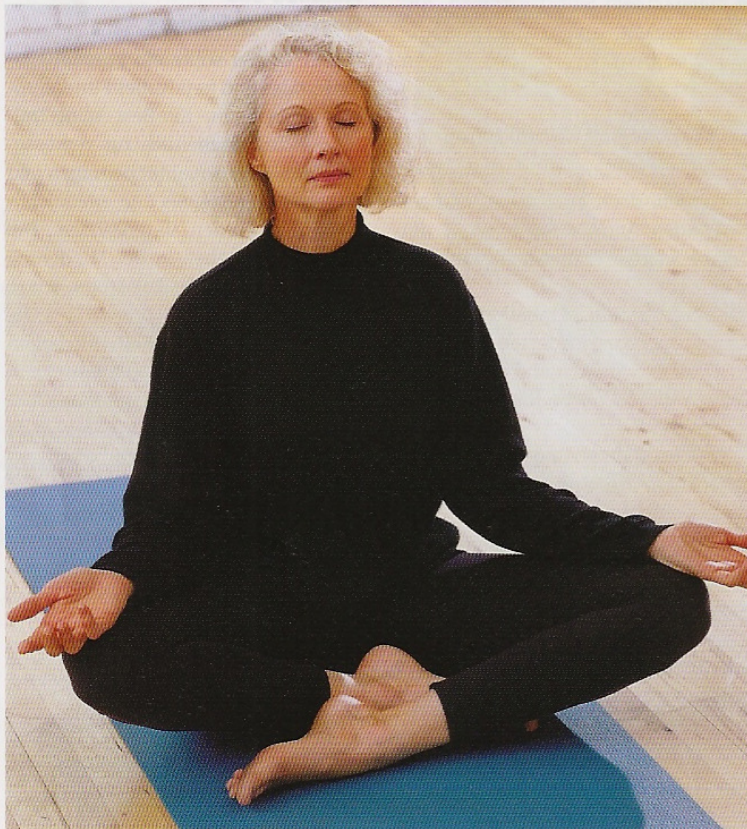
Medizinische und sportwissenschaftliche Erkenntnisse sprechen für vielseitige Herausforderungen und kombinier-

Krankheit	Ursachen
Koronare Herzkrankheit	Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Bluthochdruck Fettstoffwechselstörungen Diabetes mellitus- Übergewicht Stress Bewegungsmangel Rauchen
Diabetes mellitus Typ II	Unempfindlichkeit der Insulinrezeptoren durch: Fehlernährung/Übergewicht Bewegungsmangel
Hypertonie (Bluthochdruck)	organische Schäden Stress Fehlernährung/Übergewicht übermäßiger Genussmittelkonsum
Arthrose	genetische Veranlagung jahrelange Überbelastung der Gelenke Makro- oder Mikrotraumata, die teilweise viele Jahre zurückliegen
Osteoporose	genetische Veranlagung Postmenopause (nur bei Frauen) Kinderlosigkeit (nur bei Frauen) geringe Kalziumaufnahme durch die Ernährung Bewegungsmangel Einnahme spezieller Medikamente übermäßiger Genussmittelkonsum

Tabelle modifiziert nach DENK et al., 2003

te Belastungen (vgl. Denk et al., 2003, S. 293). Entsprechend empfiehlt sich für die Trainingsplanerstellung eine abwechslungsreiche Mischung aus folgenden sechs Bausteinen:

1. Ausdauertraining
2. Kraftaufbau- und Kraftausdauertraining
3. Beweglichkeitstraining
4. Koordinationstraining
5. Training der Körper- und Bewegungswahrnehmung



6. Bewegungsspiele und Gruppenerlebnis

Ein Leitfaden für die Gestaltung eines Best-Aging-Trainings würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, doch möchte ich an dieser Stelle einige Anregungen für die Trainingspraxis geben:

- ▶ Voraussetzung für die Aufnahme eines Fitnessstrainings ab dem 50. Lebensjahr muss in jedem Fall eine ärztliche Routineuntersuchung sowie eine Unbedenklichkeitserklärung des Arztes sein.
- ▶ Die Bestimmung des Ausdauerleistungszustandes als Voraussetzung

für eine optimale Belastungssteuerung sollte durch Diagnostikverfahren ermittelt werden, die keine vollständige Ausbelastung des Herz-Kreislauf-Systems provozieren (z.B. PWC-Test).

- ▶ Für Best-Ager empfiehlt sich ein moderates Ausdauertraining nach der Dauer- oder Intervallmethode zur Verbesserung der Grundlagenausdauer. Besonders geeignet sind Kurse wie Nordic Walking oder

Aerobic (Low-Impact), da aufgrund der Gruppensituation auch die soziale Ebene der Gesundheit Beachtung findet.

- ▶ Die gängigen Tests zur Messung der Kraftfähigkeit sind für Best-Ager aufgrund möglicher körperlicher Probleme, wie z.B. Bluthochdruck oder Gelenkverschleiß, wenig geeignet. Die Tests sind nur in modifizierter Form anzuwenden und sollten das subjektive Belastungsempfinden berücksichtigen. Belastungsspitzen und technische Unsauberkeiten müssen unbedingt vermieden werden.

- ▶ Empfehlenswert ist ein sanftes Krafttraining (15–20 Wiederholungen in 2–3 Sätzen bei submaximaler Intensität), welches anfänglich ein Mal, später zwei bis drei Mal pro Woche absolviert werden sollte.
- ▶ Die Auswahl der Kraftübungen sollte gezielt die Schwachstellen eines älteren Körpers stabilisieren (z.B. Kraftaufbau der Hüftgelenksstabilisatoren, um Oberschenkelhalsbrüchen vorzubeugen).
- ▶ Es sollten Übungen mit koordinativem Anspruch ins Training integriert werden, die einen unmittelbaren Alltagsbezug aufweisen, z.B. Training der Kraftausdauer an einer Stufe für das Treppensteigen, Training der Balancefähigkeit auf einem Bein als Sturzprophylaxe, Training schneller Ausfallschritte für das Abfangen nach einem Stolpern oder Spielformen zur Schulung der Reaktionsgeschwindigkeit.
- ▶ Beim Erklären von Übungen oder der Gerätehandhabung ist zu beachten, dass ältere Menschen evtl. nicht so viel Informationen auf einmal aufnehmen können oder diese schneller vergessen. Hierfür müssen Lösungen gefunden werden, z.B. sollten Best-Ager in den ersten Trainingswochen besonders geduldig und intensiv betreut werden oder man könnte ein Übungshandout zum Nachlesen mit Fotos und schriftlicher Übungsanleitung entwerfen.

Fazit

Die Best-Ager sind derzeit eine viel gepriesene und heiß umworbene Zielgruppe, doch sollte nicht vergessen werden, dass es sich um eine besonders anspruchsvolle Kundengruppe handelt. Nicht nur aufgrund der körperlichen und psychischen Besonderheiten, sondern auch aufgrund der in vielen Lebensjahren gewachsenen Qualitäts-, Service- und Komfortansprüche dieser Kunden sollten Trainer an die Herausforderung eines Best-Aging-Trainings nicht unvorbereitet herangehen.

Verena Brauwers ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und Expertin für Best-Aging-Training sowie Group-Fitness im IST-Studieninstitut, Fachbereich Fitness & Wellness. Kontakt: vbrauwers@ist.de, www.ist.de

