

# Förderung der Rückengesundheit bei Senior/innen – eine prospektive Betrachtung im Kontext der Zielstellungen der Neuen Rückenschule

H. Streicher

## Zusammenfassung

Im Zuge des demografischen Wandels müssen sich gleichermaßen strukturierte Gesundheitssportprogramme, welche der Prävention spezifischer gesundheitlicher Problemfelder dienen, verstärkt auf die Zielgruppe des älteren Menschen einstellen. Mittels der Rückenschule besteht die Chance, auch bei dieser Klientel in Hinsicht auf eine rückengesunde Lebensweise einzuwirken. Bei deren Durchführung muss jedoch auf die Besonderheiten des älteren Menschen sowohl aus psychosozialer Sicht als auch unter Beachtung von involutiven Prozessen geachtet werden. Ableitend daraus ergeben sich Modifikationen in der methodisch-didaktischen Umsetzung und pädagogischen Herangehensweise. Der Beitrag soll vor allem Empfehlungen und Anregungen für den Rückenschullehrer<sup>1</sup> hinsichtlich der praktischen Realisierung liefern. Unter Berücksichtigung globaler Zielstellungen der „Neuen Rückenschule“ wird dabei eine differenzierte Betrachtung vorgenommen.

## 1.0 Einleitung

Die Zahl der über 60jährigen in der Bundesrepublik ist heute fast ebenso groß wie die der unter 20jährigen. Der Anteil der über 60jährigen wird in wenigen Jahrzehnten von gegenwärtig 20 auf 35 % ansteigen und dies mit einem signifikanten Anteil von Menschen, welche über 80 Jahre alt sind (Bertelsmann, 2006). Aus Sicht dieses demografischen Wandels muss sich auch die Intervention „Rückenschule“ dieser Altersgruppe zielgruppenorientiert widmen. Intentional soll sie einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit leisten, welche definitorisch (WHO, 2002) die Fähigkeit darstellt, die Aufgaben und Herausforderungen des alltäglichen Lebens bewältigen zu können; d. h. Gesundheit bedeutet weitaus mehr als nur das Vorhandensein von funktionalen Pa-

rametern. Individuelle, psychische und soziale Aspekte müssen ausdrücklich genauso berücksichtigt werden und begründen zugleich das Verfolgen eines salutogenetischen Ansatzes (Abb. 1) in der Rückenschule. Bezüglich dessen kann diese m. E. einen entscheidenden Beitrag in Hinsicht der generalisierten Widerstandsquellen leisten, innerhalb derer die Verbesserung des Fitnesszustandes, ein fundiertes Gesundheitswissen sowie eine förderliche soziale Einbindung im Gefüge des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums als Schutzfaktoren wirken können.

Neben der Notwendigkeit dieser salutogenen Betrachtungsweise soll nicht versäumt werden, nochmals die Bedeutung der psycho-sozialen Situation sowie kognitiv-emotionalen Situation im Alter zu unterstreichen. Darauf muss in einer Rückenschule mit Senioren besonderer Wert gelegt werden. Dies begründet sich allein schon aus den verschiedensten Beweggründen für die Teilnahme an solchen Gesundheitskursen wie bspw. das Suchen von Geselligkeit und sozialen Kontakten, das Erreichen eines Wohlbefindens, eine Anerkennung finden, den Alltag zu bewältigen, das Erkennen der Notwendigkeit und Dringlichkeit von Bewegung als Mittel zur Bewältigung psycho-physischer Probleme, aber auch das Überwinden der Verschleiß-Aufbrauchs-Theorie (körperliche Aktivität begünstigt die Abnutzung (Verschleiß) des Körpers – körperlicher Verschleiß wird generell als unabwendbar angesehen).

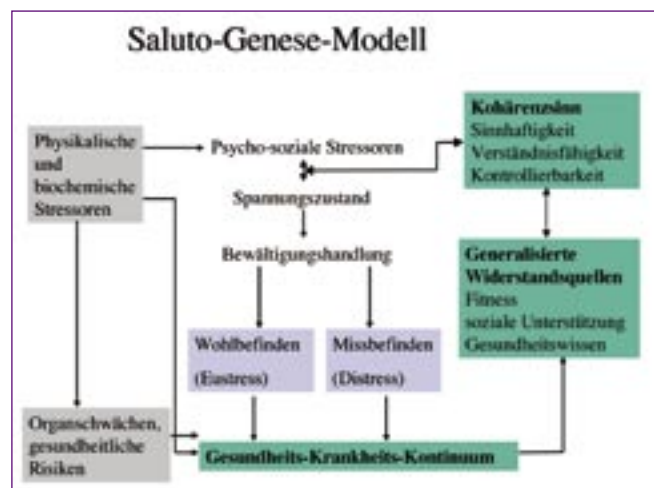


Abb. 1: Salutogenetischer Ansatz (Antonowski, 1979)

<sup>1</sup>Die im Folgenden verwendete Form für Rückenschullehrer, Senioren und Teilnehmer schließt Rückenschullehrerinnen, Seniorinnen und Teilnehmerinnen mit ein.

Vorangegangene Berichte dieser Ausgabe (Mainka; Kutzschbach & Weinert) dienen vorab der retrospektiven Betrachtung der Rückenschule mit Senioren in Bezug auf die Darlegung bisheriger Erfahrungen. Die Intention dieses Beitrages liegt im Aufzeigen von Hinweisen, wie die Rückenschule im Kontext der Zielsetzung zur Förderung einer „Rückengesundheit“ mit Senioren gestaltet werden kann. Diese ist aus der Sicht der KddR (Konföderation der deutschen Rückenschulen) dann gegeben, wenn „... Personen in Bezug auf ihr Wissen, ihre Einstellung und ihre individuelle Handlungsfähigkeit zur Führung eines gesundheitsförderlichen aktiven Lebensstils befähigt sind.“ (www.kddr.de). Außerdem liegt ein weiteres Bestreben in der Prävention der Chronifizierung von Rückenschmerzen.

**Mittels drei übergreifender Zielsetzungen** der Neuen Rückenschule wird dieses Anliegen verfolgt, welche zum ersten *die Vermittlung eines spezifischen Wissens* über Hintergründe und Umgang mit Rückenschmerz, zum zweiten *das Schaffen einer Bindung an mehr eigenständige körperliche Aktivität* und zum dritten *im Erreichen einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen Fitness darstellt* (Pfeifer, 2007). Bevor darauf im einzelnen in Hinsicht auf inhaltliches, methodisch-didaktisches und pädagogisches Vorgehen eingegangen wird, soll anlehnend an den Beitrag von Ulmer (S. 154) nochmals auf die körperlichen Besonderheiten eines älteren Menschen und deren motorische Auswirkungen aufmerksam gemacht werden.

## *2.0 Anatomisch-physiologische Aspekte des älteren Menschen und Folgen in der motorischen Leistungsfähigkeit*

Als Senioren werden umgangssprachlich Personen bezeichnet, die 60/65 Jahre und älter sind (siehe Beitrag Schumann-Schmid, S. 163). Der Anfang dieses Zeitraumes ist meist gekennzeichnet durch den Eintritt in den beruflichen Ruhestand. Bei der Durchführung von sportlicher Aktivität mit dem älteren Menschen müssen zwingend Erscheinungen von involutiven Prozessen beachtet werden, welche im folgenden aufgeführt werden. Neben der Beachtung typischer Funktionsstörungen wie Seh-, Hör- und Koordinationsstörungen (siehe Beitrag Ulmer, Seite 154) sowie der zumeist existierenden Multimorbidität (rheumatischer Formkreis, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus) müssen ebenso Aspekte des Alterns hinsichtlich des Stütz- und Bewegungssystems und deren Folgen in der motorischen Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden.

Schuldend der fortschreitenden Steifheit in den Gelenken (Altersrigidität) sowie der Neigung zur

Wirbelsäulenversteifung ist eine verminderte Beweglichkeit zu verzeichnen. Gerade in der Alltagsmotorik stößt der alte Mensch diesbezüglich an seine Grenzen; damit droht die Gefahr, seine Autonomie zu verlieren.

Sinnesbeeinträchtigungen, die veränderte Inputs durch eine eingeschränkte Analysatorentätigkeit bedingen, wirken sich vor allem auf die informationell determinierten Prozesse (Koordination) aus, welche letztendlich unökonomische Bewegungsabläufe verursachen. Eine herabgesetzte koordinative Leistung, bedingt durch abnehmende Nervenleitgeschwindigkeit, verlängerte Steuerungsprozesse im Zentralnervensystem und verminderte Sensibilität der Sinnesorgane (Jeschke, 1992), zeichnet damit die motorische Leistung des älteren Menschen aus. Die meist vorliegende defizitäre Körperwahrnehmung verursacht ein mangelndes Körpergefühl mit auftretender Unsicherheit beim Umgang mit dem Körper. Nicht selten ist ein verlangsamtes Ausführen gewöhnlicher Bewegungsabläufe zu beobachten.

Im Hinblick auf den aktiven Bewegungsapparat kommt es im Alter zu einem muskulär bedingten Haltungsabbau im gesamten Bewegungs- und Haltungssystem und eine durch Reizmangel bedingte muskuläre Insuffizienz. Mitunter erfordern arthrotische Veränderungen, verbunden mit starken Schmerzen, einen Gelenkersatz (Beachtung vorhandener Totalendoprothesen), welche ggf. eingeschränkte Bewegungsamplituden und verminderte Kraftfähigkeiten nach sich ziehen können. Auffällig gestaltet sich zuweilen beim älteren Menschen ein steifes, kurzschrittiges Gangbild, was u. a. damit zusammenhängt, dass die Wirbelsäule keine ausreichende Rotation mehr ausführen kann. Abschließend sei noch erwähnt, dass bezüglich auftretender pathologischer Veränderungen der Wirbelsäule des älteren Menschen nicht unbedingt akute Bandscheibengeschehen wie bspw. Protrusion und Prolaps (Altershäufigkeit liegt zwischen 35. und 55. Lebensjahr) dominieren, sondern eher Indikationen wie Osteochondrose-Spondylose, Spondylarthrosen, Spinalstenosen (als Summation degenerativer Veränderungen) und die altersbedingte Osteoporose (einschließlich ihrer Frakturgefährdung) diagnostizierbar sind (Krause, 1997).

## *3.0 Hinweise zur Umsetzung der globalen Zielsetzungen der Neuen Rückenschule unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer und pädagogischer Aspekte*

### **3.1 Erste Zielsetzung: Wissensvermittlung**

In diesem Rahmen wird empfohlen, vor allem ein Wissen über Hintergründe und den Umgang

mit Rückenschmerz zum Aufbau von individuellen Verhaltens- und Handlungskompetenzen in Rückenschmerzepisoden (einschließlich Hinweise zu Selbsthilfemaßnahmen) anzubieten. Mit der Aussage „... der Wirkort der Rückenschule ist nicht die Wirbelsäule, sondern das Gehirn!“ (Lehmann & Schlag, 2006) wird m. E. deutlich, dass es intentional vor allem um die Förderung des Bewusstseins verbunden mit einer Einstellungs- und Verhaltensänderung im Hinblick auf eine Rückengesundheit gehen muss.

Dabei sollte favorisierend ein grundlegendes Wissen über die Entstehung und Bedeutung von Rückenschmerzen thematisiert werden (bspw. die Ursachen, Verbreitung und Risikofaktoren für Rückenschmerz, mögliche Zusammenhänge zwischen Rückenschmerz und Bewegungsverhalten). Im Weiteren muss eine Positivierung der Einstellung zu körperlicher Aktivität in Bezug auf ein sog. Angst-Vermeidungs-Verhalten (Fear Avoidance Belief; Hasenbring, 2001) bei den Teilnehmern (TN) erstrebt werden. Die Botschaft für jeden einzelnen soll schließlich sein, dass Rückenschmerzen i. d. R. nicht unbedingt auf schwerwiegende Erkrankungen zurückzuführen sind und dass die Aufrechterhaltung einer **körperlichen Aktivität die beste Maßnahme zur Vermeidung von Rückenschmerz darstellt** (Pfeifer, 2007).

Nach Meinung der Autorin müsste ferner im Rahmen einer Rückenschule mit der Zielgruppe Senioren rücksichtlich einer evtl. altersbedingt existierenden Osteoporose das Thema „Fall- und Sturzprophylaxe“ sowohl im Dialog als auch ableitend in der Praxis durch ein Balance- und Stabilisationstraining realisiert werden.

Schließlich nimmt der Rückenschullehrer (RSL) auch eine beratende Funktion in Bezug auf Empfehlungen für freizeitsportliche eigenständig ausgeführte Aktivitäten ein. Dabei könnte er bspw. den Senioren aufzeigen, wie ihre bekannte langjährig ausgeübte Sportart immer noch rückschonend zu verwirklichen ist oder aber auch ganz profane praktische Tipps zur Versportlichung des Alltages (Treppe statt Lift, Fahrrad statt Auto usw.) erteilen.

#### *Pädagogische und methodisch/didaktische Hinweise:*

Bei kurzen und prägnanten Vermittlungen solcher Aspekte wird versucht, komplizierte trainingsmethodische Sachverhalte mit einfachen Worten in Form einer persuasiven Kommunikation verstehbar zu erklären. Dabei steht das Verwenden vieler Beispiele und Vergleiche aus dem Alltag unter Einbeziehung von Metaphern im Vordergrund. Das Vermitteln von Wissen muss nicht zwingend als isolierten Stundenteil angeboten werden, sondern könnte ebenso in die einzelnen Stundenelemente thematisiert „verpackt“ werden (Methode der theoriegeleiteten Praxis). Unter Rücksichtnahme evtl. vorhandener Sinnesbeeinträchtigungen (Hören, Sehen) muss der RSL sich um eine laute und deutliche Sprache (unterstützt durch Mimik und Gestik) bemühen, übersichtliche Medien verwenden und sich für alle gut sichtbar positionieren.

Zu empfehlen ist ausdrücklich die Verwendung eines induktiven Lehrverfahrens, welches sich durch einen teilnehmerzentrierten und interaktiven Weg auszeichnet. Dabei fungiert der Kursleiter lediglich als Berater und nicht als „Kontrolleur“. Die TN und der RSL werden daher gleichberechtigt Partner in einem dynamischen Prozess.

### **3.2 Zweite Zielsetzung: Hinführung zur überdauernden Bindung an körperliche Aktivität**

Mit der Teilnahme an einer Rückenschule bzw. generell Bewegungs-

# Platzhalter 73 x 300 mm Anzeige PhysioBörse

**Achtung!  
Druckerei  
bitte ändern:  
in die kleine  
Ecke unten  
rechts soll  
folgender Text  
soll eingefügt  
werden:**

physiokongress  
12.-14.06.2008

angeboten soll eine Bindung an eine lebensbegleitende sportliche Aktivität bei jedem einzelnen erreicht werden. Dies gelingt allerdings nur, wenn die TN zu einer dauerhaften und regelmäßigen initiierten und selbst gesteuerten körperlichen Aktivität hingeführt werden (Pfeifer, 2007). Um dies zu erreichen, muss folgendes berücksichtigt werden:

- es müssen reelle (erreichbare) Zielsetzungen gemeinsam mit den TN entwickelt werden,
- die TN werden sukzessiv an die verschiedensten Formen der körperlichen Aktivität herangeführt, ohne sie zu überfordern (einschließlich Förderung einer Selbstbeobachtung und Rückmeldung),
- die TN werden mit selbstständig durchführbaren Übungsformen vertraut und im Hinblick auf eine Selbststeuerungskompetenz (z. B. Pulssteuerung, Einschätzung des subjektiven Belastungsempfindens) fit gemacht (das Einbeziehen eines Ausdauertrainings umgesetzt bspw. mit der Trendsportart Nordic Walking könnte dabei ihren erfolgsversprechenden Einsatz finden),
- der RSL arrangiert Situationen, in denen überraschende und freudvolle Bewegungserfahrungen dominieren (spielerische Gestaltung),
- der RSL bietet Übungsformen an, die als anspruchsvoll erlebt werden, aber auch mit ihren motorischen Fähigkeiten bewältigbar sind (Schaffen von Erfolgserlebnissen),
- der RSL arrangiert innerhalb der Verhaltensprävention solche Situationen, in denen die TN die Lösung von Bewegungsaufgaben (z. B. rücken schonende Techniken) bewusst erfahren (Förderung der Selbstwirksamkeit),
- der RSL vermittelt Handlungs- und Effektwissen hinsichtlich der Wirkung sportlicher Aktivität auf den Organismus.

#### *Pädagogische/methodisch-didaktische Hinweise:*

Der RSL muss bestrebt sein, schnell in der Lage zu sein, seine TN namentlich anzusprechen zu können. Damit fühlen sich die Gruppenmitglieder beachtet und eingebunden. Zudem fördert dies eine entspannte Atmosphäre in der Gruppe und unterstützt die Bindung untereinander. Durch sein empathisches Verhalten (Fähigkeit und Bereitschaft, sich in die Einstellung eines Menschen hineinzufühlen) schafft er eine bidirektionale Beziehung zwischen ihm und dem einzelnen TN. Er muss zum einen die zwischenmenschliche Nähe suchen, zugleich aber auch ohne Befangenheit die notwendige Distanz zur Beobachtung finden. Ferner wird die Ansprache abgewogen – ein aufdringliches Duzen wäre ebenso falsch wie eine bemutternde Sprache mit Abgleiten in eine entmündigende Kindersprache.

Das Anbieten und gelegentliche Wiederholen von sozialkommunikativen (Kennenlern-) Spielformen, bei der die Integration aller Gruppenteilnehmer ge-

währleistet wird (z. B. Anwenden von „Eisbrecher“ – Spielformen; siehe Joppig, 1990), schafft per se eine aufgelockertere Gruppenatmosphäre. Der Freiraum für einfaches „miteinander reden und sich austauschen“ sollte ebenso vom RSL unter dem Aspekt der Förderung eines sozialen Gefüges einge-räumt, aber auch akzeptiert werden.

### **3.3 Verbesserung der gesundheitsbezogenen Fitness**

Komponenten einer gesundheitsbezogenen Fitness sind vor allem die Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinations- und Entspannungsfähigkeit (Pfeifer, 2007), welche schließlich die Förderung der physischen Gesundheitsressourcen durch eine körperliche Aktivität hervorrufen sollen. In bisher beschriebener Altersgruppe können diese motorischen Grundeigenschaften trotz fortgeschrittener Lebensdekaden weiterhin (fast) uneingeschränkt entwickelt werden. Lediglich bei der Kraftkomponente sei zu beachten, dass es sich hier vorrangig um die Differenzierung eines Trainings im Kraftausdauerbereich (40 – 70 % der Fmax mit entsprechend definierten Belastungsfaktoren) handeln muss. Gerade die Verbesserung der **Kraftausdauer** über die Stabilisierung der Rücken- bzw. Rumpfmuskulatur stellt einen Garant zur Vermeidung von bewegungsmangelbedingten Dekonditionierungszuständen dar (ausgeprägte Dekonditionierung bei der Muskelkraft und -masse ist diagnostizierbar; Verbunt et al., 2003). Im Hinblick auf eine evtl. existierende Teilversteifung der Wirbelsäule im Alter sowie der entstehende Altersrunden wird die Bedeutsamkeit eines zielgerichteten Muskeltrainings nochmals deutlich (hier bieten sich zunächst isometrische Anspannungsübungen aus der Entlastungshaltung besonders an). Nicht weniger muss ein **Muskeltraining der Beckenbodenmuskulatur** seinen Platz in der Intervention finden. Diese Muskulatur nimmt als ein „tiefes caudales Stabilisationssystem“ eine entscheidende Rolle sowohl bei der aufrechten Haltung als auch der komplexen Stabilisation des Rumpfes ein (Lewit, 2002). Gerade bei Senioren sind hier enorme Defizite mit entsprechenden Folgeerscheinungen (Harninkontinenz v. a. bei Frauen) keine Seltenheit.

Die Verbesserung der **Beweglichkeit und Dehnfähigkeit** muss vor dem Hintergrund der in Bezug zu Rückenschmerzen häufig diskutierten muskulären Dysbalancen (Pfungsten & Hildebrandt, 2004) in das Programm aufgenommen werden. Ebenso ist auf den Kraftstatus der tief liegenden Rückenmuskulatur im Hinblick auf ihre zu übernehmende posturale Funktion (Rasev, 1999) sowie ihrer nicht unerheblichen Stabilitätsfunktion innerhalb des einzelnen Bewegungssegmentes (Panjabi et al., 1992) hinzuweisen. Dafür bietet sich ein abwechslungsreich



Abb. 2: Beispiele zur Koordinationsschulung

gestaltetes **propriozeptives Training** an (Bewegungsformen auf instabilen Unterlagen, unter Ausschaltung verschiedener Analysatoren, Verwenden labiler Gerätschaften usw. – siehe Ausgabe 3/07), bei dem eine Ansteuerung dieser Muskulatur erreichbar ist. Im weiteren soll die Bedeutung des **koordinativen Trainings** (Abb. 2: Pedalofahren), bei dem die Ausbildung der Gleichgewichts-, Kopplungs- und Orientierungsfähigkeit vordergründig angesprochen werden muss, unterstrichen werden (damit wird ebenfalls ein Beitrag zur Bewahrung der Autonomie im Alltag geleistet). In Hinsicht der Prophylaxe einer sogenannten Altersdyspraxie (erschwertes Ausführen zweier Tätigkeiten zugleich) wird als eine Trainingsmethode das **Dual Task Training** empfohlen, bei dem ein gleichzeitiges Realisieren zweier Aufgaben (z. B. auch motorisch und kognitiv kombiniert) gefordert wird.

Die Verbesserung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit gehört im Kontext der Stärkung der körperlichen Fitness ebenso in das Curriculum einer Rückenschule mit Senioren. Dabei geht es vor allem auch darum, die TN zu einer eigenständigen Durchführung von **ausdauerbetonten sportlichen Aktivitäten** (z. B. Walking, Nordic Walking, Schwimmen - sofern die Möglichkeit besteht) unter Sicht des postulierten Ziels einer Bindung an eine sportliche Aktivität hinzuführen (Abb. 3: Nordic Walking). Auch das Anbieten von standardisierten Miniprogrammen kann der animierenden selbstständigen Fortführung (in Form eines Heimtrainingsprogrammes) dienen.



Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Motivation zur Änderung des Lebensstils nur über **Spaß an der Bewegung** realisierbar wird. Die vermehrte Berücksichtigung von **spielerischen und tänzerischen Elementen** (unter Einsatz klientelzentrierter Musik) mit dem parallelen Ziel der sozialen Integration und Kommunikation können dafür einen Beitrag leisten. Die **Schulung der Entspannungsfähigkeit** verfolgt mehrere Ziele. Zum einen leistet sie einen



Abb. 3: Nordic Walking bergauf

Beitrag zur Verbesserung der Körperwahrnehmung (hier können auch Bewegungsformen wie Qigong oder Tai Chi zum Einsatz kommen; siehe Ausgabe 2/07); zum anderen soll der TN lernen, befähigt zu sein, selbstständig verschiedene Entspannungsverfahren (wie z. B. Progressive Muskelrelaxation) auszuführen und damit seine psychologischen Gesundheitsressourcen zu stärken. Durch die Entwicklung von ganz individuellen Handlungsstrategien und –kompetenzen ist der Weg zur allmählichen Integration solcher Maßnahmen in den Alltag gegeben.

### Methodisch-didaktische Hinweise

Generell ist in der Sportpraxis mit Älteren nachdrücklich das Prinzip des „Safety first“ zu beachten (siehe Beitrag Ulmer, S. 154). Desgleichen ist bei jeglichen Übungsausführungen auf eine ruhige, der Aktivität angepasste Atmung zu achten; Pressatmung und Hyperventilation stellen Risikofaktoren dar. Die Notwendigkeit des Auf- und Abwärmens soll betont werden, da zum ersten bei TN mit vorliegender Spondylarthrose typische „Startschwierigkeiten“ auftreten könnten und zum zweiten bei Älteren eine a priori höhere Gefahr von Zerrungen auf Grund verminderter Elastizität der Muskulatur zugegen ist. Das Beweglichkeitstraining wird beginnend mit kurzzeitigem Halten der Dehnposition über eine Steigerung der Haltedauer hin zum dynamischem Training mit kleinerer Bewegungsamplitude bis schließlich zur länger anhaltenden Dehnung gestaltet. Die Kräftigung der lokalen muskulären Bereiche spielt sich vorwiegend im Bereich der aeroben Kraftausdauer ab. Mit der Entwicklung des Gefühls für Spannung und Entspannung können progressiv betrachtet Kräftigungsübungen auch mit Zusatzgewichten/kleinen Handgeräten angeboten werden (Abb. 4: Partnerübung). Die Erholungsphasen werden länger gestaltet, da der alternde Körper mehr Zeit zur Regeneration benötigt.



Abb. 4: Rumpfstabilisationsübung mit Theraband und Stab partnerweise ausgeführt

### Pädagogische Hinweise:

Auch in diesem Rahmen darf der RSL keinen schematischen Bezug für Vormachen – Nachmachen bilden, sondern sollte auch ausprobieren, suchen, finden und variieren lassen, bei Erklärungen sich auf das Wesentliche beschränken, wobei die Instruktion und Hinweise notwendige Ergänzungen bilden. Gegenüber erforderlichen Korrekturen in Lern- und Übungssituationen bringt sich der RSL (wenn nicht als Gruppenkorrektur) unaufdringlich im Zwiegespräch ohne Bloßstellung ein (Kapustin, 1988).

## 4. Schlussbetrachtung

Mit der Leitung einer Rückenschule mit der Zielgruppe „Senioren“ stellt sich der RSL einer verantwortungsvollen Aufgabe. Verfügbare Kenntnisse über motorische Besonderheiten sowie evtl. auftretender Pathologien bilden die Grundlage für ein optimales Handeln. Bei der Rückenschule mit Senioren muss nach Meinung der Autorin vor allem die psychosoziale Situation der älteren Menschen beachtet und schlussfolgernd die Intervention hinreichend gestaltet und geplant werden. Ein ständiges Feedback über die Wirkung der einzelnen sportlichen Aktivität in Bezug auf Befindlichkeit muss hierbei obligat erfolgen.

Es sei weiterhin zu betonen, dass den TN unerlässlich vermittelt werden muss, dass nur fortdauernde sportliche Betätigung dazu geeignet ist, Involutionsprozesse zu verlangsamen und dies wiederum zur Erhaltung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und damit der Lebensfreude beiträgt. Die vermittelten Inhalte sollen von den Senioren lebensbegleitend im Alltag umgesetzt werden und analog eine Maßnahme zur Vorbeugung und Linderung von Rückenschmerzen bilden.

Bezüglich der Qualifikation des Rückenschullehrers wäre wünschenswert, dass Institutionen, welche Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der Rückenschule anbieten, verstärkt ihr Angebot auf diese Zielgruppe ausrichten und damit den Rückenschullehrern die Chance erteilen, sich zielgruppenspezifisch aus- und fortbilden zu lassen.

Literatur bei Verfasserin

Die Abbildungen 2, 3 und 4 wurden an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig durch die Autorin erstellt.



### Kontaktadresse

Dr. phil. Dipl. sportl. Heike Streicher  
Sportwissenschaftliche Fakultät  
der Universität Leipzig  
Institut für Allgemeine Bewegungs-  
und Trainingswissenschaft (ABTW)  
Jahnallee 59, 04109 Leipzig  
hstreich@rz.uni-leipzig.de