

# 17 | BEWEGT LEBEN MIT RHEUMA, ARTHROSE UND OSTEOPOROSE

ELENA SPEREITER

... Bewegen ohne zu belasten – Gelenke entlasten und in Bewegung bleiben, das sind die Leitlinien für jeden Betroffenen. Zielgruppenorientierte Spiel- und Bewegungsformen zur Koordinationsschulung und Sturzprophylaxe, sowie Bewegungsangebote zur Kräftigung insbesondere der gelenkstabilisierenden Tiefenmuskulatur, dienen dem Erhalt der Gelenkfunktionen, schulen die Alltagsmotorik, vermindern Deformitäten und stabilisieren die Selbstsicherheit. Leicht umsetzbare Methoden zur Schmerzbewältigung und Entspannung sowie adäquate ausdauerfördernde Bewegungsmöglichkeiten tragen entscheidend zur Verbesserung der Lebenssituation von betroffenen TN bei ...

Im Folgenden wird kurz auf die Charakteristika der drei dem Workshop zugrunde liegenden Erkrankungsbilder eingegangen. Aufgrund der Komplexität jedes einzelnen Themas wird von der Referentin/Autorin auf weiterführende

Lehrgänge des „LandesSportBundes NRW“ und der Qualifizierungszentren des Landes verwiesen. Im Anhang sind zur besseren Orientierung nützliche, weiterführende Adressen und Links aufgeführt.



# RHEUMA

Mit Rheuma werden ganz allgemein Beschwerden am Haltungs- und Bewegungsapparat mit fließenden, reißenden und ziehenden Schmerzen bezeichnet, die oft mit funktionellen Einschränkungen einhergehen. Die medizinisch korrekte Bezeichnung für Rheuma ist

*„Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“.*

Die „Internationale Klassifikation der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ unterscheidet bis zu 450 einzelne Erkrankungen, welche sich im Beschwerdebild, dem Verlauf und der Prognose sehr unterscheiden. Daher sind die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises kaum zu überblicken und schwierig zu diagnostizieren.

*„Was man nicht erklären kann, sieht man gern als Rheuma an.“*

Entgegen der landläufigen Meinung ist Rheuma keineswegs nur eine „Erkrankung des Alters“. Auch junge Menschen und selbst Kinder können von rheumatischen Erkrankungen betroffen sein. Arthrosen (verschleißbedingte Gelenksbeschwerden) treten meist im fortgeschrittenen Alter auf, während die entzündliche Form (Arthritis) typischerweise zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr erstmals in Erscheinung tritt.

Nachstehend sind zur besseren Orientierung einige „Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“ unterteilt in Ursächlichkeit/Lokalisation, aufgeführt.

## **ENTZÜNDLICH-RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN (AUTOIMMUNBEDINGT):**

- Chronische Polyarthrit
- Morbus Bechterew
- Bindegewebserkrankungen und entzündliche Gefäßerkrankungen

## **DEGENERATIV RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN (VERSCHLEISSBEDINGT)**

- Arthrosen

## **STOFFWECHSELSTÖRUNGEN, DIE MIT RHEUMATISCHEN BESCHWERDEN EINHERGEHEN**

- Gicht und andere Kristallablagerungskrankheiten
- Osteoporose

## **RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN DER WEICHTEILE (VERSCHIEDENE KRANKHEITSBILDER MIT SYMPTOMEN WIE SCHMERZEN IM BEREICH VON MUSKULATUR UND SEHNEN)**

- nicht entzündlicher Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie)
- entzündlicher Weichteilrheumatismus

Rheuma ist eine sog. Autoimmunerkrankung. Eine Störung des Immunsystems führt im Verlauf dazu, dass der Körper eigene Strukturen wie die Gelenkinnenhaut angreift. Ursachen für diese Fehlfunktion des Immunsystems sind noch immer weitestgehend unbekannt. Genetische sowie geschlechtsspezifische Dispositionen können ursächlich sein. Im Verlauf der Erkrankung leiden die Betroffenen unter z. T. starken Schmerzen, Schwellungen und/oder Ergüssen der Gelenke, sowie als Spätfolgen unter Gelenkzerstörung, Fehlstellungen und Funktionsverlust.

# ARTHROSE

Bei der Arthrose handelt sich um eine degenerative Gelenkerkrankung und im Gegensatz zur Arthritis (siehe Rheuma) sind bei der Arthrose die Gelenke nicht entzündet, sondern durch Abnutzung oder ein Trauma zerstört.

Im Verlauf kommt es zu chronischen, schmerzhaften, funktionellen Veränderung an den betroffenen Gelenken, meist infolge eines Missverhältnisses zwischen Tragfähigkeit und Belastung oder Alterung, aber auch infolge eines Gelenktraumas. Von einem Verschleiß durch Abnutzung ist zunächst der Knorpel betroffen, später folgen dann Veränderungen am Knochen selbst.

Nachfolgend sind zum Überblick einige Arthroformen aufgeführt:

- Kniegelenksarthrose
- Hüftgelenksarthrose
- Sprunggelenksarthrose
- Arthrose der Kreuz- Darmbeingelenke
- Arthrose der Wirbelgelenke
- Arthrose des Schultergelenks
- Arthrose des Ellenbogengelenks
- Arthrose im Handgelenksbereich
- Arthrose der Fingerendgelenke
- Daumensattelgelenksarthrose
- versteifende Arthrose des Großzehengrundgelenkes (Hallux rigidus)
- Fehlstellung der Großzehe (Hallux valgus)

Arthrose beginnt meist schleichend und verläuft zunächst langsam. Am Anfang steht ein Knorpelschaden (jedoch nicht jeder Knorpelschaden führt zwangsläufig zu einer Arthrose – andere begünstigende Faktoren wie z. B. medikamentöse Behandlungen mit Antibiotika können auch ursächlich sein). Im Gelenkknorpel des Menschen befinden sich die meisten sog. „Autoantigene“. Kommt es zu einer Verletzung des Knorpels, treten die Autoantigene aus dem

Knorpel aus und bewirken eine Immunantwort gegen sich selbst (siehe Autoimmunkrankheit bei Rheuma). Der Knorpel erfährt neben der mechanischen Schädigung zusätzlich eine biochemische (Andauung).

In der Folge kommt es zu einem gesteigerten Abrieb der Oberfläche, zum Verlust an Knorpelsubstanz, der Gelenkspalt verschmälert sich. Die eigentliche Funktion des Knorpels (Dämpfungsfunktion) wird zunehmend schlechter und der Knochen ist dem mechanischen Stress fast schutzlos ausgesetzt und der Verfall ist fortlaufend. Bei zunehmendem Verfall kommt es zu Verformungen des Knochens (Deformitäten). Durch immer weitere Überlastungen bricht schlussendlich die Knocheninnenstruktur unterhalb der Knorpelschicht stellenweise zusammen, es bilden sich „Löcher“ (sog. Geröllzysten).

Die Folgen dieser pathologischen Entwicklung können Schwellungen des Gelenks, ggf. mit Gelenkguss und zunehmende Verformungen des Gelenks nach sich ziehen. Daraus resultierend sind z. T. starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Typisch ist der „Anlaufschmerz“ später auch „Nachtschmerzen“ und schlussendlich Schmerzen auch in Ruhe, besonders in bestimmten Positionen.

Viele von Arthrose betroffene Menschen (TN) berichten, dass ihnen Bewegung mit reduzierter Belastung hilft, die Beweglichkeit zu erhalten und Versteifungen zu verhindern.

*„Bewegung ohne Belastung“*

# OSTEOPOROSE

Bei der Osteoporose handelt es sich um eine Erkrankung des Knochens selbst, welche ein erhöhtes Frakturrisiko (Knochenbruch) mit sich bringt. Die Erkrankung ist gekennzeichnet durch einen erhöhten Knochenmasse-/Strukturverlust infolge eines krankhaft gestörten Gleichgewichts zwischen Knochenaufbau- bzw. abbaus zu Gunsten des Knochenabbaus. Osteoporose kann Teile aber auch das ganze Skelett betreffen (Wirbelsäule, Oberschenkel-, Unterschenkel-, Oberarm-, Unterarm-, Becken- und Kieferknochen etc.).

Besonders betroffen ist in den meisten Fällen jedoch die Wirbelsäule (Knochenbälckchen – trabekuläres Knochengewebe/Schwammsubstanz-Spongiosa). Wirbelkörper- und Deckplatteinbrüche, Keilwirbel- und Fischwirbelbildung sind die Folge.

Zu der optisch sichtbaren „Verkürzung“ der Wirbelsäule/des Rumpfes, treten aufgrund von muskulären Verspannungen (ausgelöst durch die Kompression von Nervenendigungen) oft sehr starke Schmerzen nicht nur im Bereich der geschädigten Strukturen auf. Jede „unnötige“ Bewegung wird gemieden, da Bewegung Schmerzen verursacht!

Die Betroffenen greifen in den meisten Fällen lieber auf ein Schmerzmittel zurück. Durch Inaktivität wird ein weiterer und forcierter Verfall der vorhandenen Knochensubstanz begünstigt. Körperliche Aktivität steigert nachgewiesenermaßen die Muskelkraft und somit auch den Knochenaufbau, sowie den Erhalt der Knochensubstanz.

Osteoporose ist die häufigste Knochenkrankheit in der Bundesrepublik Deutschland. Die Annahme, Osteoporose sei immer die Folge des physiologischen Alterungsprozesses, ist falsch. Auch jüngere Menschen können an Osteoporose erkranken. Allerdings kommt sie weitaus

häufiger bei Menschen ab dem 40. Lebensjahr vor. Nach bisherigen Erkenntnissen erkrankten ca. 15 Prozent aller Männer und 50 Prozent aller Frauen an Osteoporose. Durch die Sensibilisierung der Bevölkerung und durch neue und genauere Diagnostik zeichnet sich aber heute ab, dass der Anteil der betroffenen Männer höher anzusetzen ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass Männer und Frauen gleichermaßen von Osteoporose betroffen sind.

Im Nachfolgenden sind die bedeutendsten Risikofaktoren, welche eine Osteoporose bedingen können, aufgeführt:

- Krankhafte Störung des Gleichgewichts zwischen Knochenauf- und Knochenabbau (zu dieser Gruppe gehört auch die postmenopausale Osteoporose und ein Teil der Osteoporosen beim Mann).
- Familiäre Veranlagung (genetische Disposition)
- Bösartige Erkrankungen des Knochenmarks (Tumore und/oder Metastasen)
- Schilddrüsenüberfunktion
- Störungen der Nebenschilddrüse
- Übermäßige Cortisol-Produktion der Nebennierenrinde (Morbus Cushing)
- Calciummangelzustand
- Vitamin D-Mangelzustand
- Vitamin B12-Mangelzustand
- Folsäuremangelzustand
- Unterernährung
- Untergewicht
- Bewegungsmangel
- Rauchen
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Hochdosierter und regelmäßiger Gebrauch bestimmter Medikamente wie z. B. Cortison (z. B. zur Behandlung von Rheuma, Asthma oder Allergien) oder Heparin (zur Hemmung der Blutgerinnung).
- Hoher Konsum von stark zuckerhaltigen Getränken (z. B. Colagetränke, Fruchtsaftgetränke)



### „BEWEGT LEBEN MIT RHEUMA, ARTHROSE UND OSTEOPOROSE“

Bewegung trotz oder wegen...?

Verschiedenste wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Bewegung neben Medikation und Ernährung einen äußerst wichtigen Faktor in der Therapie bei allen drei Erkrankungsbildern darstellt.

#### DIE WICHTIGSTEN ZIELE/INHALTSBEREICHE VON BEWEGUNGSANGEBOTEN FÜR ALLE DREI ZIELGRUPPEN SIND:

- Körperwahrnehmung
- Schmerzbewältigung
- Entspannung
- Mobilisation
- Alltagstraining/Alltagmotorik (Förderung und Sensibilisierung körperlicher Mobilität)
- Ausdauererschulung
- moderates sanftes Krafttraining
- Koordinationsschulung, Sturzprophylaxe
- Spiele- und Spielformen

In der Gesamtheit haben diese Inhaltsbereiche das Ziel der Funktionserhaltung bzw. Funktionsverbesserung und der möglichst langen Erhaltung eines autonomen Lebens. Durch das „ge-

meinsame Tun“ und die Identifikation mit der Gruppe, in einer entspannten positiven Atmosphäre mit viel Platz für die „eigene Körperlichkeit“, erwachsen ungeahnte Fähigkeiten, welche einen unvergleichlichen psychologischen Effekt auslösen können. Ablenkung von Schmerz, das Entrinnen aus dem „Teufelskreis“ Schmerz – Inaktivität – Schmerz, stellt einen wichtigen Beitrag in Bezug auf die Erhaltung des Selbstwertgefühls und somit auf die Lebensqualität dar.

Eine Bewegungsstunde dieser Art unterscheidet sich deutlich von einer Breitensportstunde, auch im Bereich „Sport der Älteren“. Neben den o. g. Inhaltsbereichen erfordert die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Seiten der ÜL eine besondere methodische Vorgehensweise. Neben viel Erfahrung, einem sehr guten Hintergrundwissen und der Bereitschaft, die Entwicklung in den Themenbereichen stets zu aktualisieren, sollte die ÜL in der Lage sein, die Bewegungsangebote individuell zu modifizieren und für die unterschiedlichen Ansprüche zu differenzieren.

Je nach Schweregrad der einzelnen Erkrankungen, bestehen in nicht wenigen Fällen

Dauerschmerzen, welche von den TN toleriert werden müssen (chronische Schmerzen). Sie stellen eine Beeinträchtigung bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten dar, sollten ernst genommen und in der Gruppe nicht bagatellisiert werden.

Schmerzen bedingen ein sog. Vermeidungsverhalten und begünstigen Muskelverspannungen. Muskelverspannungen führen im weiteren Verlauf zu eingeschränkter Bewegung bis hin zu Inaktivität. Es kommt zum vermehrten muskulären Abbau, zu Einbußen der Koordinationsfähigkeit (auch inter- und intramuskulär), zu Gelenkeinstellungen und zu forciertem Knochenmasseverlust, sowie zu einer ungünstigen Herz-Kreislauf-Situation.

Über einen durch Bewegungserfahrung initiierten Bewusstwerdungsprozess werden Bewegungskopplungen lokalisiert, welche schwerfällig sind und zu Schmerzen führen. So erlernte leichtere und ökonomische Haltungs- und Bewegungsmuster führen zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit und mehr Selbstbewusstsein.

Einer Reflexion der einzelnen Bewegungsphasen, Bewegungsangeboten innerhalb der Stunde und einer Auswertung der Übungsstunde sollte wie auch einem Eingangsgespräch genügend Raum gelassen werden. Zu den weiteren Aufgaben/Anforderungen der ÜL gehört auch eine „Beratung“, welche sich nicht medizinisch versteht. Tipps und Übungen für zu Hause, Gefahrenquellen im Alltag, Entlastungsübungen/Lagerungen, Ernährung, weiterführende Adressen (Verbände, Selbsthilfegruppen...), Literatur, Broschüren sind Inhalte solch einer Beratung, die im Übrigen dankend von den TN angenommen wird!

Festzuhalten ist ... Bewegung **JA**, Belastung **NEIN** ...

Da im Normalfall unter ganz herkömmlichen hallentypischen Bedingungen eine geräte –und computergestützte Trainingssteuerung/Belastungsdosierung unter therapeutischer Aufsicht entfällt, sollten niemals Maximalbelastungen, Gelenkendstreckungen, forcierte Gleichgewichtsaufgaben oder Testungen der Reaktionsschnelligkeit durchgeführt werden! **Um einen therapeutischen Nutzen aus Bewegung zu ziehen, gehören die betroffenen TN in therapeutische Betreuung!**

Bewegungsformen mit hoher Impulsbelastung (Sprünge, Stopp and Go, Schnellkraft...), Bewegungen mit extremer Gelenkbelastung (z. B. unkontrolliertes Beugen/Strecken der Wirbelsäule, unkontrollierte schnelle Rotationen, Scherbewegungen der WS/Knie...), müssen vermieden werden. Unkontrollierte, abrupte Anweisungen/Kommandos, schlechte Erklärungen des Übungs-/Spielablaufs, herumliegende Geräte-/Materialien usw. stellen eine enorme Gefahrenquelle und somit ein unnötiges Verletzungsrisiko dar.

Ein absolutes Bewegungs-/Sportverbot gilt bei:

- Frischen Frakturen
- Akuten Gelenkentzündungen/-ergüsse
- Infektionen (besonders bei Rheumatikern prophylaktisch alle Sportverletzungen vermeiden!!!)
- Grippalen Infekten
- Umstellungen der Medikation

# BEWEGUNGSPRAXIS

## KÖRPERWAHRNEHMUNG

Übungs- und Bewegungsformen aus dem Bereich der Körperwahrnehmung verfolgen das Ziel, körpereigene Wahrnehmungsprozesse über den experimentellen Umgang mit neuen Bewegungs- und Haltungssituationen zu fördern, zu erleben und zu sensibilisieren.

Somit ist ein entscheidender Beitrag für selbst-wirksame Veränderung der Lebens- und Alltagssituation (Alltagsmotorik) des/der Einzelnen geleistet.

### „Markanter Rücken“

Die TN gehen zunächst kreuz und quer durcheinander. Auf Anweisung der ÜL versuchen die TN in der Großgruppe so viele Rücken wie möglich mit dem eigenen Rücken vorsichtig und konzentriert zu „ertasten“, deren Eigenheiten wahrzunehmen und sich den entsprechenden Namen zum jeweiligen Rücken einzuprägen.

### „Häuptlinge“

Die TN teilen sich in Kleingruppen der Gruppengröße entsprechend auf. Jede Kleingruppe hat einen „Häuptling“. Die restlichen Gruppenmitglieder gehen hinter ihrem Häuptling her, der sich eine Reihe von Arm- und Beinbewegungen ausdenkt und diese ständig wiederholt. Sie versuchen die Systematik der Bewegungen zu erkennen und simultan mit dem „Häuptling“ durchzuführen. Nach einiger Zeit wird ein neuer „Häuptling“ bestimmt.

## SCHMERZBEWÄLTIGUNG

*„Schmerz bleibt letztlich ein höchst privates inneres Erleben.“*

*W. Packi (1996)*

Missempfindungen oder Schmerzen sind natürliche körperliche Reaktionen und liefern Informationen darüber, dass und wo das ansonsten perfekte Zusammenspiel von z. B. Skelett, Muskulatur, Nerven oder organischen Prozessen erheblich gestört ist und dem Körper

Gefahr droht. Im Hinblick auf die Zielgruppe ist häufig zu beobachten, dass aus Angst vor dem Schmerz eine gewisse Ohnmacht entsteht und die TN in angstvolle „Bewegungslosigkeit“ (Immobilität) verfallen.

### „Ankommen“

Ein sehr wichtiges Ritual... zum „Loslassen“, sich fühlen, sich annehmen, ernst genommen zu werden... Die ÜL begrüßt im Innenstirnkreis alle TN herzlich zur Bewegungsstunde... die TN haben hier die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit anderen Gruppenteilnehmern... Die Begrüßung kann stehend oder sitzend stattfinden. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten solch eine Begrüßung zu gestalten:

- Bevorstehende Volksfeiertage (Weihnachten, Ostern...). Sitzkreis mit Weihnachts-, Osterdekoration in der Mitte. Gespräche ... „was mache ich zu Weihnachten...?“
- Besprechung von „Hausaufgaben“. Gespräche ... „was habe ich gefühlt als ich die Aufgabe so gelöst habe ...?“
- Singen
- ...

### „Mit viel Kraft – mit wenig Kraft“

Die TN sitzen auf einem Stuhl. Sie bekommen die Aufforderung, verschiedene Bewegungen „gewohnheitsgemäß“ auszuführen (Arme anheben, Knie anziehen, sich zurücklehnen ...).

- Wie fühlen sich diese Bewegungen an?
- Gewohnheit kann auch unangenehm sein! Geht es vielleicht auch entspannter?
- Wie geht es mit „mehr / weniger“ Kraft?

## ENTSPANNUNG

Unter dem Begriff Entspannung wird allgemein das Auflösen eines angespannten Zustandes, physischer und psychischer Natur, verstanden. Entspannung ist jedoch nicht gleichbedeutend mit „Nichtstun“. Entspannungsmethoden sind keinesfalls nur passiv einzuordnen. Verschiedene körperliche Prozesse sollen während einer Entspannungsphase vergegenwärtigt werden, um somit neue Strategien zur besseren Bewäl-

tigung von alltäglichen Belastungen zu entwickeln.

#### „Komm, lass uns schweben“

Die TN sitzen sich auf Stühlen gegenüber. Sie erhalten von der ÜL einen nicht zu prall aufgepusteten Luftballon. Beide TN berühren den Luftballon mit beiden Händen, sie sind über den Luftballon miteinander verbunden. Diesmal bleiben die Augen geöffnet. Evtl. sanfte, leise Entspannungsmusik laufen lassen. Den Luftballon gemeinsam bewegen (keine großen Bewegungen, maximal auf Brusthöhe). Die TN sollten angehalten werden, möglichst nicht zu kommunizieren und die Ruhe zu genießen.

#### „Frühlingsbrise“

Die TN sitzen alle auf Stühlen im Innenstirnkreis mit genügendem Abstand zueinander. Sie bekommen eine reißfeste, leichte und durchsichtige Malerfolie. Sie halten die Malerfolie gemeinsam fest. Gemeinsam wird die Malerfolie leicht auf und ab bewegt, so dass „Wellen“ entstehen und die „Brise“ deutlich zu spüren ist.

*Variante:* Leichte Bälle oder Luftballons auf die Malerfolie geben. Das „Spiel“ der Bälle/Luft-

ballons beobachten, jedoch nicht die Geräte hochspielen.

#### „Unter dem Meer“

Die TN teilen sich in zwei Gruppen auf. Eine Gruppe sitzt wieder im Innenstirnkreis auf Stühlen. Die anderen TN spannen gemeinsam eine Malerfolie über die sitzenden TN. Durch sanfte Bewegungen entstehen wieder „Wellen“. Die sitzenden TN können zur besseren Wahrnehmung die Augen schließen. Eventuell auch hier wieder leichte Bälle und/oder Luftballons auf die Malerfolie geben (nicht zu den Geräten nach oben schauen, sondern mit leicht geöffneten Augen die Farbreflexe wahrnehmen).

#### FÖRDERUNG UND SENSIBILISIERUNG DER KÖRPERLICHEN MOBILITÄT (ALLTAGSTRAINING / ALLTAGSMOTORIK)

Nicht nur außerhalb ihres häuslichen Wohnbereiches, sondern auch innerhalb dieser „gewohnten“ Umgebung ergeben sich für ältere und bewegungseingeschränkte Menschen häufig Schwierigkeiten. Eine Erhöhung der allgemeinen Bewegungssicherheit trägt maßgeblich dazu bei, Lebensräume zu erhalten und wenn notwendig auch neue Bereiche des alltäglichen Lebens zu erschließen.



### „Wirbelkettenreaktion“

Die TN sitzen auf ihren Sitzbeinhöckern und probieren verschiedene Sitzpositionen aus. Wie fühlen sich die einzelnen Positionen an? Anstrengend, unnatürlich oder sogar schmerzhaft?

### „Leichter nach oben schauen“

Die TN sitzen auf Stühlen und versuchen aus den ihnen schon bekannten Positionen („Wirbelkettenreaktion“) heraus nach oben zu schauen.

- Wie wirken sich die Positionen auf den Kopf aus?
- Gibt es Verbindungen zwischen der Bewegung und der Atmung?
- Welche Bewegung ist müheloser, erfordert weniger Kraft?
- Stellen sich Schmerzen ein? ...

### AUSDAUERSCHULENDE BEWEGUNGSANGEBOTE

Durch moderates, der Zielgruppe angepasstes Ausdauertraining, kann der im höheren Alter oft anzutreffenden Übergewichtigkeit gezielt entgegen gewirkt werden. Dies hat zur Folge, dass sich das Körpergewicht verringert, das Herz-Kreislauf-System wie auch der Haltungs- und Bewegungsapparat entlastet wird.

### „Walking-Mix“

Die TN gehen zu Musik kreuz und quer durch die Halle. Auf Anweisung der ÜL führen sie einzeln, zu zweit, zu dritt usw. verschiedene Bewegungen in der Fortbewegung dabei aus.

### „Pappteller-Walking-Reise“

Auf dem Hallenboden liegen mit Buchstaben versehene Pappteller. Die TN walken zu Musik kreuz und quer um diese Pappteller herum. Auf Anweisung der ÜL gehen sie z. B. ihren eigenen Namen, den des Lieblingstieres, des/der Lieblingsschauspieler/in, der Lieblingspflanze usw. ab. Ist diese Aufgabe erfüllt, walken die TN um die noch suchenden restlichen TN ganz außen hintereinander herum.

### SANFTES KRAFTTRAINING

Ein gesundheitsorientiertes „sanftes Krafttraining“ hat folgende Ziele:

- die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Haltungs- und Bewegungsapparates zu erhalten bzw. sie zu verbessern, inaktivitäts- oder krankheitsbedingte Abnahmen der Muskelmasse und Muskelkraft zu kompensieren
- durch Summe der positiven Wirkungen (auch soziale Aspekte), günstige Auswirkung auf die psychische Situation zu erzeugen (Steigerung des Selbstwertgefühls, des Selbstbewusstseins, Abbau von Spannungszuständen)
- Verletzungsprophylaxe und schnellere Regeneration nach Verletzungen

### „Stabheben“

Die TN stehen im funktionellen Stand. Den Stab in schulterbreiter Handfassung, Ellbogen/Arme gerundet vor den Oberschenkeln. Einatmen und den Stab auf Brusthöhe anheben. Ausatmen senken.

*Variation I:* Den Stab beim Senken „zusammen-drücken“.

*Variation II:* Den Stab beim Senken „auseinander ziehen“.

### „Latissimus mit Stab“

Gleicher Übungsaufbau. Arme beim Einatmen über Kopf führen. Beim Ausatmen einen Arm angewinkelt gegen gedachten Widerstand zum Körper ziehen (Ellbogen zieht hinter den Körper). Einatmen, Arm über die Seite über Kopf anheben.

### „Schulterwohl und Schulterbrücke mit Stab“

Die TN gehen auf einer Matte in die funktionelle Rückenlage. Einatmen und den schulterbreit gefassten Stab (liegt auf dem Unterbauch auf) über die Senkrechte hinter den Körper führen und die Arme, wenn möglich, ablegen. Ausatmen und in die Schulterbrücke kommen. Beim nächsten Ausatmen Arme und Körper in die Ausgangsposition zurückführen.

### Koordinationsschulung

Je besser die koordinativen Fähigkeiten sind, umso ökonomischer und zielgerichteter erfolgt der Bewegungsablauf (Bewegungskoordination). Die Bedeutung gut funktionierender

koordinativer Fähigkeiten in der alltäglichen Lebenssituation reicht über die Sturzprophylaxe, Haltungsregulation (Standstabilität), Aufstehen, Niedersetzen, Überqueren von Straßen, Benutzen von Rolltreppen und Gehhilfen, Körperpflege, Vermeiden von Ausrutschen bis hin zur Selbstständigkeit und Selbstsicherheit.

### „Über die Brücke“

Die TN stehen an einer Stirnseite der Halle. Sie sollen jetzt die Seiten wechseln ohne dabei:

- die am Boden geklebten Kreppbandkreuze (ÜL im voraus vorbereiten) zu betreten
- den Gehrhythmus zu unterbrechen
- die am Boden liegenden Hand- oder Kleingeräte/Alltagsmaterialien zu berühren (ÜL legt zusätzlich zu den Kreppbandkreuzen Geräte/Materialien – Tennisringe, Frisbeescheiben, Zeitungspapier... am Hallenboden ab)

### „Bunte Ecken“

Die TN teilen sich in vier gleichstarke Gruppen auf. Jede Gruppe erhält von der ÜL eine bunte Karte. Jede Gruppe hat eine Farbe (z. B. rot, blau, grün, gelb). Die Kleingruppen gehen jetzt in die vier Ecken des Raumes. Die ÜL steht gut sichtbar im Raum. Wird z. B. die gelbe Karte nach oben gehalten, geht die „gelbe“ Gruppe gemeinsam zur Raummitte und zurück.

*Variante:* „Tauscht die Ecken“ Die ÜL hält gleichzeitig zwei Karten hoch, entsprechende Gruppen tauschen ihre Ecken.

## STURZPROPHYLAXE

Durch das Nachlassen der motorischen Fähigkeiten wird die Wahrscheinlichkeit, einen Sturz zu erleiden, und in der Folge bettlägerig bzw. pflegebedürftig zu werden, drastisch erhöht. Stürze lassen sich nie ganz verhindern. Sehr oft kommt es auch bei alltäglichen und lebensnotwendigen Situationen wie z. B. beim Einkaufen durch unachtsames Verhalten der Mitmenschen (Stoßen, Rempeln, Schubsen) zu dramatischen Zwischenfällen. Auf körperlicher Ebene können u. a. Veränderungen im sensorischen Bereich (Sehen, Hören, Tasten), starke Schmerzen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schwin-

delattacken, Medikamente und neurologische Ausfälle Gründe für Stürze sein.

### „Mattenwandern“

Die TN bewegen sich zunächst kreuz und quer um am Boden liegende Matten herum (verschiedene Mattenarten benutzen wie z. B. Judo-, Gymnastikmatten; wenn vorhanden Weichbodenmatte). Auf Anweisung der ÜL „überwandern“ sie die unterschiedlichen Matten und nehmen dabei die verschiedenartigen Eigenschaften wahr (weich/hart, dick/dünn, flexibel/starr, angenehm/unangenehm).

### „Meine Matte, deine Matte“

Die TN bewegen sich zunächst wieder kreuz und quer um die am Boden liegenden Matten herum. Danach beginnt wieder wie zuvor die „Mattenwanderung“ (so viel wie möglich Matten „bewandern“). Auf Anweisung des/der ÜL bleiben die TN auf einer Matte stehen (stehen nicht genug Matten zur Verfügung, können sich auch zwei TN eine Matte teilen).

Auf Anweisung des/der ÜL sollen die TN:

- auf der Matte hin und her gehen
- sich breitbeinig auf die Matte stellen
- die Füße schließen
- sich in den Ballenstand erheben
- sich auf die Fersen stellen
- zwischen Ballen und Ferse hin und her pendeln
- einen Fuß auf der Matte belassen und den anderen auf den Boden stellen
- „Bordsteinkantengehen“ ausführen (ein Fuß auf der Matte, der andere auf dem Boden wie zuvor, die Matte umwandern)

Nach einer Weile verlassen die TN „ihre“ Matte und wandern weiter zur nächsten (möglichst nicht die gleiche Mattenart). Die Übungen können, je nach Belastbarkeit der TN, auch mit geschlossenen Augen – blinzeln – ausgeführt werden. Durch das Ausschalten des optischen Sinnes, werden automatisch mehr periphere Reize zur Weiterverarbeitung weitergeleitet.

## KLEINE SPIELE UND SPIELFORMEN

Aufgrund der besonderen Wirkungsweisen von kleinen Spielen und Spielformen sind verschiedene „Qualitätskriterien“ an die angebotenen kleinen Spiele und Spielformen zu stellen.

### **Kleine Spiele/Spielformen:**

- dienen der Verbesserung bzw. Erhaltung der Koordinations- und Konzentrationsfähigkeit (Alltagsmotorik)
- verbessern elementare physische Aspekte (z. B. Herz-Kreislaufsystem, Haltungs- und Bewegungsapparat)
- fördern die Kommunikation und soziale Integration (soziale und psychische Vereinsamung)
- vermitteln Wissens- und Bewegungswissenserweiterung (Psychomotorik)
- fördern Spaß und Freude an körperlicher Aktivität

### **„Zurück zum Kreis“**

Die TN stehen im Innenstirnkreis. Nacheinander sagen die TN ihren Namen und merken sich den Namen zur Rechten. Auf Anweisung der ÜL setzen die TN sich in Bewegung. Nach einer Weile gibt die ÜL das Kommando „Zurück zum Kreis“. Die TN bilden einen Innenstirnkreis und versuchen sich genau so zu stellen, wie sie anfangs standen und begrüßen ihre Nachbarn mit Namen. Je nach Tagesform der TN kann das Spiel mehrere Male gespielt werden (TN nehmen dann eine andere Position im Kreis ein).

### **„Kreuzworträtsel“**

Die ÜL verteilt Pappteller an die im Innenstirnkreis sitzende Gruppe. Auf den Papptellern stehen groß und leserlich geschriebene Buchstaben (Druckbuchstaben von A - Z, je nach Gruppengröße sind nicht alle Buchstaben „im Spiel“). Die TN schauen sich „ihren“ Buchstaben an. Die ÜL nennt einen Begriff (z. B. Haus, Brief o. ä.). Die TN halten dementsprechend ihre Buchstaben hoch. Bei Buchstabendopplungen (z. B. bei Bett) wird das „T“ zweimal nacheinander hochgehalten.

### **...Adressen, Links...**

#### *Bezugsquellen Musik:*

- [www.sportlaedchen.de](http://www.sportlaedchen.de)
- [www.silenzio.de](http://www.silenzio.de)
- [www.tanzversand.de](http://www.tanzversand.de) (Dieter Balsies Verlag)

#### *Weiterführende Adressen Literatur:*

- [www.amazon.de](http://www.amazon.de)
- [www.buecher.de](http://www.buecher.de)
- [www.buch24.de](http://www.buch24.de)

#### *Weiterführende Adressen Verbände:*

- [www.drk-nrw.de](http://www.drk-nrw.de)
- [www.deutsches-arthrose-forum.de](http://www.deutsches-arthrose-forum.de)
- [www.dr-gumpert.de](http://www.dr-gumpert.de)
- [www.osteoporose.org](http://www.osteoporose.org)
- [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)
- [www.google.de](http://www.google.de)