

Sport und Alter – Zukunft der Sportmedizin?

Es ist unübersehbar, dass sich die demographische Entwicklung mit der Zunahme der älteren Menschen in den westeuropäischen Ländern und insbesondere auch in Deutschland massiv auf das Gesundheitssystem auswirken wird. Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen werden dabei eine große Rolle spielen.

Die Sportmedizin ist hier insofern in einer guten Lage, weil sie sich schon seit langem mit Sport und Bewegung bei älteren und alten Menschen beschäftigt und auf viele gesicherte Kenntnisse zurückgreifen kann. So ist heute ganz unbestritten, dass regelmäßige körperliche Aktivität zwar nicht den genetisch bedingten Altersprozess verändern kann, aber doch die Lebensspanne erweitert und eine ganz wesentliche Bedeutung für die physische und psychische Leistungsfähigkeit und Gesundheit und damit letzten Endes für die wichtige Lebensqualität hat.

Die Veränderung der Altersstruktur unserer Bevölkerung führt außerdem zunehmend zu einer Konstellation, bei der eine oder mehrere chronische Erkrankungen vorliegen und gleichzeitig die Frage nach der Belastbarkeit und einer möglichen körperlichen Aktivität gestellt wird. Auch die alten und älteren Patienten geben sich nicht einfach mehr mit einem Verbot von körperlicher Aktivität zufrieden, sondern erwarten eine differenzierte Beurteilung, insbesondere natürlich diejenigen, für die regelmäßige körperliche Aktivität auch Lebensqualität darstellt.

Während in den letzten Jahrzehnten die präventive und rehabilitative Wirkung von körperlicher Aktivität vor allen Dingen durch Ausdauersport bei internistischen Erkrankungen gut belegt wurde, rückt in den letzten Jahren auch zunehmend der Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates in den Vordergrund des Interesses. Koordinationstraining, Krafttraining und auch Schnellkrafttraining erweisen sich im Alter als ebenso relevant und bedeutsam wie Ausdauertraining und sind nicht nur wirksam in der Prävention, sondern sie unterstützen und unterhalten die so wichtige Selbstständigkeit und soziale Integration.

Gleichwohl besteht auf diesen Gebieten noch erheblicher Forschungsbedarf. Sehr spannend und bisher wenig untersucht ist die Wirkung von körperlicher Aktivität bei psychischen Erkrankungen, insbesondere auch bei Depression und mit dem Alter regelhaft eingehenden psychischen Veränderungen.

Insofern werden die Anforderungen an die Sportmedizin dahingehen, kompetent die Leistungsfähigkeit, insbesondere aber die Belastbarkeit festzustellen, gleichzeitig aber auch die Beratung für die Qualität und Quantität eines Trainingsprogrammes zu übernehmen oder die Eignung bestimmter Belastungsformen bei Vorliegen von Erkrankungen zu beurteilen. Darüber hinaus gibt es einen zunehmenden Bereich des Altersleistungssports, in dem z.T. sehr hohe Trainingsbelastungen und ganz außerordentliche Leistungen erbracht werden. Diese Aspekte der zukünftig vermehrten Anforderungen waren auch mit der Grund dafür, die Zusatzqualifikation „Arzt im Fitnessstudio“ und „Zertifikat für Laktatleistungsdiagnostik“ einzuführen.

Der Bereich des Alterssport erscheint also nicht nur als eine äußerst relevante sondern auch reizvolle Aufgabe; die „Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention“ hat bereits im Dezember 2004 zusammen mit dem Landesverband Baden und im Januar 2005 mit dem Landesverband Nordrhein zwei größere Veranstaltungen über „Sport und Alter“ durchgeführt. Diese stießen auf großes Interesse, und wir werden unsere Aktivität auf diesem Gebiet bei den zukünftigen Kongressen ausweiten. Dies scheint auch deshalb erforderlich, weil auf der so genannten „Anti-Aging“-Welle zum Teil auch wenig seriöse Anbieter agieren. Dem kann und muss man mit wissenschaftlich gesicherten Strategien begegnen. Das vorliegende Heft ist ein Schritt in diese Richtung, dem wir weitere Aktivitäten folgen lassen wollen.



Prof. Dr. Hans-Hermann Dickhuth, Freiburg
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Sport und Prävention (DGSP)

Prof. Dr. H.-H. Dickhuth