

Dr. Michaela Knoll, Universität Karlsruhe (TH)

Sport und Gesundheit.
Review deutschsprachiger Publikationen der Jahre 1996 bis 1999

Der Beitrag wurde in gekürzter Fassung publiziert unter dem Titel "Sport and Health: The German Perspectives" in der Zeitschrift International Journal of Physical Education 37 (2000) 2, 50-57

Einführung

Gesundheit und ihre Förderung ist eines der zentralen gesellschaftlichen Themen. So hat die Weltgesundheitsorganisation bereits 1996 in ihrer sog. Ottawa-Charta ‚Gesundheit für alle‘ zum erklärten Ziel bestimmt. Bewegung, Spiel und Sport ist dabei als wichtiger Bestandteil einer öffentlichen Gesundheitsförderung (nicht nur) in Deutschland einzuordnen. Die Sportanbieter haben dem Rechnung getragen und ihr Angebot im Gesundheitssport erweitert bzw. neu strukturiert und damit neue, z.T. bisher vernachlässigte Zielgruppen (z.B. Sport für Ältere) erschlossen.

Die Forschung zu den Wechselwirkungen von sportlicher Aktivität und Gesundheit ist zu einem zentralen Thema der Sportwissenschaft in den 80er, vor allem aber in den 90er Jahren geworden – dies zeigt nicht zuletzt auch die Gründung der Kommission Gesundheit 1995 innerhalb der Deutschen Vereinigung der Sportwissenschaft (als standespolitische Interessenvertretung von Sportwissenschaftlern in Deutschland) und die damit verbundene „institutionelle Verankerung der gesundheitsorientierten sportwissenschaftlichen Forschung“ (Bös & Woll, 1999, S. 4). In der Regie der Kommission Gesundheitssport wurde auch das Heft 2/1999 der Zeitschrift dvs-Informationen gestaltet, das sich mit dem Schwerpunktthema ‚Gesundheitssport‘ beschäftigte und eine sportwissenschaftliche Standortbestimmung vornimmt.

Nach wie vor wird das Thema Gesundheitssport aus der Sicht der einzelnen sportwissenschaftlichen Teildisziplinen unterschiedlich und z.T. kontrovers angegangen. Das zeigt sich allein schon an der Tatsache, daß es nach wie vor keine verbindliche, einheitlich geregelte Begriffswahl gibt. So wird von Gesundheitssport und Präventivsport gesprochen, von Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivität. Dies macht auch die in der Zeitschrift Sportwissenschaft 1993 und Folgejahren kontrovers geführte Diskussion um den Begriff Gesundheitssport deutlich. Der Bundesausschuss für Bildung, Gesundheit und Wissenschaft des Deutschen Sportbundes (1993) hat einen Definitionsvorschlag mit einer inhaltliche Abgrenzung von Formen des Gesundheitssports vorgelegt, der in der Folge – ebenfalls in der Zeitschrift Sportwissenschaft - von Balz (1993), Beckers & Brux (1993), dem Landessportbund Nordrhein-Westfalen (1994) oder Tischbier (1993) diskutiert wurde. Zu diesen Diskussionsbeiträgen hat die Kommission Gesundheit des Deutschen Sportbundes (1995) abschließend eine Stellungnahme vorgelegt, oh-

ne daß jedoch eine einheitliche Richtung oder gar ein anderer konsensfähiger Begriff gefunden worden wäre. Aus sportpädagogischer Perspektive hat sich Kolb (1995) mit Begrifflichkeiten wie Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung auseinandergesetzt, wobei er Gesundheitsförderung als Oberbegriff präferiert und darunter verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Interventionsformen unterscheidet. Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung sind demnach dem Bereich der verhaltensorientierten Interventionsformen zuzuordnen.

Die nach wie vor nicht einheitliche Begriffsverwendung liegt nicht zuletzt auch daran, daß die beiden Leitkategorien von Gesundheitssport, nämlich Sport und Gesundheit, Begriffe mit beträchtlicher Unschärfe sind. So wird übereinstimmend ein weites Begriffsverständnis von Sport und sportlicher Aktivität präferiert, das die ursprüngliche Einengung im Sinne eines sportartenorientierten Ansatzes weit hinter sich gelassen hat. Ebenfalls Konsens besteht in der Annahme eines weiten Gesundheitsbegriffs in Anlehnung an die bereits angeführte Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation, der körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden gleichermaßen einbezieht (die begriffliche Unschärfe ist durch die Einführung des Terminus Wohlbefinden allerdings nicht kleiner geworden!). Wichtig ist jedoch die Betonung einer umfassenden Gesundheitsvorstellung, die auch einen Paradigmenwechsel in den Gesundheitswissenschaften deutlich werden läßt: das lange vorherrschende biologisch-deterministische Risikofaktorenmodell wird zunehmend ergänzt durch ressourcenorientierte ganzheitliche Gesundheitsmodelle. Dies spiegelt sich auch in der sportwissenschaftlichen Gesundheitsforschung wider: „Es geht jetzt nicht mehr nur um die Untersuchung des Beitrages von körperlich-sportlicher Aktivität auf die Verminderung von körperlichen Beschwerden und Risikofaktoren, sondern es rückt stärker die gezielte Förderung von Gesundheitsressourcen (z.B. körperliche Fitness, soziale Unterstützung, internale Kontrollüberzeugung) in den Mittelpunkt“ (Bös & Woll, 1999, S. 3f.). Damit sind gesundheitliche Wirkungen des Sporttreibens kein Thema in der ausschließlichen Zuständigkeit der Sportmedizin mehr, sondern andere sportwissenschaftliche Teildisziplinen beschäftigen sich zunehmend mit dem Gesundheitssport, so z.B. die Sportpsychologie, die Sportsoziologie oder die Sportökonomik. Gegenstand der Forschung zum Gesundheitssport ist damit „die Analyse von Wirkungen körperlich-sportlicher Aktivität auf die Stärkung von psychischen, physischen und sozialen Gesundheitsressourcen, die Verminderung von Risikofaktoren, die Bewältigung von Krankheiten, Beschwerden und Mißbefinden.“ (Bös & Woll, 1999, S. 6). Generell kann jedoch von keinem direkten Zusammenhang zwischen Sporttreiben und Ausprägung der Gesundheit ausgegangen werden – auch wenn dies in der Mehrheit der deutschen Bevölkerung quasi als Fakt angenommen wird. So haben Bös & Woll bereits 1989 das Sportinteresse und die Einstellungen zum Sport in einer Gemeinde analysiert und herausgefunden, daß 73.5% der Befragten dieser repräsentativen Stichprobe der These zustimmten: ‚Um fit und gesund zu bleiben, muß man unbedingt Sport treiben.‘ In Metaanalysen konnten Schlicht (1995) und Knoll (1997) zeigen, daß sich generelle Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und physischer und psychischer Gesundheit nicht empirisch nachweisen lassen. Bestätigt werden konnten jedoch spezifische Zusammenhänge zwischen einzelnen

Gesundheitsparametern und personalen bzw. situativen Rahmenbedingungen von sportlicher Aktivität.

Neben der Frage nach den Wirkungen sportlicher Aktivität auf die Gesundheit stellen sich in der sportwissenschaftlichen Gesundheitsforschung Fragen zu den Determinanten sportlicher Aktivität, also den Einflußfaktoren auf individueller wie kollektiver Ebene (vgl. Bös & Woll, 1999). Gesundheitsbezogene Interventionsformen lassen sich in die Bereiche Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterscheiden (vgl. Bös & Woll, 1999). Sie zielen nicht nur auf die Änderung des Gesundheitsverhaltens (Verhaltensprävention), sondern nehmen auch gezielt die Beeinflussung gesunder Verhältnisse (Verhältnisprävention) in den Blick (vgl. Bös & Brehm, 1999). Interventionsmaßnahmen in diesen Bereichen können dabei nach Zielgruppen unterschieden werden: sie sind entweder individuumzentriert oder wenden sich an bestimmte Bevölkerungsgruppen. Damit kommen Zielgruppendifferenzierungen in den Blick, wie z.B. Gesundheitssport mit Älteren oder Gesundheitssport mit Patienten. Vor dem Hintergrund von Determinanten gesundheitssportlicher Aktivitäten stellen sich aber auch Fragen zum Setting, also zu den Anbietern von Gesundheitssport, wie z.B. Kindergarten, Schule, Verein, Betrieb, Studio oder ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen (vgl. Bös, Brehm, Huber & Ungerer-Röhrich, 1999).

In diesem knapp und z.T. stark verkürzt dargestellten Feld des Gesundheitssports lassen sich die diesem Beitrag zugrundeliegenden Review verorten.

Das International Journal of Physical Education hat sich bisher in Review-Beiträgen nicht des Themas Gesundheitssport angenommen. So greift dieses erste themenbezogene Review auf einige ausgewählte Monographien und Sammelbände der Jahre 1996 – 1999 zurück, die thematisch als besonders bedeutsam eingestuft wurden. Daneben basiert das Review auf der Durchsicht der Jahrgänge 1998 und 1999 folgender Fachzeitschriften: Sportwissenschaft, Sportunterricht, Spectrum der Sportwissenschaften, Psychologie und Sport, Sportpädagogik, Körpererziehung, Motorik, Prävention, Praxis der Psychomotorik sowie Gesundheitssport und Sporttherapie. Hier mußte ebenfalls eine Auswahl getroffen werden.

Handbuch Gesundheitssport

Kennzeichen für die Bedeutsamkeit des Bereiches Gesundheitssport ist das Vorliegen eines Handbuches Gesundheitssport, das Klaus Bös und Walter Brehm 1998 herausgegeben haben. Im ersten von sechs Teilbereichen „Sport und Gesundheit: Erkenntnisse und Widersprüche“ wird in Beiträgen auf grundlegende Gesundheitsvorstellungen und Erkenntnisse zu Sport und Gesundheit eingegangen, insbesondere zu Zusammenhängen zwischen sportlicher Aktivität und physischer, psychischer und sozialer Gesundheit. Daneben wird ein Problemabriß gegeben für die Themen Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheit und soziale Faktoren von sportlicher

Aktivität, dem sich ein historischer Überblick zu sportbezogenen Gesundheitskonzepten anschließt. Im zweiten Teil „Sportliche Aktivität und Inaktivität: Voraussetzungen, Perspektiven und Zielgruppen“ wird auf die Konzeptualisierung und Erfassung von körperlich-sportlicher Aktivität, die Barrieren vor und Bindung an gesundheitssportliche Aktivität eingegangen und Überblicke über die sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren gegeben. Die Teilbereiche 3 und 4 befassen sich mit physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen. In verschiedenen Beiträgen im Bereich „Stärkung körperlicher Gesundheitsressourcen: Konzepte und Effekte“ werden Grundlagen bei physischer Belastung und Adaptation vermittelt und die Motorikbereiche Ausdauer/Widerstandsfähigkeit, Kraft/Haltung/Körperform, Beweglichkeit/muskuläre Lockerheit/Entspanntheit sowie Koordination und deren Beeinflussung durch gesundheitssportliche Aktivitäten beschrieben. Ein eigener Beitrag befaßt sich mit den Möglichkeiten der Fitnessdiagnose. „Stärkung emotionaler, motivationaler, kognitiver und sozialer Gesundheitsressourcen: Konzepte und Effekte“ ist Thema des vierten Bereichs mit Beiträgen zu Stimmung/Stimmungsmanagement, Selbst- und Körperkonzept, Sinnzuschreibungen/Konsequenz- und Kompetenzerwartungen sowie zu Handlungs- und Effektwissen gesundheitssportlicher Aktivitäten. Der fünfte Teilbereich beschäftigt sich mit der „Bewältigung von gesundheitlichen Problemen“ in ausgewählten Bereichen (Herz-Kreislauf-Probleme, Bewegungsapparat-allgemein, Bewegungsapparat-Rücken, Stress und seelische Belastung, Depression und Angst, multiple Beschwerden sowie Ernährung als gesundheitsförderliche Ergänzung einer sportlichen Aktivierung) und zeigt Bewältigungskonzepte auf. Organisationen und Institutionen, in denen sportbezogene Gesundheitsförderung erfolgt, werden abschließend im sechsten Teil abgehandelt: Kindergarten/Grundschule, Schule, Sportverein und Sportverband, Kommune, Krankenkassen, Betrieb, Rehabilitationsklinik, Psychiatrie und Psychosomatik, ambulante Rehazentren. Abschließend werden Berufsfelder im Gesundheitssport erörtert.

Das Handbuch Gesundheitssport kann als das zentrale Grundlagenwerk für den Bereich des Gesundheitssports im deutschsprachigen Raum angesehen werden, das durch die Einbeziehung namhafter Experten aus den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Teildisziplinen einen ausgezeichneten Überblick zum Stand und den Entwicklungsperspektiven des Gesundheitssport gibt. Das über 50 Seiten umfassende Literaturverzeichnis bietet eine schier unerschöpfliche Fülle an weiterführender Literatur aus dem deutschsprachigen wie internationalen Raum und macht auch deutlich, welche internationale Literatur zum Thema im deutschsprachigen Raum rezipiert wurde und wird.

Sportmedizin: Standortbestimmung

Dass die Sportmedizin im Zuge der Ausdifferenzierung des Gesundheitssports ihr Aufgabenspektrum erheblich erweitern mußte, macht der Überblicksartikel von Rost (1998) deutlich. Sein Beitrag zu „Sportmedizin – Spagatwissenschaft zwischen Leistung und Gesundheit“ kann als Standortbestimmung der Sportmedizin eingeordnet

werden. Am Beispiel des Herz-Kreislauf-Systems zeigt Rost die Spannweite sportmedizinischer Arbeiten auf, die vom Sportharz bis zur Bewegungstherapie bei Herzinsuffizienz einen wissenschaftlichen Spagat zu leisten haben. Im einzelnen geht Rost auf das Phänomen des Sportharzes als Ausdruck der extremen Anpassungsbreite des Herz-Kreislauf-Systems im Leistungssport und als Modell für ein gesundheitsorientiertes Training ein, erläutert aktuelle sportmedizinische Probleme im Hochleistungssport und diskutiert im Überblick die gesundheitliche Bedeutung des Sports in der Prävention und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dabei geht Rost von einem Selbstverständnis der Sportmedizin als „Querschnittswissenschaft“ aus, das Hollmann 1976 als „Bemühen der theoretischen und praktischen Medizin ..., den Einfluß von Bewegung, Training und Sport sowie den von Bewegungsmangel auf den gesunden und kranken Menschen jeder Altersstufe zu analysieren, um die Befunde der Prävention, Therapie und Rehabilitation sowie dem Sport dienlich zu machen (zit. Nach Rost, 1998, S. 51) formulierte. Damit wird deutlich, daß sich die Sportmedizin mit den verschiedensten Bereichen des Sports vom Hochleistungssport bis hin zum Rehabilitationssport auseinandersetzen muß. Dabei hat die Sportmedizin nach Ansicht von Rost in ihrer Schwerpunktsetzung einen Wandel von der Leistungszur Gesundheitsmedizin vollzogen und trägt dem stärker hervortretenden gesundheitlichen Stellenwert des Sports vor dem Hintergrund tiefgreifender gesellschaftlicher Veränderungen (längere Lebenserwartung, sich änderndes Krankheitspanorama) Rechnung.

Gesundheitssport – Rahmenbedingungen und Ausprägungen

Wydra hat 1996 eine Analyse der Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln vorgelegt und versucht, verschiedenste Facetten gesundheitsorientierten Sports zu beleuchten: „Was ist unter Gesundheit zu verstehen? Welche Beziehungen bestehen zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit? Welche spezifischen Aufgaben hat die Sportpädagogik, damit das Sporttreiben zu einem Bestandteil gesundheitsorientierten Handelns wird?“ (S. 10). Wydra erläutert verschiedene Erklärungsansätze zu Gesundheit bzw. Krankheit und entwickelt ein heuristisches Gesundheitsmodell, das Gesundheit als mehrdimensionales Phänomen mit körperlichen, psychischen und sozialen Merkmalen begreift, das empirisch über Cluster- und Dimensionanalysen bestätigt werden konnte. Es wird auf dieser Basis ein Überblick über den Forschungsstand zu Sport und physischen Aspekten (Fitness als zentrale Kategorie) und zu psychosozialen Aspekten (Wohlbefinden als zentrale Kategorie) der Gesundheit gegeben und in diesem Zusammenhang auch eigene Studien des Autors vorgestellt. Im Hinblick auf die Aufgaben einer Sportpädagogik in diesem Handlungsfeld skizziert Wydra zunächst verschiedene Ansätze der Gesundheitserziehung bzw. Gesundheitsförderung und entsprechender Modelle des Gesundheitshandelns. ‚Leitidee pädagogischen Gesundheitssport‘ stellt nach Wydra die ‚Handlungsfähigkeit‘ als zentrale Kategorie dar, deren Bedeutung anhand eigener Studien zur Belastungssteuerung aufgezeigt wird. Abschließend ordnet Wydra seine Ergebnisse in ein Gesamtmodell zur ‚Erklärung der gesundheitlichen Wirkungen des Sporttreibens‘ ein.

Hier wird deutlich daß Wydra weit über den selbst postulierten Ansatz einer sportpädagogischen Betrachtungsweise hinausgeht und u.a. auch stark trainingswissenschaftliche Ansätze einbezieht, die dem Leser einen guten Überblick über den Forschungsstand zu Sport und Gesundheit geben. Überlegungen zu Konzepten der Gesundheitsförderung werden dagegen nur am Rande diskutiert.

Opper (1998) geht der Frage nach, ob mit Hilfe sportlicher Aktivität ‚Gesundheit für alle‘ erreicht werden kann oder ob Sport gesundheitliche Ungleichheiten in der Bevölkerung noch verstärkt. Es wird angenommen, daß „unterschiedliche Lebensstile und die Zugehörigkeit zu bestimmten Schichten ... Einfluss auf die Gesundheit bzw. die Qualität und Quantität des Sporttreibens“ (S. 16) haben und dies nicht ausreichend bei der Implementation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen berücksichtigt wird. Zur Überprüfung dieser Forschungsfrage untersuchte Opper 863 Erwachsene hinsichtlich ihrer sozialen Schichtzugehörigkeit, ihres Lebensstils, der sportlichen Aktivität, Fitness und Gesundheit. Dabei wurden in einem komplexen, interdisziplinär angelegten Untersuchungsansatz Daten der Probanden zum ärztlich diagnostizierten Gesundheits- bzw. Krankheitszustandes, zum Sportverhalten, der körperlichen Leistungsfähigkeit, zu psychosozialen Merkmalen und sozialen Indikatoren erhoben. Die umfangreichen Befunde von Opper zeigen, daß „sportliche Aktivität als eine Möglichkeit der Gesundheitsförderung unter anderen zu akzeptieren ist. Allerdings ist es bisher offensichtlich noch nicht gelungen, damit die Gesundheit aller Bevölkerungsschichten zu fördern, sondern es wird vielmehr die Gesundheit der Mittel- und Oberschichtangehörigen verbessert.“ (S. 308). Vor dem Hintergrund der notwendigen Einbindung von sportbezogenen Programmen in umfassende Gesundheitsförderungsmaßnahmen fordert Opper als Konsequenz aus ihrer Untersuchung: „Die Konzepte zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, die bisher umgesetzt werden, müssen erweitert und mehr auf die Lebensumstände und Bedürfnisse der unteren Sozialschicht zugeschnitten werden.“ (S. 308).

Tiemann (1997) untersuchte die Frage nach Zielen und Qualitätsmerkmalen eines gesundheitsorientierten Fitnessstrainings und deren praktischer Umsetzung, das nicht nur auf körperliche Gesundheitseffekte zielt, sondern auch Verhaltenswirkungen im Sinne eines umfassenden Gesundheitstrainings umfaßt. Tiemann entwickelt dabei ein auf die Ausbildung gesundheitlicher Handlungskompetenz ausgerichtetes Fitnessprogramm, das in der Praxis erprobt und evaluiert wird. Dazu verwandte Tiemann ein spezielles Struktur-Lege-Verfahren, um die subjektiven Theorien der 16 Kursteilnehmer im Altersbereich von 24 bis 61 Jahren über Gesundheit, Fitness und sportliche Aktivität vor und nach dem Programm zu rekonstruieren und Veränderungen aufzeigen zu können. Tiemann gelingt der Nachweis, daß sich das Gesundheits- und Fitnessverständnis sowie die Annahmen zum Zusammenhang von Gesundheit und Fitness der Teilnehmer nur wenig verändern, dagegen hat das Wissen über potentielle gesundheitliche Wirkungen sportlicher Aktivität sowie über gesundheitsförderliche sportliche Aktivitäten und deren Ausführung deutlich zugenommen. „Die Differenzierungen und Konkretisierungen der Subjektiven Theorien der Teilnehmer zu Gesundheit, Fitness und sportlicher Aktivierung konzentrieren sich also erwartungs-

gemäß auf den Bereich des Effekt- und Handlungswissens.“ (S. 198). Daneben wurden Verbesserungen im Bereich der Fitness und des Wohlbefindens sowie die Bindung an die sportliche Aktivität mittels physiologischer Messungen, sportmotorischer Tests und mündlichen wie schriftlichen Befragungen überprüft. Verbesserungen durch das Fitnessprogramm konnten im Bereich der körperlichen Fitness und damit der Stärkung physischer Gesundheitsressourcen, im Bereich des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens sowie in der Ausbildung der Bindung an sportliche Aktivität nachgewiesen werden.

Public Health und Sport

Nicht nur der Stellenwert des Sports hat sich in den letzten Jahren verändert, auch das Gesundheitswesen ist einem dramatischen Wandel unterworfen. Die finanzielle Krise und damit entsprechende Bemühungen zur Strukturreform des Gesundheitswesens haben den Bereich der öffentlichen Gesundheitsförderung, also den Bereich von Public Health (dieser Begriff hat sich mittlerweile weitgehend durchgesetzt), in das Zentrum des Interesses gerückt. Beispielhaft für die Fülle an themenrelevanten Beiträgen der 90er Jahre kann hier die Publikation von Rütten (1998a) zu ‚Public Health und Sport‘ angeführt werden. In diesem Sammelband wird eine Bestandsaufnahme zum aktuellen Forschungsstand von (New) Public Health und Sport gegeben und das Thema aus der Sicht unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen erörtert – ein Ansatz den Rütten (1998b) in seinem Einführungsbeitrag ‚Public Health und Sport – Prolegomena für einen transdisziplinären Ansatz‘ vehement fordert und Möglichkeiten der Integration von Public Health- und Sportperspektiven aufzeigt. Die Themen der Einzelbeiträgen zeigen auch den sehr weiten thematischen Bogen, den Rütten als Herausgeber des Bandes zu ziehen versucht. So weisen beispielsweise die Beiträge von Brehm (1998) zu ‚Qualitäten und deren Sicherung im Gesundheitssport‘ oder von Woll, Bös & Becker (1998) zum ‚Stellenwert von sportlicher Aktivität in einem integrativen Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit‘ weit über den Bereich von Public Health hinaus und sind insgesamt für den Bereich Sport und Gesundheit von besonderem Interesse.

Alterssport

Die Analyse der Literatur in den letzten Jahren zeigt, daß der Bereich des Alters- bzw. Seniorensports gerade im Zuge der Diskussion um gesundheitliche Wirkungen von sportlicher Aktivität einen breiten Raum in der Forschungslandschaft einnimmt und ein lange vernachlässigtes Thema verstärkt in den Blickpunkt rückt – nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen. So widmet die Zeitschrift Sportwissenschaft dem Thema ein eigenes Schwerpunktheft (Heft 3/1999). Auf diesen Themenbereich soll jedoch hier nur kurz eingegangen werden, da die Beiträge nur in Teilbereichen explizite Bezüge zum Thema Sport und Gesundheit aufweisen. Der Forschungsbereich Alterssport ist inzwischen so weit ausdifferenziert, daß er Gegenstand eines eigenen Reviews sein könnte.

In dem genannten Schwerpunktheft der Zeitschrift Sportwissenschaft werden in drei Überblicksbeiträgen unterschiedliche Aspekte des Alterssports thematisiert. Zur Einführung in das Themengebiet gibt Baumann (1999) einen Überblick über Entwicklungen, Zielperspektiven und Forschungsrichtungen im Seniorensport. Danach thematisiert Mechling (1999) das Training im Alterssport, während Kruse, Rott & Schmitt (1999) Einflußfaktoren der Kompetenz und Möglichkeiten der Kompetenzförderung im Alter diskutieren. Eichberg & Schulte (1999) stellen erste Ergebnisse des Projekts ‚Interdisziplinäre Langzeit-Studie des Erwachsenenalters über die Bedingungen zufriedenen und gesunden Alterns‘ aus der Sicht von Bewegung und Sport vor. Das Projekt wird von einem interdisziplinären Team von Mediziner, Psychiatern, Psychologen und sportwissenschaftlern der Universitäten Heidelberg, Leipzig, Bonn, Erlangen/Nürnberg und Rostock unter der Leitung des Deutschen Zentrums für Alternsforschung durchgeführt. Weitere Forschungsergebnisse werden von Denk & Pache (1999) aus der ‚Bonner Alterssport-Studie‘ präsentiert, die die Motivation und Einstellung Älterer zu Sport- und Bewegungsaktivitäten analysiert. Nicht unerwähnt soll der thematisch zugehörige Beitrag von Schick aus dem Jahr 1998 bleiben, der eine kritische Analyse empirischer Studien zur Motivation Älterer zu Bewegungs- und Sportaktivitäten vorgelegt hat und dabei in einer umfassenden Literaturrecherche 82 Quellen mit über 100 themenrelevanten empirischen Studien ausgewertet hat.

Ein ebenfalls themenspezifischen Beitrag zu ‚Sport im Alter‘ – mit allerdings engem Gesundheitsbezug - legte Möller 1999 vor. Sie berichtet über Auswirkungen sportlicher Betätigung auf die Gesundheit Erwachsener ab 50 Jahren. Besonders hervorzuheben ist der Untersuchungsansatz von Möller: sie führt eine Meta-Analyse auf der Basis der Analyse von 290 Forschungsarbeiten im Zeitraum 1975 bis 1997 durch und geht damit von der Aussagekraft ihrer Ergebnisse weit über das hinaus, was übliche Reviewbeiträge erwarten lassen. Von den 290 Arbeiten waren 205 Arbeiten nicht empirisch ausgerichtet. Aufgrund weiterer inhaltlicher wie methodischer Einschränkungen konnten letztlich 28 Studien meta-analytisch ausgewertet werden. Zusammenfassend wurde kein genereller Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und verschiedenen Variablen der Gesundheit (psychologische, emotionale, kognitive, physiologische, physische Variablen) nachgewiesen. Jedoch zeigen eine ganze Reihe von Einzelergebnissen in den Meta-Analysen zweiter Ordnung, daß positive Effekte in einzelnen Variablenbereichen bestätigt werden konnten, die allerdings von Moderatoreffekten überlagert sein können. „In allen Fällen gilt, daß vermehrte sportliche Betätigung zu verbesserter Gesundheit führt, wobei sie nicht die alleinige Gesundheitsursache sein kann.“ (S. 45).

Gesundheitssport bei Kindern und Jugendlichen

Das Themenfeld der Gesundheitserziehung in der Schule durch Bewegung, Spiel und Sport kann als eines der zentralen Themen des Gesundheitssports in sportpädagogischer Perspektive bezeichnet werden, sind doch die gesundheitlichen Wirkungen von Sport für Kinder und Jugendliche zentrales Legitimationsargument für das Fach Sport an der Schule. Als Grundlagenwerk soll hier die bereits 1995 erschienene

Monographie von Balz „Gesundheitserziehung im Schulsport“ genannt werden. Balz setzt sich in seiner mit dem Carl-Diem-Preis ausgezeichneten Arbeit mit der Frage auseinander: Welche Möglichkeiten hat der Schulsport, Schülern gesundheitsbewußtes Sporttreiben bzw. weitergehend einen gesundheitsbewußten Lebensstil zu vermitteln? Dabei präsentiert Balz umfassend theoretische Grundlagen der Gesundheitserziehung und nimmt eine Prüfung der von ihm auf dieser Grundlage entwickelten diätetischen Ansätze in der Schulsportpraxis vor.

In der Reihe der Zeitschriftenbeiträge der Jahre 1998 und 1999 ist der Artikel von Brodtmann (1998) zu nennen, der in seinem als Diskussionsbeitrag gekennzeichneten Artikel an dem Diskussionsbeitrag von Schierz in der Zeitschrift Sportwissenschaft 1996 zum „Schulsport als Kompensationsinstanz für Gesundheitsdefizite?“ anknüpft und seinen Beitrag als weiterführende Anmerkungen zum „Schulsport unter salutogenetischer Perspektive“ versteht.

Zunächst zum Beitrag von Schierz (1996). Er hinterfragt gesundheitsorientierten Schulsport als Kompensationsinstanz in zweierlei Hinsicht: als Kompensation von Zukunftsmängel (verstanden als Vorbeugung gegen Zivilisationskrankheiten im Erwachsenenalter) ebenso wie als Kompensationsinstanz für Gegenwartsmängel. Im Hinblick auf Gegenwartsmängel lenkt Schierz den Blick auf ein zu kritisierendes „Verständnis von Gesundheitsförderung durch Schulsport, das die gezielte medizinische Behandlung von Kindern aufgrund von Defizitdiagnosen verfolgt“ (S. 427), das nach Schierz von Protagonisten wie Brodtmann ebenso als verkürzt eingeschätzt werde. Nach Schierz setzt Brodtmann „der medizinischen Zielgerichtetheit und Einengung von Übungs- und Trainingsmaßnahmen eine enorme Bandbreite von Aufgaben und Inhalten des Sportunterrichts entgegen, die die Felder sozialer Erfahrungen ebenso abdecken wie solche materialer und personaler Erfahrungen. Sportunterricht soll schon in der Gegenwart der Kinder gesundheitsgefährdende Bewegungsmängel und psychosoziale Belastungen ganzheitlich ausgleichen.“ (S. 427). Dem widerspricht Schierz insofern, als er fordert: „Entwicklungsförderung durch Bewegung ist aber nicht nur Aufgabe des Sportunterrichts, sondern Aufgabe der Schule insgesamt.“ (S. 429). Schule darf sich seiner Ansicht nach nicht damit begnügen, „nur innerschulisch kompensatorische Gegenwelten zu errichten. Schule muß sich auch ‚draußen‘ einmischen.“ (S. 429). Schierz plädiert für eine originär pädagogische Legitimation des Schulsports und einer entsprechend „angemessenen“ Begriffswahl: „Mündigkeit, Handlungsfähigkeit, Selbst- und Mitbestimmung, Mitleid und Gerechtigkeitsstreben betreffen Bereiche pädagogischen Engagements, die unter einer politisch wirksamen Gesundheitsrhetorik nicht verschüttet werden sollten.“ (S. 429f.). Er folgert daraus: „Gesundheit kann ... nicht die alleinige oder auch nur dominante Zielprojektion pädagogisch legitimierten Schulsports sein.“ (S. 430).

Brodtmann (1998) äußert in seiner Replik auf Schierz Verständnis für die Befürchtung, daß „das Bewußtsein für zentrale pädagogische Anliegen im Schulsport aufgrund einer Überflutung der Fachdiskussion mit einer gesundheitsbezogenen Begrifflichkeit verlorengehen könnte“ (S. 413), widerspricht jedoch vehement dem Einklagen einer pädagogischen Fachsprache, das sich nach Ansicht von Brodtmann auf

Begrifflichkeiten beschränkt, ohne die Auseinandersetzung mit zugrundeliegenden Konzepten einer Gesundheitserziehung im Schulsport (Konzeption ‚Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport‘ in Nordrhein-Westfalen) vorgenommen zu haben. Ebenso wie Schierz kritisiert Brodtmann die noch immer vorherrschende Dominanz biomedizinischer Denkmuster in der Diskussion um den Gesundheitswert des (Schul-)Sports und führt als Beispiele Veröffentlichungen zur Funktionsgymnastik, zu Rückenschulen und zur Bewegungsmangel-Diskussion an (S. 415). Brodtmann rechtfertigt in seiner Replik die Orientierung der von ihm maßgeblich geprägten Konzeption ‚Gesundheitserziehung in der Schule durch Sport‘ am salutogenetischen Gesundheitsparadigma, die in der Weiterentwicklung der in den 80er Jahren entwickelten nordrhein-westfälischen Konzeption Schwachstellen ausgleichen hilft und die Orientierung an originär pädagogischen Ansätzen des Schulsports erlaubt. Dabei stellt das salutogenetische Paradigma die Frage in den Mittelpunkt „Was läßt Menschen trotz großer Belastungen gesund bleiben?“ Als zentrales Moment hebt Brodtmann die Bedeutung personaler Gesundheitsressourcen insbesondere für Kinder und Jugendliche hervor und macht die „Nähe des salutogenetischen Denkens zu Konzeptionen einer am Leitbild der Erziehung zur Mündigkeit ausgerichteten Pädagogik deutlich“ (S. 416). Dabei sieht Brodtmann die Sportpädagogik und Sportdidaktik mit der „Grundsatzfrage“ konfrontiert, „ob Sportunterricht nur Fachunterricht oder auch erziehender Unterricht sein soll“ – eine Grundsatzfrage, die nach Ansicht von Brodtmann (wie auch nach Ansicht von Schierz) eindeutig in Richtung eines erziehenden Unterrichts beantwortet werden muß. Nach Brodtmann geht es bei der Betrachtung der Zusammenhänge von Schulsport und Gesundheit „nicht um irgendwelche Dominanzansprüche ..., sondern nur um die Frage nach gesundheitswissenschaftlich begründeten Prioritäten in einem Schulsport, der auch dem Erziehen verpflichtet ist.“ (S. 420).

Die Zeitschrift *sportunterricht* widmet dem Bereich der Gesundheitserziehung immer wieder breiten Raum. So ist 1999 der Beitrag von Fouqué erschienen, die einen Überblick gibt vom Wandel des Schulsports in Schweden von der Gesundheitsförderung hin zur Gesundheitserziehung. Ausgangspunkt ihrer Überlegungen sind die 1997 für die obligatorische Gesamtschule „Grundskola“ in Schweden vorgenommenen Änderungen in der Stundentafel mit insgesamt mindestens 500 Zeitstunden „Sport und Gesundheit“ (vor 1994: Sport) in den neun Klassenstufen im Gegensatz zu bisher 460 Zeitstunden. Das entspricht einem wöchentlichen Sportunterricht von 90 Minuten. Fouqué gibt einen Überblick über die Entwicklung des schwedischen Schulsports im 19. und 20. Jahrhundert, der sich zunächst geprägt von der Gymnastik nach Ling mit stark krankengymnastischer Ausrichtung erst in den 40er und 50er Jahren des 20. Jahrhunderts öffnete für eine stärkere Sport(arten)ausrichtung. In den 80er Jahren reichte das Spektrum des Sportunterrichts von der „Vermittlung sportlicher Fertigkeiten über Gesundheitserziehung bis hin zur Umwelterziehung“ (S. 237). Mit der Dezentralisierung des schwedischen Schulwesens zu Beginn der 90er Jahre wurde der Lehrplan „Sport und Gesundheit“ grundlegend überarbeitet und in drei zentrale Bereiche „Bewegung, Rhythmus, Tanz“, „Natur und Friluftsliv“ sowie „Lebensstil, Umfeld und Gesundheit“ (S. 237) gegliedert. Fouqué führt dazu aus: „Damit

wird ganz klar die gewünschte inhaltliche Schwerpunktverlagerung – weg von einem sportartenorientierten Unterricht, hin zu einer Gesundheitserziehung mit beachtlichem kognitivem Anteil – zum Ausdruck gebracht.“ (S. 238). Im zweiten Teil ihres Beitrages nimmt Fouqué einen Vergleich des schwedischen mit dem nordrhein-westfälischen Konzept zur Gesundheitserziehung im Schulsport vor und kann aufzeigen, daß in beiden Ländern „eine ganzheitlich orientierte Gesundheitserziehung propagiert wird“ und die inhaltliche Ausgestaltung beider Konzeptionen große Ähnlichkeiten aufweist. Abschließend berichtet Fouqué von einer Evaluationsstudie zum Sportunterricht in der schwedischen Gymnasialschule an der Universität Göteborg und präsentiert einige wenige Ergebnisse aus der ersten Projektphase.

Der Titel der Monographie „Sport und Gesundheit im Kindesalter“ von Brinkhoff & Sack (1999) klingt vielversprechend. Allerdings zeigt schon der Untertitel „Der Sportverein im Bewegungsleben der Kinder“, daß der Gesundheitsaspekt nicht im Mittelpunkt steht. In der Tat ist dem Bereich Gesundheit im engeren Sinne nur ein von sechs Teilkapiteln gewidmet, nämlich dem Gesundheitsstatus der Kinder (Belastungen und Überforderungen, unzureichende personale und soziale Ressourcen) und Gesundheitsleistungen des Sports. Zu letzterem stellen die Autoren fest: „Variablen des Sportengagements stehen mit Variablen der Gesundheit/Krankheit im Kindesalter in keinem oder einem quantitativ völlig unbedeutenden Zusammenhang.“ (S. 171). Die Aussagen von Brinkhoff & Sack basieren auf der Auswertung von 7 Jahre alten Teildaten aus der Repräsentativstudie „Kindheit und Sport in Nordrhein-Westfalen“ (Kurz, Sack & Brinkhoff, 1996) im Auftrag des nordrhein-westfälischen Kultusministeriums aus dem Jahr 1992 (!) und umfassen Aussagen zum Sportengagement und den damit verbundenen Lebensbezügen von 1205 Kindern im Alter von 8 bis 11 Jahren. Detailliert werden Aussagen zu den Bewegungs-, Spiel- und Sportaktivitäten von Kindern und der Rolle des Sportvereins präsentiert, die trotz des Alters des Datenbestandes eine Fülle an wichtigen Ergebnissen enthalten und eine unübersehbare Lücke in diesem Forschungsbereich schließen helfen.

Einem Ausschnitt aus diesen Forschungsansätzen geht Schmid (1998) nach, indem er die Zusammenhänge zwischen Sport, psychischem Befinden und Drogenkonsum (legale und illegale Drogen) bei Jugendlichen überprüfte. 603 Jugendliche im Altersbereich von 16 bis 17 Jahren wurden in der Schweiz mittels eines Fragebogens zu Lebensbedingungen und Gesundheitsverhalten befragt. Dabei wurde zwischen legalen (Alkohol, Nikotinkonsum) und illegalen Drogen unterschieden. Schmid konnte zeigen, daß Unterschiede zwischen Abstinenten (kein Drogenkonsum), Experimentierenden (Drogen getestet) sowie Drogengebrauchenden (häufiger Konsum von Drogen) bestehen. „Schlechtes psychisches Befinden und körperliche Erlebnissuche stehen im Zusammenhang mit Experimentierverhalten und häufigerem Konsum legaler und illegaler Drogen.“ (S. 106). Ein Puffereffekt des Sports, d.h. das Abmildern des Zusammenhangs zwischen negativer Gefühlslage und Drogenkonsum, konnte nicht belegt werden. Damit bleibt die zentrale Frage, ob Sport als Schutzfaktor beim Drogenkonsum zu werten ist, offen.

Gesundheitssport in verschiedenen Settings

Rampf (1999) untersuchte Aspekte von Bindung und Dropout für Fitnessaktivitäten im Bereich kommerzieller Studios. Rampf führt mit dieser Untersuchung Forschungsansätze der Bayreuther Arbeitsgruppe um Brehm fort, die sich intensiv mit Fragen von Bindung und Dropout im Breiten- und Gesundheitssport beschäftigen (vgl. dazu u.a. Brehm & Eberhardt. 1995, Pahmeier 1994a, b). Untersucht wurden von Rampf 232 erwachsene Fitnesssportler, die Mitglied in einem von 4 ausgewählten Studios (Repräsentativstichprobe) sind oder waren. Das Gesundheitsmotiv spielt bei der Aufnahme eines Fitnessstrainings eine zentrale Rolle. Kontrastiert wurden somit die Gruppen der ‚Dabeibleiber‘ und ‚Aussteiger‘ hinsichtlich folgender Merkmalsbereiche: Merkmale des Abbruchs der Fitnessaktivität, physische Merkmale, psychische Merkmale, Merkmale des Lebensstils und der Lebensgewohnheiten, Merkmale der Trainingsvorbereitung und Trainingsdurchführung, Merkmale des sozialen Kontextes sowie des professionellen Kontextes (d.h. Rahmenbedingungen des Fitness-Studios). Für die Untersuchung wurde ein standardisierter Fragebogen eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, daß „der Bindungsprozeß sowohl von relativ stabilen Personenfaktoren wie auch von situativen Faktoren beeinflusst wird“ (S. 190). Einfluß zur Stärkung der Bindungsfaktoren können demnach vor allem über Verbesserungen im Bereich des sozialen und professionellen Kontexts des Trainings in den Studios genommen werden. Es hat sich gezeigt, daß „die Aussteiger, die weiterhin sportlich aktiv sind, ihre Mitgliedschaft im Studio vorwiegend aufgrund von Kritik an situativen Merkmalen der Fitnessaktivität beendet haben. ... Die Aussteiger wiederum, die nicht mehr sportlich aktiv sind, haben ihre Fitnessaktivität vorwiegend aufgrund ungünstiger personaler Voraussetzungen beendet, Faktoren, die nur sehr schwer über Interventionsmaßnahmen seitens der Studios beeinflussbar sind.“ (S. 194). Rampf fordert in diesem Zusammenhang eine stärkere Beachtung der fachlichen Qualifikation sowie der sozialen Kompetenzen des Studiopersonals sowie die Verbesserung der Angebotsstruktur im Bereich von Gruppenaktivitäten.

Stoll (1999) überprüfte den Einfluß körper- und bewegungsbezogener Interventionsmaßnahmen auf ausgewählte psychische Parameter von 28 Probanden im Rahmen von Anschlußheilbehandlungen (stationär wie ambulant). Basierend auf der Theorie der Ressourcenerhaltung von Hobfoll, mit der das Auftreten von Streß erklärt werden kann durch die Bedrohung bzw. den Verlust subjektiv wichtiger Ressourcen, überprüfte Stoll mittels verschiedener psychologischer Testverfahren die Wirkung von verschiedenen Therapieformen (u.a. Wassergymnastik, medizinische Trainingstherapie, Ergotherapie, Gesprächspsychotherapie, orthopädische Gruppentherapie, krankengymnastische Einzelbehandlung) auf ressourcenstärkende Wirkungen. Stoll kann positive Veränderungen in den untersuchten Ressourcen wie z.B. Optimismus, Selbstwert, soziale Ressourcen, Beschwerden oder Ängstlichkeit nachweisen. Die Ergebnisse sind jedoch in ihrer Bedeutung eingeschränkt durch die fehlende Randomisierung der Stichproben, des Fehlens einer Kontrollgruppe und des Vorhandenseins großer interindividueller Stichprobenunterschiede (z.T. sehr heterogene Krankheitsbilder), aber auch der kaum zu kontrollierenden Effekte unterschiedlicher Inter-

ventionsformen – Einschränkungen, auf die Stoll selbst in seinem Beitrag auch hinweist.

Woll (1996) geht in seiner Studie der Frage nach, ob sportliche Aktivierung als ein Mittel der kommunalen Gesundheitsförderung empfohlen werden kann (vgl. dazu auch den Grundlagenartikel von Bös & Woll, 1996) und führte dazu eine umfangreiche Untersuchung zur Gesundheitsförderung in einer Kommune durch. Er überprüfte den Zusammenhang von sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit bei 495 Personen im mittleren und späteren Erwachsenenalter mittels sportmotorischer Tests, medizinischer Diagnostik und Befragungen zu psychosozialen Aspekten. Die Ergebnisse von Woll zeigen: „Sportlich aktive Personen weisen eine signifikant bessere körperliche Leistungsfähigkeit, weniger interne physische Anforderungen (Risikofaktoren wie z.B. erhöhter Cholesterinspiegel, Blutdruck), mehr interne psychische Ressourcen (z.B. seelische Gesundheit) auf. Sie schätzen ihre Gesundheit selbst besser ein und werden auch vom Arzt günstiger beurteilt. Darüber hinaus weisen Sportler weniger Herz-Kreislauf-Beschwerden auf.“ (Abstrakt o.S.). Grundlage der Studie von Woll ist ein modifiziertes Anforderungs-Ressourcen-Modell, das in der Studie pfadanalytisch überprüft wurde. Woll konnte nachweisen, daß „die theoretisch plausibel postulierten Schutz- und Risikofaktoren auch empirisch von Relevanz sind. ... Am stärksten tragen dabei die sportliche Aktivität und die Fitness zur Varianzaufklärung beim jeweiligen Gesundheitsmaß bei.“ (S. 339). Besonders interessant ist, daß „sportliche Aktivität unabhängig von der tatsächlichen körperlichen Leistungsfähigkeit die subjektive Gesundheitseinschätzung beeinflusst“ (S. 339). Die Aussagekraft der Ergebnisse von Woll ist besonders bedeutsam vor dem Hintergrund der Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe der 35- bis 55jährigen Bevölkerung einer süddeutschen Gemeinde. Daß Maßnahmen zur sportlichen Aktivierung, die an die jeweiligen lokalen Gegebenheiten und den Bedürfnissen spezieller Zielgruppen angepaßt sind, ein zentrales Medium der Gesundheitsförderung sein können, konnte Woll mit seinem kommunalen Projekt „Gesundheit zum Mitmachen“ zeigen, in das die empirische Untersuchung eingebettet war.

Huber (1999) legte in seiner Publikation Überlegungen zur „Evaluation gesundheitsorientierter Bewegungsprogramme“ in einer Reihe von Einzelbeiträgen dar, die auf eigenen, überwiegend nichtpublizierten Forschungsarbeiten beruhen. Dabei beschäftigt er sich ausführlich mit dem Qualitätsmanagement und der Evaluation im Gesundheitswesen, erläutert gesundheitsbezogene Effekte am Beispiel des Zusammenhangs von körperlicher Aktivität und koronarer Herzkrankheit und zeigt auf dieser exemplarischen Basis Forschungsdefizite im Gesundheitssport auf. Nach Ansicht von Huber (1999, S. 13f.) stellt sich „weniger die Frage nach der grundsätzlichen Gesundheitswirkung sportlicher Aktivitäten, sondern eher die Frage nach differenzierten, d.h. zielgruppenspezifischen, langfristigen und gesundheitsökonomischen Effekten (Ergebnisqualität) von Angeboten im Rahmen der Gesundheitsförderung.“ Solche ausgewählten Effekte bewegungsbezogener Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden exemplarisch an der Evaluation von zwei Walking-Studien sowie einer Rückenkursuntersuchung des Autors präsentiert. Huber macht deutlich, daß gesund-

heitliche Effekte sportlicher Aktivitäten von den zugrundeliegenden Person-, Programm- und Situationsparametern abhängig sind. Dabei kommt dem Faktor Zielgruppe eine ganz zentrale Bedeutung zu, den Huber auf Basis der Analyse von Teilnehmerstrukturen in gesundheitsorientierten Bewegungsprogrammen diskutiert und der Frage der Nutzerbarrieren von Bewegungsprogrammen im höheren Lebensalter (ein bisher stark vernachlässigter Forschungsbereich) besondere Bedeutung beimißt. Aus gesundheitsökonomischer Sicht stellt sich zunehmend die Frage der Kosten-Nutzen-Relation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, ein angesichts der Kosteninflation im Gesundheitswesen sehr sensibler Bereich. Nach der Neuordnung und den gesetzlichen Veränderung im Gesundheitswesen in Deutschland gehört die betriebliche Gesundheitsförderung als einziger Bereich noch zum Pflichtkatalog der Krankenkassen. Hier stellt Huber ein gelungenes Beispiel für die Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Projekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor. Huber (S. 14) macht mit seinen Untersuchungen deutlich, daß „für die Evaluation von sportlichen Aktivitäten und Bewegungsprogrammen ein Geflecht von funktionellen, psychosozialen und epidemiologischen Aspekten berücksichtigt werden muß“ und stellt ein eigenes Modell zu subjektiv wahrgenommenen Effekten des gesundheitsorientierten Sports vor, das je nach Interventionsform und angestrebten Wirkungsbereichen zu variieren ist.

In diesem Zusammenhang ist auch ein weiterer Beitrag von Huber aus dem Jahr 1998 zu erwähnen, der dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zuzuordnen ist und der im Überblick Probleme und Forschungsstand von bewegungsbezogener Gesundheitsförderung im Betrieb darstellt. Huber erläutert in seinen kurzen Ausführungen die Bedeutung bewegungsbezogener Gesundheitsförderung im Betrieb und stellt im Überblick den internationalen Forschungsstand dar.

Perspektiven

Soweit das Review auf der Basis ausgewählter Publikationen. Es bleibt abschließend ein knapper Blick auf die Perspektiven sportwissenschaftlicher Gesundheitsforschung.

Auch weiterhin werden Fragen zur Wirkung von sportlicher Aktivität auf die verschiedensten Aspekte von Gesundheit unterschiedlicher Zielgruppen im Mittelpunkt der Forschungsansätze stehen. Dabei wird es darauf ankommen, das vielfältige Methodenspektrum für sportwissenschaftliche Gesundheitsforschung anwendungsorientiert weiter auszudifferenzieren und angemessen einzusetzen. Der Einsatz von gezielten Gesundheitsförderungsmaßnahmen setzt voraus, daß strukturelle Rahmenbedingungen für die Implementation von Programmen und Maßnahmen sowie die Bedingungen für dauerhafte gesundheitssportliche Betätigung bekannt sind (vgl. Bös & Woll 1999) und die durchgeführten Programme einer Evaluation unterzogen werden. In diesem Zusammenhang rückt die Frage der Qualitätssicherung im Gesundheitssport zunehmend in den Blickpunkt des wissenschaftlichen Interesses.

Literatur

- Balz, E. (1993). „Gesundheitssport“ – ein Unwort. Pädagogische Kritik an einem funktionalen Begriff. *Sportwissenschaft* 23, 308-311
- Balz, E. (1995). *Gesundheitserziehung im Schulsport*. Schorndorf: Hofmann
- Baumann, H. (1999). Entwicklungen, Zielperspektiven und Forschungsrichtungen im Seniorensport. *Sportwissenschaft* 29 (3), 273-287
- Beckers, E. & Brux, A. (1993). Zur Definition von „Gesundheitssport“. *Sportwissenschaft* 23, 312-314
- Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.) (1998). *Gesundheitssport. Ein Handbuch*. Schorndorf: Hofmann
- Bös, K., Brehm, W., Huber, G. & Ungerer-Röhrich, U. (1999). Aufgabenbereiche, Handlungsfelder und Zielgruppen im Kontext von „Public Health“ und Gesundheitssport. *dvs-Informationen* 14 (2), 19-22
- Bös, K. & Woll, A. (1989). *Kommunale Sportentwicklung. Eine empirische Untersuchung zu den Entwicklungsmöglichkeiten des Sports in Bad Schönborn*. Erlensee: SFT.
- Bös, K. & Woll, A. (1996). Kommunale Gesundheitsförderung. In H. Rieder et al. (Hrsg.), *Handbuch Sport mit Sondergruppen* (S. 554-562). Schorndorf: Hofmann
- Bös, K. & Woll, A. (1999). Sportwissenschaften. In Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hrsg.), *Gesundheitsförderung: Strukturen und Handlungsfelder* (VII 3, S. 1-28). Neuwied: Luchterhand
- Bös, K. & Brehm, W. (1999). Gesundheitssport – Abgrenzungen und Ziele. *dvs-Informationen* 14 (2), 9-18
- Brehm, W. & Eberhardt, J. (1995). Drop-out und Bindung im Fitness-Studio. *Sportwissenschaft* 25 (2), 174-186
- Brehm, W. (1998). Qualitäten und deren Sicherung im Gesundheitssport. In A. Rütten (Hrsg.), *Public Health und Sport* (S. 181-201). Stuttgart: Nagelschmid
- Brinkhoff, K.-P. & Sack, H.-G. (1999). *Sport und Gesundheit im Kindesalter. Der Sportverein im Bewegungserleben der Kinder*. Weinheim: Juventa
- Brodthmann, D. (1998). Schulsport unter salutogenetischer Perspektive. *Sportwissenschaft* 28 (4), 413-421
- Bundesausschuß für Bildung, Gesundheit und Wissenschaft des Deutschen Sportbundes (1993). Ein Vorschlag zur Definition des Begriffs Gesundheitssport. *Sportwissenschaft* 23, 197-199
- Denk, H. & Pache, D. (1999). Die Bonner Alterssport-Studie. Eine Untersuchung der Motivation und Einstellung Älterer zu Sport- und Bewegungsaktivitäten. *Sportwissenschaft* 29 (3), 324-342
- Deutscher Sportbund (1995). Definitionspapier „Gesundheitssport“: vorläufige abschließende Stellungnahme der Kommission „Gesundheit“. *Sportwissenschaft* 25 (1), 102-103
- Eichberg, S. & Schulte, U. (1999). Das Projekt „Interdisziplinäre Langzeit-Studie des Erwachsenenalters über die Bedingungen zufriedener und gesunden Alterns (ILSE). Erste interdisziplinäre Ergebnisse aus der Sicht von Bewegung und Sport. *Sportwissenschaft* 29 (3), 311-323
- Fouqué, A. (1999). Von der Gesundheitsförderung zur Gesundheitserziehung: Schwedischer Schulsport im Wandel. *sportunterricht* 48 (6), 234-242
- Huber, G. (1998). Bewegungsbezogene Gesundheitsförderung im Betrieb. Probleme und Forschungsstand. *Gesundheitssport und Sporttherapie* 14, 47-49
- Huber, G. (1999). *Evaluation gesundheitsorientierter Bewegungsprogramme*. Waldenburg: Sport Consult
- Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofmann

- Kolb, M. (1995). Gesundheitsförderung und Sport. *Sportwissenschaft* 25 (4), 335-359
- Kruse, A., Rott, C. & Schmitt, E. (1999). Einflußfaktoren der Kompetenz und Möglichkeiten der Kompetenzförderung im Alter. *Sportwissenschaft* 29 (3), 298-310
- Kurz, D., Sack, H.-G. & Brinkhoff, K.-P. (1996). *Kindheit, Jugend und Sport in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf: Eigenverlag
- Landessportbund Nordrhein-Westfalen (1993). Stellungnahme zum Entwurf einer Definition „Gesundheitssport“ des Bundesausschusses Bildung, Gesundheit und Wissenschaft des Deutschen Sportbundes. *Sportwissenschaft* 24 (1), 89-91
- Mechling, H. (1999). Training im Alterssport. *Sportwissenschaft* 29 (3), 288-297
- Möller, J. (1999). Sport im Alter. Auswirkungen sportlicher Betätigung auf die Gesundheit Erwachsener ab 50 Jahren: eine Meta-Analyse. *Sportwissenschaft* 29 (4), 440-454
- Opper, E. (1998). *Sport – ein Instrument zur Gesundheitsförderung für alle? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, sozialer Lage und Gesundheit*. Aachen: Meyer & Meyer
- Pahmeier, I. (1994a). *Sportliche Aktivität als Bewältigungshilfe bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen*. Frankfurt: Deutsch
- Pahmeier, I. (1994b). Drop-out und Bindung im Breiten- und Gesundheitssport. Günstige und ungünstige Bedingungen für eine Sportpartizipation. *Sportwissenschaft* 24, 117-150.
- Rampf, J. (1999). *Drop-out und Bindung im Fitness-Sport. Günstige und ungünstige Bedingungen für Aktivitäten im Fitness-Studio*. Hamburg: Czwalina
- Rost, R. (1998). Sportmedizin – Spagatwissenschaft zwischen Leistung und Gesundheit. *Spectrum der Sportwissenschaften* 10 (1), 50-73
- Rütten, A. (Hrsg.) (1998). *Public Health und Sport*. Stuttgart: Nagelschmid
- Rütten, A. (1998b). Public Health und Sport – Prolegomena für einen transdisziplinären Ansatz. In A. Rütten (Hrsg.), *Public Health und Sport* (S. 5--35). Stuttgart: Nagelschmid
- Schick, G. (1998). Motivation Älterer zu Bewegungs- und Sportaktivitäten. Eine kritische Analyse empirischer Studien. *Sportwissenschaft* 28 (2), 195-212
- Schierz, M. (1996). Schulsport als Kompensationsinstanz für Gesundheitsdefizite? *Sportwissenschaft* 26 (4), 425-430
- Schlicht, W. (1995). *Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport*. Schorndorf: Hofmann
- Schmid, H. (1998). Sport, psychisches Befinden und Drogenkonsum bei Jugendlichen. *psychologie und sport* 5 (3), 106-121
- Stoll, O. (1999). Wirken körper- und bewegungsbezogene Interventionen ressourcenprotektiv? Eine Studie aus dem Bereich des Rehabilitations- und Behindertensports. *psychologie und sport* 6 (1), 18-22
- Tiemann, M. (1997). *Fitnessstraining als Gesundheitstraining*. Schorndorf: Hofmann
- Tischbier, U.P. (1993). Definition von „Gesundheitssport“. *Sportwissenschaft* 23, 315-316
- Woll, A. (1996). *Gesundheitsförderung in der Gemeinde. Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit bei Personen im mittleren und späteren Erwachsenenalter*. Neu-Isenburg: LinguaMed
- Woll, A., Bös, K. & Becker, P. (1998). Der Stellenwert von sportlicher Aktivität in einem integrativen Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit. In A. Rütten (Hrsg.), *Public Health und Sport* (S. 157-180). Stuttgart: Nagelschmid
- Wydra, G. (1996). *Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln. Sportpädagogische Analysen einer modernen Facette des Sports*. Schorndorf: Hofmann