

Sport und Gesundheit.
Review deutschsprachiger Publikationen der Jahre 2002 und 2003

Der Beitrag wurde in leicht geänderter Fassung publiziert unter dem Titel "Sport and Health: The German Perspective. Review 2002/2003" in der Zeitschrift International Journal of Physical Education 41 (2004) 2, 60-77

Das Review umfasst deutschsprachige Monographien und Sammelbände sowie Beiträge aus Fachzeitschriften für den Berichtszeitraum 2002 und 2003 und knüpft an die im 'International Journal of Physical Education' Heft 2/2000 sowie Heft 2/2002 publizierten Reviews zu 'Sport und Gesundheit' an. Neben Monographien wurden systematisch folgende Fachzeitschriften gesichtet: Sportwissenschaft, Sportunterricht/Körpererziehung, Spectrum der Sportwissenschaften, Psychologie und Sport, Sportpädagogik, Motorik, Prävention, Praxis der Psychomotorik sowie Gesundheitssport und Sporttherapie.

1. Einführung
2. Entwicklungslinien im Themenfeld 'Sport und Gesundheit'
3. Gesundheitssport: Tagungsberichte
4. Gesundheitssport: Rahmenbedingungen und Ausprägungen
5. Determinanten des Gesundheitssports
6. Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen
7. Gesundheitssport mit Älteren
8. Perspektiven

1 Einführung

In der Sportwissenschaft ist das Themenfeld 'Sport und Gesundheit' als eigenständiger Bereich mittlerweile etabliert. Als Beleg kann hier nicht zuletzt die 7. Neuauflage des Sportwissenschaftlichen Lexikons (Röthig & Prohl, 2003) angeführt werden, die 2003 erschienen ist. Im Vergleich dieser Auflage mit der vorangegangenen aus dem Jahr 1992 wird die Entwicklung des Themenfeldes deutlich. So wurden beispielsweise die Schlagworte 'Gesundheitssport', 'Hyperaktivität', 'Koronarsport', 'Rehabilitationssport', 'Rückenschule' oder 'Sportschaden' neu aufgenommen.

In der Forschung zum Gesundheitssport gibt es inzwischen einen breiten Fundus an Studien zu den Zusammenhängen von körperlicher Aktivität, Sporttreiben und Parametern der Gesundheit. Theoretischer Bezugspunkt sind in der deutschen Sportwissenschaft aus sozialwissenschaftlicher Perspektive ganzheitliche, ressourcenorientierte Gesundheitsmodelle. Einen Überblick über den aktuellen Stand der Theoriebildung zu 'Sport, Gesundheit und Public Health' bietet Fuchs (2003). Er erläutert den Forschungsstand zur Epidemiologie der Sportaktivität, diskutiert die Zusammenhänge von Public Health und Gesundheitsförderung und daraus ableitbar die Public Health-Perspektive im Sport. Ausführlich werden empirische Belege zu den Effekten sportlicher Aktivität auf die körperliche und seelische Gesundheit präsentiert und empirische Evidenzen zur Wirksamkeit sportbezogener Interventionen diskutiert. Die damit verbundene Frage nach den Determinanten der Sportteilnahme und die zugrundeliegenden Modellvorstellungen werden differenziert dargelegt und Interventionen in unterschiedlichen Settings (Kommune, Betrieb, Verein, Schule) vorgestellt. Dabei belässt es Fuchs nicht bei einer Zusammenschau der Theorien und der empirischen Befundlage, sondern präsentiert ein eigenes Modell der theoriegeleiteten Sportförderung.

Die Frage der Evidenzbasierung von Gesundheitssportprogrammen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Neben der Publikation von Fuchs ist für den Bereich Public Health der Beitrag von Rütten und Abu-Omar (2002) anzuführen, der Evidenzen zur Förderung körperlicher Aktivität durch bevölkerungsbezogene Interventionen diskutiert. Ansatzpunkte zum Qualitätsmanagement in Gesundheits- und Rehabilitationssport stellen Lagerstrom, Huber und Baldus (2002) zur Diskussion und präsentieren Qualitätskriterien für Fitness- und Gesundheitszentren (Baldus, Huber, Krell & Lagerstrom, 2002).

2 Entwicklungslinien im Themenfeld ‚Sport und Gesundheit‘

Im Berichtszeitraum auffallend sind verstärkte Bemühungen von Vertretern der deutschen Sportwissenschaft, die Bedeutung des Themenfeldes über die Fachgrenzen hinaus bekannt zu machen. Stellvertretend können hier die Beiträge von Schlicht, Kanning & Bös (2003), Bös & Brehm (2003) sowie das Schwerpunktheft „Sport und Bewegung“ der Zeitschrift ‚Public Health Forum‘ (Heft 4/2003) angeführt werden. Verwiesen sei zudem auf die Beiträge von Brehm & Sygusch (2003) zur „Prävention im Sportverein“ sowie von Schlicht (2003a) zu „Sport und Bewegung“, die im Handbuch „Psychologische Gesundheitsförderung – Diagnostik und Prävention“ erschienen sind.

Schlicht, Kanning und Bös (2003) haben im Auftrag der Statuskonferenz Psychokardiologie eine Expertise über psychosozialen Interventionen zur Beeinflussung des Risikofaktors Bewegungsmangel erstellt. Sie zeigen in ihrer Expertise einführend die Bedeutung des Bewegungsmangels auf und geben in einem umfassenden Review einen Überblick über den Forschungsstand zu den Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die kardiale Risikominderung. Danach werden Studien zur Motivierungs- und Adherence-Rate bei Bewegungsprogrammen zusammengetragen und die derzeitige Befundlage dargestellt. Daraus abgeleitet werden in einem dritten Schritt die derzeit bedeutsamsten Theorie-Modelle und Strategien des Gesundheitsverhaltens erläutert. Den Abschluß der Expertise bildet ein Überblick über Kampagnen und Projekte.

Das Handbuch „Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen“ (Schwartz et al., 2003) wurde 2003 in der zweiten, völlig neu bearbeiteten und erweiterten Auflage herausgegeben. „Bewegung“ wurde als eine zentrale Komponente des Gesundheitsverhaltens - neben psychosozialen Aspekten und Ernährung - thematisiert. Der Beitrag von Bös und Brehm (2003) gibt einen Überblick über Grundlagen sowie empirische Studien zu Wirkungen von körperlich-sportlicher Aktivität auf Gesundheitsparameter. Er stellt das bereits mehrfach publizierte Modell der Qualitäten und Kernziele von Gesundheitssport und deren Operationalisierung vor und gibt Hinweise zu Interventionen durch Gesundheitssportprogramme.

Bemerkenswert ist zum dritten das Schwerpunktheft 4/2003 der Zeitschrift ‚Public Health Forum‘, das unter das Motto „Sport und Bewegung“ gestellt wurde. Mit dem von Rütten und Abu-Omar (2003a) betreuten Heft soll die Spezifik der Public-Health-Perspektive im Bereich Bewegung und Sport hervorgehoben werden. Zum einen werden mit der Fokussierung auf gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten („health-enhancing physical activity“) über den Sport hinaus auch entsprechende Alltagsaktivitäten einbezogen, zum anderen ist die Ausrichtung auf eine populationsbezogene Bewegungsförderung mit entsprechenden politik- und umweltbezogenen Maßnahmen hervorzuheben (S. 2). Die im Schwerpunktheft zusammengestellten relativ kurzen Beiträge geben einen ausgezeichneten Überblick über den derzeitigen Forschungsstand von Sport und Bewegung im Bereich Public Health (vor allem die Beiträge von Brehm & Bös, 2003; Mechling, 2003; Pfeifer, 2003a; Schlicht, 2003b; Sygusch, 2003), verweisen aber auch auf derzeitige Probleme, so z.B. die Abgrenzung von körperlicher und gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität oder die Evidenzbasierung und Qualitätssicherung der Programme.

Das Themenfeld ‚Sport und Gesundheit‘ ist in der Sportwissenschaft interdisziplinär angelegt und wird aus der Sicht der einzelnen sportwissenschaftlichen Teildisziplinen unterschiedlich angegangen. Stellvertretend sei hier der Beitrag von Seewald (2003) angeführt, der der Frage nachgeht, inwieweit Gesundheit ein Thema für die Motologie ist und ‚Wege

zu einem motologischen Gesundheitsbegriff' aufzeigen möchte. Ebenfalls von Bedeutung ist das Handbuch „Freizeitsport“ (Dieckert & Wopp, 2002), das die Thematik Fitness und Gesundheit als eigenständige Sinnrichtung des Freizeitsports ausweist und ihr ein eigenes Teilkapitel widmet. Das von Woll und Bös (2002) verfaßte Kapitel gibt einen Überblick zu den Begriffssystematiken von Fitness und Gesundheit, zu Trends in der Sportentwicklung, zur Frage der Qualitäten von Gesundheitssport sowie sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Sportpraxis.

Bemerkenswert sind auch eine Reihe von Beiträgen im Berichtszeitraum, die methodische Aspekte der Forschung im Gesundheitssport diskutieren. Anzuführen ist hier u.a. der Beitrag von Wagner und Singer (2003), in dem ein Fragebogen zur Erfassung der habituellen körperlichen Aktivität verschiedener Bevölkerungsgruppen präsentiert wird. Der Fragebogen basiert auf einer Feldstudie mit 1928 Probanden im Alter von 20 bis 65 Jahren und zielt auf die Frage nach den Faktoren, die die habituelle körperliche Aktivität kennzeichnen. Die faktorenanalytischen Ergebnisse „stützen die Annahme, dass die habituelle körperliche Aktivität zumindest drei unterscheidbare Dimensionen umfasst. Dazu zählt die körperliche Aktivität bei der Arbeit, beim Sport und in der Freizeit (unter Ausschluss der sportlichen Aktivität).“ (S. 393). Die Studie von Wagner und Singer leistet einen wichtigen Beitrag zur Erfassung körperlichen Aktivitäten in Abgrenzung zu sportlichen Aktivitäten. Bös (2003a) stellt in seiner Publikation den weltweit eingesetzten 2-km-Walking-Test vor und präsentiert entsprechende alters- und geschlechtsspezifische Normwerte für Deutschland. Dieser sportmotorische Test ist ein einfaches Testverfahren zur Diagnose der allgemeinen aeroben Ausdauer im Freizeit- und Gesundheitssport, das sich hervorragend in epidemiologischen Studien einsetzen läßt. Die Normwerte basieren auf Daten von 3526 Männern und Frauen im Alter von 16-89 Jahren. In eine ähnliche Richtung geht der Beitrag von Bös und Wydra (2002). Sie erörtern die Aussagekraft und Praktikabilität des bereits 1990 publizierten Fitness-Basis-Tests als funktionsorientierter motorischer Test. Es werden „Testauswertungsvorschläge präsentiert und auf der Basis von mehr als 700 Männern und Frauen im Altersbereich von 15 bis 90 Jahren Orientierungswerte für die Lösung der Testaufgaben“ (S. 196) vorgestellt. Hervorzuheben ist insbesondere die hohe Durchführungsökonomie, so dass sich das Testverfahren zur „Einbettung in eine sequentielle Diagnosestrategie“ (S. 201) eignet.

3 *Gesundheitssport: Tagungsberichte*

Sportwissenschaftliche Kongresse und Tagungen nehmen sich zunehmend des Themas ‚Sport und Gesundheit‘ an. An erster Stelle sind die jährlichen Tagungen der dvs-Kommission ‚Gesundheit‘ zu nennen. Die Jahrestagung 2002 wurde zum Thema „Interventionen in Gesundheitssport und Sporttherapie“ gemeinsam mit dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie durchgeführt. Die Hauptvorträge sowie die Beiträge in den Arbeitskreisen wurden in der Zeitschrift ‚Gesundheitssport und Sporttherapie‘ (Heft 5/2001) veröffentlicht.

Die Jahrestagung 2003 der dvs-Kommission wurde in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention durchgeführt. Damit sollte der Brückenschlag hin zur Sportmedizin vorgenommen werden. Die Publikationen wurden in einem Abstractband publiziert (Sonderheft der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin, Heft 7-8/2003). Hervorzuheben sind die Schwerpunktbeiträge von Bös (2003b), Pfeifer (2003b) und Rütten & Abu-Omar (2003b).

Nicht unmittelbar auf den Gesundheitssport bezogen, aber in engem thematischen Zusammenhang steht der Tagungsband von Woll, Illmer und Bös (2002a) „Bewegte Kommune – Gesunde Kommune“. Dieser fasst die Beiträge und Ergebnisse von zwei Tagungen zur kommunalen Sportförderung zusammen. Neben einigen praxisorientierten Beiträgen zur Gesundheitsförderung durch Sport in unterschiedlichen Settings sind die Theoriebeiträge von Woll, Illmer und Bös (2002b) sowie von Rütten (2002) hervorzuheben, die explizit auf die Chancen und Probleme einer kommunalen Sportentwicklung als Beitrag zur Gesundheitsförderung eingehen.

4 *Gesundheitssport: Rahmenbedingungen und Ausprägungen*

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. Das hier präsentierte Review legt seinen Focus auf den präventiv orientierten Gesundheitssport und diskutiert von hier aus Koppelungen zu Formen des therapeutischen Sports.

Erwähnt sei an dieser Stelle das zwanzigjährige Bestehen des Deutschen Verbandes für Gesundheitssport und Sporttherapie im Jahr 2003. Aus diesem Anlass sind in der Verbandszeitschrift ‚Gesundheitssport und Sporttherapie‘ eine Reihe von Beiträgen erschienen, die einen Überblick über die Verbandsarbeit im speziellen, aber auch die Entwicklung und den Stellenwert von Bewegung und Sport in der Rehabilitation im allgemeinen geben (u.a. Deimel, 2003). Aus Präventionssicht interessant ist auch der Beitrag von Stoll & Schega (2003), die für eine ressourcenorientierte Sporttherapie plädieren.

Einen Brückenschlag zwischen Prävention und Rehabilitation nehmen Hölter, Beudels und Brand (2002) mit ihrem Beitrag zu Körperkonzept und Bewegungstherapie in der Psychosomatik vor. Sie stellen Ergebnisse einer explorativen Studie zu den Zusammenhängen zwischen psychischer Gesundheit und körperbezogenen Parametern des Selbstkonzepts sowie deren Veränderung bei Patienten einer Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie vor. Die Studie basiert auf dem Salutogenese-Modell von Antonovsky und zeigt die Chancen eines bewegungstherapeutischen Programms, das neben der Vermittlung von körper- und bewegungsbezogenen Kompetenzen vor allem auch kreative Medien als Mittel psychotherapeutischer Interventionen einsetzt. Die fundierte und sorgfältig durchgeführte Studie präsentiert Ergebnisse zu einem bisher weitestgehend vernachlässigten Bereich im Schnittpunkt von Gesundheitssport und Sporttherapie.

Zarotis, Tosunidis, Athanailidis, Pappas und Lagerstrom (2003) und Zarotis, Athanailidis, Tosunidis, Katsagolis und Lagerstrom (2003) geben einen Überblick über die Auswirkungen gesellschaftlichen Wertewandels auf Sport, Gesundheit und Körperthematik sowie über die Geschichte und Zukunft des Fitness-Sports. Neß (2003) diskutiert den Stellenwert von Wellness für den Gesundheitssport, allerdings entspricht der Beitrag kaum den Kriterien wissenschaftlicher Standards. So spricht beispielsweise Lagerstrom – wie von Neß zitiert – keineswegs von einem „Panoramawechsel“ in Gesundheitssport durch die Perspektive Wellness, sondern er diskutiert die Frage eines Paradigmenwechsels.

Für den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung kann im Berichtszeitraum der Überblicksbeitrag von Bös, Gröben und Woll (2002) angeführt werden, der in der Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften erschienen ist. Es werden Zusammenhänge zwischen Sport, Bewegung und Gesundheit diskutiert und zugrundeliegende Gesundheitsmodelle im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt. Exemplarisch werden Ergebnisse einer eigenen Studie zur Akzeptanz und Effektivität von Gesundheitsförderungsprogrammen im Betrieb präsentiert.

Die ‚flächendeckende Institutionalisierung evaluierter Gesundheitssportprogramme‘ diskutieren Tiemann, Brehm und Sygusch (2002) am Beispiel des kooperativen Ansatzes der AOK Westfalen-Lippe. Die Evaluation der Gesundheitssportprogramme dieser gesetzlichen Krankenkasse zeigt, dass über diese Angebote „vor allem solche Personen erreicht werden können, die einerseits gesundheitlich besonders gefährdet bzw. belastet, andererseits aber nur schwer zu erreichen und in Gesundheitssportprogrammen stets deutlich unterrepräsentiert sind“ (S. 232).

Die Bedeutung von Ausdauertraining auf physische wie psychosoziale Faktoren der Gesundheit ist seit vielen Jahren erkannt und belegt (vgl. z.B. Knoll, 1997; Schlicht, 1994, 1995) und steht an erster Stelle der Trainingsformen im Gesundheitssport. Hierzu gehört thematisch die Publikation von Spanaus (2002) zur ‚Herzfrequenzkontrolle im Ausdauer-sport‘. Präsentiert werden die Ergebnisse einer umfangreichen Untersuchung zur maximalen Herzfrequenz bei leistungsorientierten Freizeit-Langläufern. Aus der Perspektive des Gesundheitssports ist insbesondere das Kapitel über diagnostische Verfahren zur Trainingssteuerung im Ausdauersport hervorzuheben.

Lange Zeit kaum beachtet waren Formen des gesundheitsorientierten Krafttrainings. Hierzu sind eine ganz Reihe von Publikationen im Berichtszeitraum erschienen, beispielsweise der Band von Buskies und Demski (2003) zur ‚Rückenfitness‘, der weit über das gängige Thema Rückenschule hinausgeht, oder von Buchbauer (2003), der das ‚Krafttraining mit Seilzug- und Fitnessgeräten‘ thematisiert. Beide Publikationen sprechen von ihrer Ausrichtung her vorwiegend Praktiker an.

Die Prävention von Rückenschmerzen diskutieren Köstermeyer, Abu-Omar und Rütten (2003). Auf der Basis ausgewerteter Studien werden die Effekte verschiedener Interventionsansätze unter den Gesichtspunkten Interventionseffekte, Wirkungen auf Schmerzen, Nachhaltigkeit und Kosteneffizienz analysiert. „Im Ergebnis zeigt sich, dass Interventionen mit Hilfe einer gezielten körperlichen Aktivierung (Krafttraining, Ausdauer- und Fitnesstraining) in der Primärprävention im Ergebnis günstiger erscheinen als edukative Interventionen (Rückenschulen)“ (S. 179). Alfermann, Küster und Stiller (2003) präsentieren in ihrem Beitrag Ergebnisse zu den psychologischen Effekten von Rückenschulprogrammen. Sie gehen in ihrer Studie der Frage nach, „welche psychologischen Effekte auf das subjektive Befinden durch integrative Rückenschulprogramme erzielt werden können“ (S. 186). Untersucht wurden in einem quasi-experimentellen Design insgesamt 32 Probanden mittleren Lebensalters. Die Ergebnisse sind nach Meinung der Autoren mit Vorsicht zu interpretieren: sie deuten an, dass positive Veränderungen vor allem im Bereich des subjektiven Bewerdedrucks erzielt werden können.

Für die Sportpraxis ist das vom Deutschen Turner-Bund herausgegebene Übungsleitermanual zur Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport hervorzuheben, das von Brehm, Pahmeier, Tiemann, Ungerer-Röhrich, Wagner und Bös (2002) erstellt wurde. Hier werden in kompetenter und anschaulicher Form Grundlagen zu den psychosozialen Ressourcen vermittelt und methodische Hilfen für die Umsetzung in der Praxis gegeben. Mit diesem Manual leistet der Deutsche Turnerbund einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Übungsleiteraus- und -fortbildung.

5 Determinanten des Gesundheitssports

Fragen von Bindung und Dropout haben im Sport eine lange Tradition, mittlerweile wird die Thematik auch im Gesundheitssport ausführlich diskutiert. Der Frage von altersspezifischen Motiven von Frauen im Fitness-Sport gehen Zarotis, Athanailidis, Pappas, Tosunidis, Mitrotasios und Lagerstrom (2003) in ihrem Beitrag nach und präsentieren Ergebnisse einer Befragung von 3248 Probanden in gesundheitsorientierten Fitness-Clubs. Erwartungskonform lässt sich belegen, dass das Fitness- und Gesundheitsmotiv über alle Altersklassen hinweg zentrales Motiv für die Sportausübung ist.

Wagner (2002) diskutiert in ihrem Überblicksbeitrag die „Relevanz ausgewählter personaler, sozialer und programmbezogener Faktoren für die kurz- und längerfristige Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität in gesundheitsorientierten Programmen“ (S. 150). Sie konstatiert eine uneinheitliche Forschungslage im Hinblick auf die Sportteilnahme: demnach wird kaum systematisch getrennt nach Aspekten der Aufnahme bzw. der Aufrechterhaltung der Sportaktivitäten sowie nach den verschiedenen Arten sportlicher Aktivität, die bei den Studien eingesetzt waren. Auch lassen sich die zugrunde gelegten Modelle meist nur in Teilaspekten verifizieren, wobei gesundheitsbezogene Kognitionen wie auch soziale Aspekte des Lebensumfeldes der Probanden wenig Berücksichtigung finden. Aus diesen Forschungsbefunden leitet Wagner ihren eigenen Untersuchungsansatz zur Überprüfung der „Relevanz ausgewählter personaler, sozialer und programmbezogener Faktoren für die Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in Gesundheitskursen“ (S. 143) ab. Sie präsentiert Ergebnisse aus zwei durchgeführten Feldstudien mit insgesamt 288 Teilnehmern im Alter von 28 bis 63 Jahren. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse ein differenziertes Bild. Zum einen scheint es Faktoren zu geben, die „zu jedem Zeitpunkt relevant für die Aufrechterhaltung“ (S. 151) der sportlichen Aktivität sind, andererseits ist zu erwarten, dass sich „die motivationale Lage der Teilnehmer und damit auch die personalen und situativen Einflussfaktoren mit zunehmender Dauer des Programms bzw. des Sporttreibens ändern“ (S. 151). Die Befunde zeigen nach Meinung von Wagner die Notwendigkeit

eines sorgfältig geplanten und organisierten gesundheitsorientierten Sportprogramms, wenn die Abbruchquote nachhaltig gesenkt werden soll.

6 Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen

2003 wurde der seit langem geforderte „Erste Deutsche Kinder- und Jugendsportbericht“ vorgelegt (Schmidt, Hartmann-Tews & Brettschneider, 2003). In zahlreichen Reviews wird der aktuelle Forschungsstand zu unterschiedlichen Aspekten des Kinder- und Jugendsports dargestellt, so auch der Bereich Gesundheit (Sygusch, Brehm & Ungerer-Röhrich, 2003). Die Autoren stellen Ansätze zur Analyse und Intervention von Gesundheit und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter dar und diskutieren den Forschungsstand zu Zusammenhängen von körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheitsstatus in dieser Zielgruppe. Die vorgestellten 16 Studien umfassen unterschiedliche Altersgruppen, sind überwiegend als Fragebogenstudien angelegt und beziehen motorische Tests teilweise ein. Methodisch überwiegen Querschnittstudien, die Ergebnisse erlauben deshalb lediglich Zustandsbeschreibungen, keine Ursachenanalysen. Im einzelnen werden in den Studien physische Ressourcen (z.B. körperliche Leistungsfähigkeit, Risikofaktoren und gesundheitliche Beschwerden), psychosoziale Ressourcen (z.B. Selbst- und Körperkonzept, sozialer Rückhalt), gesundheitliches Wohlbefinden sowie das Gesundheits- und Risikoverhalten von Kindern und Jugendlichen analysiert. Abschließend präsentieren Sygusch, Brehm und Ungerer-Röhrich Interventionsstudien zur Verbesserung von Gesundheit durch körperliche Aktivität für diese Altersgruppe in verschiedenen Settings (z.B. Kindergarten, Schule, Sportvereine und –verbände). Insgesamt stellen die Autoren eine inkonsistente Datenlage fest. Bei der Mehrzahl der Interventionsstudien sei die „mangelnde Evaluation“ zu beklagen: „Über Akzeptanz und Wirksamkeit der gesundheitsorientierten Initiativen können kaum Aussagen getroffen werden.“ (S. 83).

Die Zeitschrift Sportunterricht widmet dem Thema „Chronisch kranke Kinder in der Schule“ ein eigenes Schwerpunktheft (Heft 11/2003). Zunächst gibt Dordel (2003) in einem Überblicksbeitrag Empfehlungen für die Integration von Kindern mit angeborenen Herzfehlern im Rahmen des Schulsports. Damit lenkt sie den Blick auf die Möglichkeiten (aber auch Grenzen) des Schulsports für die Förderung chronisch kranker Kinder, die weit über die Frage von Belastungsprofilen hinausgehen. Sticker (2003) gibt einen Überblick über die Handhabung von Sportattesten bei chronisch kranken Kindern im Hinblick auf Sportnoten und Majewski (2003) erläutert den Umgang mit dem Thema Epilepsie und (Schul-)Sport. Der Vollständigkeit halber sei der Beitrag von Blaumeister (2003) erwähnt, der aus der Sicht der Medizin seine Überlegungen zu „motorischen Auffälligkeiten im Schulsport als Signale einer inneren Not von Kindern und Jugendlichen“ vorstellt – ein Beitrag, der allerdings eher zur Diskussion darüber gerät, welchen Beitrag die Institution Schule allgemein und Lehrer im besonderen zur Bekämpfung gesellschaftlicher Missstände beitragen (können!).

Mit dem Phänomen der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) beschäftigt sich Skrodzki (2002), der die besonderen Formen der Bewegungssteuerung und die Möglichkeiten der Beeinflussung durch gezielte Bewegungsförderung erörtert. ADHS gehört demnach zu den häufigsten Diagnosen in der Kinderpsychiatrie in Deutschland. Nachtwey (2003) präsentiert die Möglichkeiten der Sportart Judo zur bewegungsorientierten Förderung von Kindern mit ADHS.

Das Heft 5/2003 der Zeitschrift ‚Gesundheitssport und Sporttherapie‘ thematisiert ‚Haltung und Rückenprobleme‘. In einem einführenden Beitrag diskutieren Ludwig, Mazet und Schmitt (2003) Haltungsschwächen bei Kindern und Jugendlichen. In einer Studie wurden 379 Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 17 Jahren mit Hilfe von orthopädischen, biometrischen und biomechanischen Verfahren untersucht. Die Ergebnisse zeigen die Komplexität des Phänomens ‚Haltung‘ und die Notwendigkeit der Beeinflussung durch komplexe Trainingsmuster. Hierzu stellt Ludwig (2003) mit ‚Kid-Check‘ auch ein fächerübergreifendes Projekt zur Haltungsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen vor.

Einen speziellen Aspekt – nämlich Sport und Ernährung als Leitthemen gesundheitsorientierter Bildung – diskutieren Baschta und Purschke (2002) vor dem Hintergrund von Über-

legungen zu einer präventiven Gesundheitserziehung in der Schule. Sie präsentieren ein „Curriculum zur Thematik Sport und Ernährung“. Leider wird das ‚Curriculum‘ nur plakativ mit einigen Stichworten vorgestellt, der Adressatenbezug (Angaben zu Schulart, Schulstufe etc.) bleibt unklar. Allerdings verweisen die Autoren auf das „Erprobungsstadium“ und die bisher fehlende wissenschaftliche Evaluation.

Reuter und Buskies (2003) diskutieren für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche Formen des Krafttrainings unter gesundheitssportlicher Perspektive. Dabei interessiert die Autoren, inwieweit Kinder und Jugendliche in der Lage sind, „die Belastung im Krafttraining mit Hilfe des subjektiven Belastungsempfindens zu steuern ... und Krafteffekte sowie positive Veränderungen des Körpergewichts und der Körperzusammensetzung“ (S. 372) zu erzielen. Es werden Daten aus drei Untersuchungen mit insgesamt 195 Schülern im Alter zwischen 10 und 16 Jahren präsentiert, die zeigen, dass bereits ein einmal pro Woche angebotenes Training ausreicht, um gesundheitsförderliche Krafteffekte zu erzielen. In eine ähnliche Richtung geht der Beitrag von Michel & Ziezio (2003), der die Fragen zur ‚Rückenfitness‘ aus eher praxisorientierter Perspektive aufgreift. Allerdings ist hier anzumerken, dass aktuelle Studien zum Fitnesszustand von Kindern und Jugendlichen (z.B. von Bös et al., Dordel oder Kretschmer) nicht berücksichtigt wurden und die stattdessen angeführten Studien nicht oder mit nur unvollständigen Quellen belegt sind.

Bös, Opper und Woll (2002a, b) präsentieren Ergebnisse ihrer Studie „Fitness in der Grundschule“. In dieser Studie wurden Methoden zur Erfassung der körperlichen Fitness von Grundschulkindern entwickelt und auf dieser Basis eine repräsentative Bestandsaufnahme zum Aktivitätsverhalten, Fitness- und Gesundheitszustand von Grundschulkindern vorgelegt. Dazu wurden Daten von 1442 Mädchen und Jungen im Alter von 6 bis 11 Jahren erhoben. Die Ergebnisse zeigen nach Meinung der Autoren, dass sich die Bewegungswelt heutiger Kinder verändert habe: einerseits ist ein hohes Maß an vereinsgebundenem Sporttreiben festzustellen, andererseits ist die Bedeutung des ungebundenen Spiels im Freien gering – allerdings beides in Abhängigkeit von der sozialen Schichtzugehörigkeit. Auffällig sind zum einen das hohe Maß an psychosozialen Beschwerden ebenso wie die hohen Anteile übergewichtiger Kinder und deren schlechte motorische Leistungsfähigkeit. Ebenfalls bedeutsam scheint der Zusammenhang zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und dem Unfallgeschehen in der Schule. In einigen Teilbereichen der Motorik stützen die Daten die These von der sich im Zeitvergleich zu früheren Generationen verschlechternden motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. Auf der Basis ihrer Ergebnisse leiten die Autoren Interventionsstrategien vor dem Hintergrund aktueller Schulentwicklungsprozesse ab. Im Zusammenhang mit diesem Forschungsprojekt ist auch eine Praxisbroschüre „Fitnessbausteine – alltagstaugliche Spielideen“ (Woll, Kauchner-Eisner & Bös, 2002) für Lehrkräfte an Grundschulen entstanden.

Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang der Beitrag von Kretschmer (2003), der vorliegende Untersuchungen zur motorischen Leistungsfähigkeit von Grundschulkindern kritisch diskutiert und vor dem Hintergrund eigener Studien keine eindeutigen Belege für die Verschlechterung der motorischen Leistungsfähigkeit der nachwachsenden Generation sieht. Kretschmer verweist in seinen Ausführungen auf fehlende Belege für den vielfach angeführten Bewegungsmangel als Ursachenbündel für die sich verschlechternde motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen.

Die Verknüpfung des Themas ‚Körperliche Aktivität und Ernährung‘ greifen Oltersdorf, Kipp, Bös, Woll und Riemer (2002) in ihrem Bericht über das laufende kommunale Projekt „Gesundes Karlsruhe – gesunde Kinder in der Stadt“ auf, in das verschiedene kommunale Ämter, Gesundheitseinrichtungen und wissenschaftliche Einrichtungen eingebunden sind. Das längsschnittlich angelegte Projekt zielt auf die „positive Beeinflussung des Ernährungsverhaltens und des Aktivitäts- bzw. Mobilitätsverhaltens“ im Hinblick auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Kindergarten-Kindern. Für die Überprüfung von Effekten des geplanten Interventionsprogramms werden derzeit Testinstrumentarien zur Erfassung des Ernährungs- und Mobilitätsverhaltens sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit und Fitness von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren entwickelt. In dem vorliegenden Beitrag werden die Ziele sowie das Design der Studie erläutert und die Rahmenbedin-

gungen für die Durchführung und die wissenschaftliche Begleitforschung dargestellt. Erste Ergebnisse werden im Beitrag von Bappert, Woll und Bös (2003) präsentiert.

7 Gesundheitssport mit Älteren

Die Bedeutung von Bewegungsförderung im Altenheim diskutiert Titze (2002) und greift dabei auf Ansätze aus der Motogeragogik zurück. Die Studie hat explorativen Charakter (lediglich 6 Probandinnen), vermittelt aber wertvolle Hinweise in die Problematik der Programmevaluation in diesem Setting.

Köpsel (2002) präsentiert in seinem Beitrag zur sportlichen Aktivität und motorischen Leistungsfähigkeit älterer Menschen ausgewählte Ergebnisse aus der ‚Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters‘ (sog. ILSE-Studie), die seit 1993 im Rahmen eines Bund-Land-Projektes unter Führung des Deutschen Zentrums für Altersforschung in Heidelberg durchgeführt wird. Verglichen werden zwei Kohorten (Geburtsjahrgänge 1930/32 sowie 1950/52) mit insgesamt fast 1400 Teilnehmern. Im Mittelpunkt des Beitrags von Köpsel stehen die Deskription und Analyse der motorischen Leistungsfähigkeit älterer Männer und Frauen der Geburtsjahrgänge 1930/32. Wie zu erwarten konnten im Bereich der motorischen Leistungsfähigkeit die älteren Männer bessere Werte im konditionellen Bereich erzielen, während die Frauen im Bereich der Beweglichkeit besser abschnitten (S. 398). Eingesetzt wurden 14 unterschiedliche motorische Testverfahren, allerdings war die „Validität des Konstrukts Motorische Leistungsfähigkeit durch eine Faktorenanalyse nicht eindeutig zu belegen“ (S. 398). Hilfreich für die weitere Forschung auf diesem Gebiet sind jedoch vorgelegte Normwertberechnungen für zehn der Tests.

Ausgewählte Ergebnisse aus einer der – leider immer noch sehr selten – Längsschnittuntersuchungen zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit im mittleren und späteren Erwachsenenalter stellen Woll, Tittlbach, Bös und Opper (2003) vor. Die kommunale Studie läuft seit 1992 und ist interkulturell-vergleichend angelegt: einbezogen ist eine Paralleluntersuchung mit identischen Messinstrumenten an einer finnischen Stichprobe. In Deutschland wurden ca. 500 Personen im Alter von 35 bis 65 Jahren zu drei Meßzeitpunkten untersucht (1992, 1997, 2002). Die Daten zeigen, „dass sportlich aktive Personen unabhängig vom Alter und der Nationalität ihren Gesundheitszustand positiver beschreiben als Nichtsportler“ (S. 38).

Müller, Bremer, Schott, Meißner-Pöthig, Schulz, Lemperle und Bös (2002) präsentieren Ergebnisse der Evaluation eines ambulanten Therapiekonzeptes zur Gesundheitsförderung übergewichtiger Frauen (N=60) im mittleren Erwachsenenalter. Es konnte gezeigt werden, dass die Koppelung eines ambulanten Ernährungsangebotes mit einem gezielten Bewegungsangebot (hier: Walking) zu einer Verbesserung von Vitalität und Übergewicht führt.

8 Perspektiven

Wirft man abschließend einen knappen Blick auf die Perspektiven sportwissenschaftlicher Forschung, bleibt positiv ist zu resümieren, daß dem Aspekt der Evidenzbasierung von Interventionen zunehmend mehr Bedeutung beigemessen wird - ein Ansatz, der auch bei den Jahrestagungen der dvs-Kommission ‚Gesundheit‘ eine zentrale Rolle spielte und wohl auch weiterhin spielen wird. Für die Zukunft wird der Einsatz von methodisch abgesicherten Testinstrumentarien bei der Überprüfung der Evidenzen von Interventionsprogrammen eine größere Bedeutung bekommen (müssen). Verbindliche Qualitätsstandards für Gesundheitssportprogramme können somit auf der Basis empirisch belegter Evidenzen festgelegt werden, deren Einhaltung durch entsprechendes Qualitätsmanagement zu sichern ist. Bei der Gestaltung von wissenschaftlich fundierten Gesundheitssportprogrammen müssen in Abhängigkeit von der Zielgruppe und dem Setting spezifische interdisziplinär ausgerichtete Interventionsformen (z.B. Koppelung von Bewegung und Ernährung) entwickelt und eingesetzt werden. So kann die Sportwissenschaft ihren (gewichtigen) Beitrag zu einer umfassenden Gesundheitsförderung leisten.

Literatur

- Alfermann, D., Küster, C. & Stiller, J. (2003). Psychologische Effekte von Rückenschulprogrammen. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19 (5), 186-189
- Baldus, A., Huber, G., Krell, W. & Lagerstrom, D. (2002). Qualitätsmanagement in Fitness-/Gesundheitssport und Sporttherapie. Teile 2, 3, 4: Qualitätskriterien für Fitness- und Gesundheitszentren auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2000. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 18, 106-110, 142-147, 178-181
- Bappert, S., Woll, A. & Bös, K. (2003). Motorische Leistungsunterschiede bei übergewichtigen und normalgewichtigen Kindern. *Haltung und Bewegung*, 23 (3), 35-37
- Baschta, M. & Purschke, K. (2002). Präventive Gesundheitserziehung in der Schule – Sport und Ernährung als Leitthemen gesundheitsorientierter Bildung. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 10 (1), 47-56
- Blaumeister, G. (2003). Motorische Auffälligkeiten im Schulsport als Signale einer inneren Not von Kindern und Jugendlichen. *Sportunterricht*, 51 (11), 323-328
- Bös, K. (2003a). Der 2-km-Walking-Test. Alters- und geschlechtsspezifische Normwerte. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 201-207
- Bös, K. (2003b). Bewegungsbezogene Intervention und Evidenzbasierung – Perspektive Prävention. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 54 (7/8), S 13
- Bös, K. & Brehm, W. (2003). Bewegung. In F.W. Schwartz, B. Badura, R. Busse, R. Leidl, H. Raspe, J. Siegrist & U. Walter (Hrsg.), *Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen* (S. 156-162). München: Urban & Fischer
- Bös, K., Gröben, F. & Woll, A. (2002). Gesundheitsförderung im Betrieb – Was kann die Sportwissenschaft beitragen? *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 10 (2), 144-163
- Bös, K., Opper, E. & Woll, A. (2002a). *Fitness in der Grundschule. Förderung von körperlich-sportlicher Aktivität, Haltung und Fitness zum Zwecke der Gesundheitsförderung und Unfallverhütung. Endbericht*. Wiesbaden: Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltung- und Bewegungsförderung
- Bös, K., Opper, E. & Woll, A. (2002b). Fitness in der Grundschule. *Haltung und Bewegung*, 25 (4), 5-19
- Bös, K. & Wydra, G. (2002). Fitness-Basis-Test. Aussagekraft und Praktikabilität eines einfachen, funktionsorientierten motorischen Tests. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 18, 196-201
- Brehm, W., Pahmeier, K., Tiemann, M., Ungerer-Röhrich, U., Wagner, P. & Bös, K. (2002). *Psychosoziale Ressourcen. Stärkung von psychosozialen Ressourcen im Gesundheitssport. Arbeitshilfen für Übungsleiter/innen*. Frankfurt am Main: Deutscher Turner-Bund.
- Brehm, W. & Bös, K. (2003). Kernziele als Qualitätskriterien von Gesundheitssport. *Public Health Forum*, 11 (4), 11-12
- Brehm, W. & Sygusch, R. (2003). Prävention im Sportverein. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 479-497). Göttingen: Hogrefe
- Buchbauer, J. (2003). *Krafttraining mit Seilzug- und Fitnessgeräten*. Schorndorf: Hofmann
- Buskies, W. & Demski, N. (2003). *Rückenfitness. Grundlagen, Übungen, Spiele*. Wiebelsheim: Limpert.
- Deimel, H. (2003). Zwanzig Jahre DVGS – ein subjektiver Rückblick für den Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Sucht. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 121-124
- Dieckert, J. & Wopp, C. (Hrsg.) (2002). *Handbuch Freizeitsport*. Schorndorf: Hofmann
- Dordel, S. (2003). Chronisch kranke Kinder in der Schule. Empfehlungen für die Integration von Kindern mit angeborenen Herzfehlern im Rahmen des Schulsports. *Sportunterricht*, 51 (11), 332-338
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe
- Hölter, G., Beudels, W. & Brand, M. (2002). Körperkonzept und Bewegungstherapie in der Psychosomatik. *Sportwissenschaft*, 32 (4), 363-380
- Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit*. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde. Schorndorf: Hofmann
- Köpsel, J. (2002). Sportliche Aktivität und motorische Leistungsfähigkeit älterer Menschen. *Sportwissenschaft*, 32 (4), 381-400

- Köstermeyer, G., Abu-Omar, K. & Rütten, A. (2003). Prävention von Rückenschmerzen durch Interventionen. Aktuelle Ansätze und Probleme. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19 (5), 179-185
- Kretschmer, J. (2003). Beweismangel für Bewegungsmangel. Untersuchungen zur motorischen Leistungsfähigkeit von Grundschulern. Teil 2: Deutungen und Reaktionen. *Sportpädagogik*, 27 (6), 42-45
- Lagerstrom, D., Huber, G. & Baldus, A. (2002). Qualitätsmanagement in Fitness-/Gesundheitssport und Sporttherapie. Teil: 1 Bestandsaufnahme und Perspektiven. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 18, 78
- Ludwig, O. (2003). „Kid-Check“ – ein fächerübergreifendes Projekt zur Haltungsuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19 (5), 171-172
- Ludwig, O., Mazet, D. & Schmitt, E. (2003). Haltungsschwächen bei Kindern und Jugendlichen. Eine interdisziplinäre Betrachtung. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19 (5), 165-171
- Majewski, A. (2003). (Schul)Sport und Epilepsie. *Sportunterricht*, 51 (11), 346-348
- Mechling, H. (2003). Gesundheitssport im Alter. *Public Health Forum*, 11 (4), 22-23
- Michel, S. & Ziezio, R. (2003). Rückenfitness – Was, Warum und Wie? *Sportunterricht, Beiheft Lehrhilfen*, 52 (11), 1-7
- Müller, C., Bremer, C., Schott, N., Meißner-Pöthig, D., Schulz, J., Lemperle, M. & Bös, K. (2002). Vitalität und Übergewicht. Evaluation eines ambulanten Therapiekonzeptes zur Gesundheitsförderung übergewichtiger Frauen im mittleren Erwachsenenalter. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 8, 53-58
- Nachtwey, G. (2003). Judo als bewegungsorientierte Förderung von Kindern mit ADHS. *Praxis der Psychomotorik*, 28 (2), 106-120
- Neß, W. (2003). Wellness – eine Chance für den Gesundheitssport? *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 82-87
- Oltersdorf, U., Kipp, P., Bös, K., Woll, A. & Riemer, H. (2002). Das Projekt „Gesundes Karlsruhe – gesunde Kinder in der Stadt. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 10 (1), 34-46
- Pfeifer, K. (2003a). Bewegungs- und Sporttherapie in der Rehabilitation. *Public Health Forum*, 11 (4), 18-19
- Pfeifer, K. (2003b). Bewegungsbezogene Intervention und deren Evidenzbasierung – Perspektive Rehabilitation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 54 (7/8), S 13
- Reuter, K. & Buskies, W. (2003). Sanftes Krafttraining im Schulsport. *Sportunterricht*, 52 (12), 372-376
- Röthig, P. & Prohl, R. (Leitung Herausgeberkollegium) (2003). *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Schorndorf: Hofmann (7. Auflage)
- Rütten, A. (2002). Kommunale Sportentwicklung als Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung. In A. Woll, D. Illmer & K. Bös (Hrsg.), *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune* (S. 36-47). Schorndorf: Hofmann
- Rütten, A. & Abu-Omar, K. (2002). Förderung körperlicher Aktivität durch bevölkerungsbezogene Interventionen – Überblick über Ansätze und Evidenzen. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 18, 129-134
- Rütten, A. & Abu-Omar, K. (2003a). Bewegung, Gesundheit und Public Health. *Public Health Forum*, 11 (4), 2-3
- Rütten, A. & Abu-Omar, K. (2003b). Zur Evidenzbasierung von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 54 (7/8), S 14
- Schlicht, W. (1994). *Sporttreiben und Primärprävention*. Göttingen: Hogrefe
- Schlicht, W. (1995). *Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport*. Schorndorf: Hofmann
- Schlicht, W. (2003a). Sport und Bewegung. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 213-235). Göttingen: Hogrefe
- Schlicht, W. (2003b). Gesundheitsbezogene Effekte des Breitensports. *Public Health Forum*, 11 (4), 17
- Schlicht, W., Kanning, M. & Bös, K. (2003). *Psychosoziale Interventionen zur Beeinflussung des Risikofaktors Bewegungsmangel. Theoretische Modelle und praktische Evidenzen*. Frankfurt am Main: Verlag für akademische Schriften
- Schmidt, W., Hartmann-Tews, I. & Brettschneider, W.-D. (Hrsg.) (2003). *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*. Schorndorf: Hofmann

- Schwartz, F.W., Badura, B., Busse, R., Leidl, R., Raspe, H., Siegrist, J. & Walter, U. (Hrsg.) (2003). *Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen*. München: Urban & Fischer
- Seewald, J. (2003). Gesundheit – ein Thema für die Motologie? Wege zu einem motologischen Gesundheitsbegriff. *Motorik*, 26 (3), 134-142
- Skrodzki, K. (2002). ADHS – Bewegung und Bewegungsförderung. *Praxis der Psychomotorik*, 27 (2), 76-81
- Spanaus, W. (2002). *Herzfrequenzkontrolle im Ausdauersport*. Aachen: Meyer & Meyer
- Sticker, E. (2003). Das Sportattest bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen als Benotungskalkül. *Sportunterricht*, 51 (11), 339-345
- Stoll, O. & Schega, L. (2003). Ressourcenorientierte Sporttherapie. Ein Plädoyer für theoriegeleitete Forschung und Intervention. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 77-81
- Sygyusch, R. (2003). Jugendliche Sportler fühlen sich gesünder – was leistet der Sport? *Public Health Forum*, 11 (4), 25-26
- Sygyusch, R., Brehm, W. & Ungerer-Röhrich, U. (2003). Gesundheit und körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen. In W. Schmidt, I. Hartmann-Tews & W.-D. Brettschneider (Hrsg.), *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht* (S. 63-84). Schorndorf: Hofmann
- Tiemann, M., Brehm, W. & Sygyusch, R. (2002). Flächendeckende Institutionalisierung evaluierter Gesundheitssportprogramme. In U. Walter, M. Drupp & F.W. Schwartz (Hrsg.), *Prävention durch Krankenkassen* (S. 226-238). München: Juventa
- Titze, S. (2002). Bewegungsförderung im Altenheim – Intervention und Evaluation. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 18, 59-63
- Wagner, P. (2002). Kommen und Gehen. Determinanten der dauerhaften Teilnahme an bewegungsorientierten Programmen. In U. Walter, M. Drupp & F.W. Schwartz (Hrsg.), *Prävention durch Krankenkassen* (S. 142-152). München: Juventa
- Wagner, P. & Singer, R. (2003). Ein Fragebogen zur Erfassung der habituellen körperlichen Aktivität verschiedener Bevölkerungsgruppen. *Sportwissenschaft*, 33 (4), 383-397
- Woll, A. & Bös, K. (2002). Fitness und Gesundheit. In J. Dieckert & C. Wopp (Hrsg.), *Handbuch Freizeitsport* (S. 242-251). Schorndorf: Hofmann
- Woll, A., Illmer, D. & Bös, K. (Hrsg.) (2002a). *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune*. Schorndorf: Hofmann
- Woll, A., Illmer, D. & Bös, K. (2002b). Kommunale Sportentwicklung – Grundlagen und Ergebnisse. In A. Woll, D. Illmer & K. Bös (Hrsg.), *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune* (S. 21-35). Schorndorf: Hofmann
- Woll, A., Kauchner-Eisner, A. & Bös, K. (2002). *Fitnessbausteine – alltagstaugliche Spielideen*. Reihe Bewegungsförderung in der Grundschule, Band 1. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
- Woll, A., Tittlbach, S., Bös, K. & Opper, E. (2003). FINGER – Finnisch-deutsche Längsschnittstudie zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, Fitness und Gesundheit im kommunalen Rahmen. In P. Hirtz, H. Hannich, U. Wiesmann & K. Eisfeld (Hrsg.), *Community medicine und Gesundheitsförderung. Gesund und bewegt ins Alter* (S. 38-57). Butzbach: Afra
- Zarotis, G.F., Athanailidis, I., Pappas, C., Tosunidis, A., Mitrotasios, M. & Lagerstrom, D. (2003). Altersspezifische Motive bei Frauen im Fitness-Sport. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 88-91
- Zarotis, G.F., Athanailidis, I., Tosunidis, A., Katsagolis, A. & Lagerstrom, D. (2003). Geschichte und Zukunft des Fitnesssports. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 15-18
- Zarotis, G.F., Tosunidis, A., Athanailidis, I., Pappas, C. & Lagerstrom, D. (2003). Gesellschaftlicher Wertewandel und Auswirkungen auf Sport, Gesundheit und Körperthematization. *Gesundheitssport und Sporttherapie*, 19, 220-223