

***Sport und Gesundheit***  
***- Review deutschsprachiger Publikationen der Jahre 2010 und 2011 -***

*Der Beitrag wurde in geänderter Fassung publiziert unter dem Titel „The meaning of health-related physical activity in prevention and rehabilitation – A review of German speaking publications in 2010 and 2011“ in der Zeitschrift International Journal of Physical Education 49 (2012) 2, 2-16*

Das Review umfasst deutschsprachige Monographien und Sammelbände sowie Beiträge aus Fachzeitschriften für den Berichtszeitraum 2010 und 2011 und knüpft an die im ‚International Journal of Physical Education‘ der Jahrgänge 2000 bis 2010 publizierten Reviews zu ‚Sport und Gesundheit‘ an (Knoll, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010). Folgende Fachzeitschriften wurden systematisch gesichtet: ‚Sportwissenschaft‘, ‚Spectrum der Sportwissenschaften‘, ‚Zeitschrift für Sportpsychologie‘, ‚Sport und Gesellschaft‘, ‚Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin‘, ‚Bewegungstherapie und Gesundheitssport‘, ‚Sportunterricht‘, ‚Bewegungserziehung‘, ‚Sportpädagogik‘, ‚Motorik‘, ‚Praxis der Psychomotorik‘ sowie ‚Prävention‘.

1. Einführung: Grundlagen
2. Gesundheitssport: Diagnostik, Determinanten, Ausprägungen
3. Wirkungen von Gesundheitssport
4. Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen
5. Gesundheitssport im Erwachsenenalter
6. Perspektiven

### ***1 Einführung: Grundlagen***

Sport und Gesundheit als ein querschnittlich angelegtes Themenfeld innerhalb der Sportwissenschaft ist seit vielen Jahren etabliert und wird disziplinär aus unterschiedlicher sportwissenschaftlicher Perspektive diskutiert. Ausdruck hierfür ist mit Blick auf Entwicklungen im deutschsprachigen Raum die Vielzahl sportwissenschaftlicher Kongresse und Tagungen zu diesem Themenfeld.

Die Kommission ‚Gesundheit‘ ([www.dvs-gesundheit.de](http://www.dvs-gesundheit.de)) in der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) als Zusammenschluss von Wissenschaftlern unterschiedlicher sportwissenschaftlicher Fachdisziplinen setzt mit ihren jährlichen Veranstaltungen Standards und steht für Kontinuität und Vielfalt in der differenzierten thematischen Bearbeitung. Im Berichtszeitraum dieses Reviews wurden zwei Jahrestagungen<sup>1</sup> durchgeführt: 2010 die Jahrestagung „Qualität im Handlungsfeld Sport und Gesundheit“, bei der Fragen der Qualitätsmessung und der Qualitätssicherung im Gesundheitssport im Mittelpunkt standen. Fragen des wissenschaftlichen Transfers in die Gesundheitssportpraxis wurden dagegen während der Jahrestagung 2011 erörtert, die unter dem Motto „Kinder bewegen – Wissenschaftliche Energien bündeln“ stand und eingebunden war in den praxisbezogenen Kinderturnkongress am Karlsruher Institut für Technologie.

Gesundheitssportliche Themen wurden auf Initiative der Kommission Gesundheit auch im Rahmen des 20. Sportwissenschaftlichen Hochschultages „Kreativität – Innovation – Leistung. Wissenschaft bewegt SPORT bewegt Sportwissenschaft“ (Hottenrott, Stoll & Wollny, 2011) der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft aufgegriffen. Darüberhinaus hat die dvs-Kommission ‚Gesundheit‘ erstmals gemeinsam mit der Arbeitsgruppe ‚Bewegungstherapie‘ der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften eine Tagung zum Thema „Sport, Bewegung und

---

<sup>1</sup> Die Kongressbände zu beiden Tagungen sind zur Veröffentlichung für 2012 zu erwarten.

chronische Erkrankungen – Evidenz versus Versorgungspraxis“ durchgeführt, die in das Programm des Deutschen Sportärztekongresses 2011 eingebunden war. Provokativ wurde hier die Frage diskutiert: „Ist (genug) Bewegung im Gesundheitssystem?“. Neben diesen vielfältigen Tagungsaktivitäten hat sich die Kommission ‚Gesundheit‘ Fragen der Ausbildung von Sportstudierenden im Gesundheitssport gewidmet: Seit 2010 liegt eine Übersicht zu gesundheitsorientierten Studiengängen in der Sportwissenschaft vor, die einen hervorragenden Überblick über die Situation an den Hochschulen in Deutschland bietet ([www.dvs-gesundheit.de/Studiengänge](http://www.dvs-gesundheit.de/Studiengänge)).

Neben der dvs-Kommission Gesundheit haben sportwissenschaftliche Fachdisziplinen das Themenfeld Sport und Gesundheit im Rahmen von Kongress in den letzten beiden Jahren innerhalb der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft ebenfalls diskutiert. Exemplarisch sei hier das gemeinsame Symposium der Sektionen Biomechanik, Sportmotorik und Trainingswissenschaft 2010 genannt, das den Aspekt Gesundheit unter der Perspektive Bewegung und Leistung in den Blick nahm (Mattes & Wollesen, 2010). Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch der 2010 erschienene Berichtsband zur Jahrestagung des Arbeitskreises Sportökonomie 2008 von Kähler & Schröder (2011) zum Thema „Ökonomische Perspektiven von Sport und Gesundheit“. Erwähnenswert ist auch das Ergebnis einer Tagung des ‚Global Forum for Physical Education Pedagogy‘, einem Zusammenschluss von pädagogisch ausgerichteten Experten. Das dort verabschiedete international ausgerichtete Konsensuspapier enthält zentrale Forderungen für die Weiterentwicklung von Gesundheit und Schulsportpädagogik im 21. Jahrhundert. Die deutsche Übersetzung dieses Konsensuspapiers hat Dinold (2011) vorgelegt.

Darüberhinaus finden seit einigen Jahren im deutschsprachigen Raum eine Reihe von Fachkongressen statt, die sich vor allem an Erzieher, Lehrer, Übungsleiter und Trainer wenden und den Transfer der wissenschaftlichen Befassung mit Bewegung, Sport und Gesundheit in die Praxis leisten. Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sind vor allem die Kongresse in Karlsruhe (zuletzt 2011 „Kinder bewegen – Energien nutzen“; Baadte et al., 2011) und Osnabrück (zuletzt Kongress 2011 „Bewegte Kindheit“) zu nennen, die eine gewisse Tradition aufgebaut haben und Praktiker in den Settings Kindergarten, Schule, Verein und Kommune ansprechen. Verwiesen sei auch auf die im Berichtszeitraum dieses Reviews erschienene Dokumentation des Osnabrücker Kongresses des Jahres 2008 zu „Bildungschancen durch Bewegung – von früher Kindheit an!“ (Hunger & Zimmer, 2010).

Neben diesen Kongress- und Sammelbänden sind im Publikationszeitraum grundlegende wissenschaftliche Arbeiten erschienen, die besonders für das Themenfeld ‚Sport und Gesundheit‘ relevant sind. So hat Waffenschmidt (2011) auf Basis einer 2010 veröffentlichten kommentierten Bibliographie zu Sport und Gesundheit (Waffenschmidt, 2010) eine bibliometrische Analyse zu „Sport und Gesundheit im Spannungsfeld von Sportwissenschaft, Public Health und gesundheitspolitischen Anforderungen“ vorgelegt. Diese Bibliografie befasst sich mit wissenschaftlichen Publikationen in Deutschland ansässiger Autoren zu bewegungsbezogener Primärprävention und Gesundheitsförderung aus den Jahren 2000 bis 2007. Einbezogen wurden 1344 Veröffentlichungen in deutscher oder englischer Sprache, die teilweise kommentiert und einer Kategorisierung unterzogen wurden. Die Einteilung erfolgte nach drei Kategorien: 1. Übersichtsartikel und –beiträge, 2. Zielgruppenspezifische Beiträge und 3. Zielgruppenunspezifische Beiträge, wobei die beiden letzteren Kategorien nochmals in Unterkategorien (Zuordnung zu einzelnen Zielgruppen bzw. Settings sowie zu disziplinären Feldern, z.B. Sportmedizin, bzw. zu ausgewählten Themen, z.B. Evaluation) aufgeteilt wurden. Diese mit viel Akribie zusammengestellte Sammlung bietet einen hervorragenden Überblick über die thematische Bandbreite der Publikationen in den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts und zeigt, dass die Bedeutung von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport außerhalb der Sportwissenschaft in den angrenzenden Fachgebieten, wie z.B. in der Gesundheitspsychologie, zunehmend eine Rolle spielt. Die Bibliografie ist zudem eine ausgezeichnete Fundgrube für Autoren, die an der Aufarbeitung des Forschungsstandes in ihrem Themengebiet interessiert sind und hierzu auf diese systematische Literatursammlung zurückgreifen können. Die bibliometrische Analyse gründet auf Merkmale wie Produktivität, Publikationsverhalten, Akteure, Themen und formale Aspekte (Sprache, Impact-Faktor, Zitierungen). Zentraler Befund der Studie ist deshalb, „dass sich das Themenfeld entwickelt, zunehmend professionalisiert und im Austausch mit anderen Wissenschaftsdisziplinen steht. [...] Es konnte ein zunehmender Einfluss von nicht-sportwissenschaftlichen Akteuren festgestellt werden. [...] Die Studie bestätigt zudem, dass die Themen der analysierten Publikationen mit den prioritären Handlungsfeldern der Gesundheitspolitik größtenteils übereinstimmen.“ (Waffenschmidt, 2011, S. 3). Die bibliometrische Analyse bietet einen hervorragenden Überblick über die thematische Bandbreite der Publikationen in den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts und zeigt, dass die

Bedeutung von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport außerhalb der Sportwissenschaft in den angrenzenden Fachgebieten, wie z.B. in der Gesundheitspsychologie, zunehmend eine Rolle spielt. Zu erwähnen ist für den Berichtszeitraum auch der Sammelband von Betz & Hottenrott (2010), der Aspekte von Training und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen aufgreift und mit Blick auf die Gesundheitsthematik vorwiegend medizinisch-naturwissenschaftliche Beiträge zum Gesundheitszustand, zur Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit von Kindern und Jugendlichen präsentiert.

Aus dem Bereich der Rehabilitation ist das Grundlagenwerk von Hölter (2011) zu Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen hervorzuheben. In diesem Band wird in umfassender Weise die Bewegungstherapie als klinisches Behandlungsverfahren bei psychischen Erkrankungen erläutert. Ausgehend von einer Darstellung wissenschaftshistorischer Grundlagen dieser Therapieform wird der Zusammenhang von ‚Körper, Leib und Bewegung‘ thematisiert und die theoretischen Grundlagen von psychischer Gesundheit und Bewegung präsentiert. Es folgen „Konturen einer klinischen Bewegungstherapie“, die in verschiedene störungs- bzw. altersorientierte Behandlungsansätze ausdifferenziert und deren Diagnostik, inhaltliche Ausrichtung sowie Evaluation erläutert werden, wobei unterschieden wird zwischen den Bereichen der affektiven und Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen sowie psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und bei alten Menschen. In jeden dieser Störungsbereiche wird eine Einstimmung in Form von Fallbeispielen, klinische Informationen, die Bewegungstherapie in Bezug auf diese Störungen, störungsorientierte Hinweise, Anwendungsbeispiele sowie eine Zusammenfassung und weiterführende Literatur gegeben. Gerade in diesem Teil wird der breite Erfahrungsschatz aus der klinischen Praxis, über die alle beteiligten Autoren bzw. Autorinnen verfügen, in beeindruckender Weise deutlich. Der Band ist nicht nur für theorieinteressierte Sport- und Gesundheitswissenschaftler ein unverzichtbares Nachschlagewerk, sondern spricht auch in der Praxis tätige Therapeuten aus unterschiedlichsten Fachrichtungen an. Hilfreich für alle Lesergruppen sind zudem die zahlreichen Abbildungen und Tabellen, die sehr zur Leserfreundlichkeit beitragen und den Umgang mit diesem ‚Mammutwerk‘ erleichtern. Dass ein solcher Band die bislang vorhandene Forschungslücke in diesem Bereich in überzeugender Weise zu schließen vermag, zeigen die vergleichsweise großen Verkaufszahlen trotz hohem Verkaufspreis für ein solches Fachbuch in den ersten Monaten nach Erscheinen des Bandes.

Die bisher besprochenen Publikationen behandeln übergreifende Themen des Handlungsfeldes ‚Sport und Gesundheit‘. Es folgt die Besprechung von Beiträgen, die Diagnostik, Rahmenbedingungen und Ausprägungen von Gesundheitssport in den Focus stellen (Kap. 2). Wirkungen von Gesundheit (Kap. 3) und Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen (Kap. 4) sowie Erwachsenen und Senioren (Kap. 5) werden diskutiert, bevor in knapper Form abschließend Perspektiven für die sportwissenschaftliche Forschung (Kap. 6) skizziert werden.

## **2 *Gesundheitssport: Diagnostik, Determinanten, Ausprägungen***

Im Berichtszeitraum sind eine Reihe von Publikationen erschienen, die neben Überlegungen zu unterschiedlichen Ausprägungen von Gesundheitssport Fragen der Diagnostik sowie der Determinanten sportlicher Aktivität, also den Einflußfaktoren auf individueller wie kollektiver Ebene, diskutieren.

### *Diagnostik im Gesundheitssport*

Auch in diesem Berichtszeitraum ist eine Reihe von Beiträgen zu Fragen der Diagnostik erschienen. So geben beispielweise Ziemainz & Peters (2010) einen Überblick über Messinstrumente für die Messung aktuellen Wohlbefindens im Gesundheitssport. In einem kritischen Review werden dazu fünf Fragebogeninstrumentarien systematisch hinsichtlich ihrer theoretischen Basierung, ihres Aufbaus und Gütekriterien ausführlich vergleichend dargestellt und Empfehlungen für den Einsatz in der Praxis gegeben. Trampisch et al. (2011) überprüften die Eignung von Fragebögen zur Erfassung der körperlichen Aktivität älterer Erwachsener. Welche objektiven bzw. subjektiven Messverfahren zur Erfassung körperlicher Aktivität im Alltag in der Gesundheitssportforschung eingesetzt werden können, zeigen Müller, Winter & Rosenbaum (2010). Die Arbeitsgruppe untersuchte auch die Messgenauigkeit von Bewegungssensoren bei Kindern und jungen Erwachsenen (Müller, Winter, Mogwitz & Rosenbaum, 2011), die als Testinstrumentarium zunehmend in Aktivitätsstudien eingesetzt werden. Für den Bereich der Leistungsdiagnostik des Herz-Kreislauf-Systems ist der Beitrag von Scheld, Völl, Eckert & Froböse (2011) zur Überprüfung der Einsatzmöglichkeiten des 6-Minuten-Gehtests bei Herzpatienten hervorzuheben. Mess- und Analyseverfahren zur Herzfrequenzvariabilität im Kontext der Gesundheitsförderung wurden im Rahmen eines internationalen Symposiums 2010 (Hottenrott, Hoos & Esperer, 2011) wie auch im Zeitschriftenbeitrag von Schega et al. (2010) diskutiert. Für den Bereich der Kraftdiagnostik ist der Beitrag von Marschall & Gail (2011) hervorzuheben, in dem ein standardisiertes und evaluiertes

Testprotokoll zur Berücksichtigung der wichtigsten Einflussfaktoren auf die isometrische Muskelkraft vorgestellt wird, das sich für trainierte Freizeit- und Gesundheitssportler eignet. Theisen & Wydra (2011) entwickelten einen sportmotorischen Test, den GGT-Reha, für die Erfassung des statischen und dynamischen Gleichgewichts in der sporttherapeutischen Praxis.

### *Determinanten des Gesundheitssports*

Bei der Gestaltung von Gesundheitssportprogrammen kommt den Determinanten eine grundlegende Bedeutung zu – also der Frage, ob und unter welchen Bedingungen sich eine Person für die Aufnahme einer gesundheitsförderlichen körperlich-sportlichen Aktivität entscheidet. In diesem thematischen Zusammenhang ist die Qualifikationsarbeit von Niermann (2011) hervorzuheben, die in drei empirischen Studien der Frage nachgegangen ist, wie willentliche Prozesse der Handlungssteuerung mit Bezug auf Sport- und Ernährungsverhalten erfasst werden können und welche Relevanz eine effektive Selbststeuerung für das sportbezogene Gesundheitsverhalten besitzt respektive wie diese gezielt gefördert werden kann. Wie diese Fragen in der therapeutischen Praxis konkret umgesetzt werden können, zeigen Fuchs et al. (2010) mit ihrer Interventionsstudie ‚MoVo-Lisa‘. MoVo-Lisa ist ein psychologisches Interventionsprogramm, um „Aufbau und Aufrechterhaltung eines körperlich-aktiven Lebensstils im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation zu unterstützen“ (Fuchs et al., 2010, S. 270). Demnach zielt das Programm nicht nur auf eine Stärkung der Motivation, sondern auch der Volition, d.h. es ist ausgerichtet „auf eine Förderung der Selbststeuerungsfähigkeit, um aus bloßen Absichten tatsächliches Handeln werden zu lassen“ (Fuchs et al., 2010, S. 270). Die Intervention besteht aus zwei Gruppengesprächen, einem Einzelgespräch während des Klinikaufenthaltes sowie einer postalischen Erinnerung und einem Telefonat nach der Klinikentlassung). Zur Überprüfung der Wirksamkeit des Treatments wurden 220 Probanden einer stationären orthopädischen Rehabilitationseinrichtung im Rahmen eines quasi-experimentellen Untersuchungsdesigns untersucht. Die Ergebnisse dieser methodisch fundierten Studie zeigen bezogen auf die körperliche Aktivität und das Beschwerdeerleben ein Jahr nach Beendigung des Klinikaufenthaltes in überzeugender Weise, dass das standardisierte und vergleichsweise kostengünstige Programm „nachhaltig zum Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils beitragen kann“ (Fuchs et al. 2010, S. 270).

Die bislang im Gesundheitssport vorherrschende zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote an objektiven Gegebenheiten, z.B. am vorherrschenden Krankheitsbild, wurde von Sudeck, Lehnert & Conzelmann (2011) ergänzt. In dieser Studie wurden individuelle Ziele und Motive als Kriterium für die Gestaltung der Angebote in den Vordergrund gerückt, um den hohen Dropoutraten in Gesundheitssportkursen entgegenzuwirken. Zur Unterscheidung von sog. ‚motivbasierten Sporttypen‘ wurden 228 Probanden hinsichtlich körperlich-motorischer, gesundheitlicher und psychischer Merkmale sowie ihres Sport- und Bewegungsverhaltens untersucht. Auf Basis dieser Ergebnisse konnten Motivtypen, unterschieden werden, die Basis konzeptionell differenziert ausgestalteter Gesundheitssportangebote sein sollten. Mit Blick auf die Unterscheidung verschiedener Motivtypen haben Sudeck & Conzelmann (2011) zudem in einer quasiexperimentellen Interventionsstudie untersucht, inwieweit passgenau auf die jeweiligen Motivtypik ausgerichtete Sportprogramme einen moderierenden Einfluss auf verschiedene Aspekte der aktuellen Befindlichkeit der Teilnehmer haben. Trotz methodischer Einschränkungen legen die Ergebnisse nahe, die Motivvielfalt der Teilnehmer bei der systematischen Gestaltung von Sportangeboten stärker zu berücksichtigen.

Im Unterschied zu den angeführten, auf die Veränderung des Gesundheitsverhaltens ausgerichteten Beiträgen zielen die im Berichtszeitraum erschienen Publikationen von Rütten & Frahsa (2011) sowie Rütten, Frahsa & Abu-Omar (2010) auf die Frage der Veränderung der Bewegungsverhältnisse. Rütten & Frahsa (2011) präsentieren Überlegungen zur theoretischen Konzeptualisierung der Bewegungsverhältnisse als einem wesentlichen Kernziel des Gesundheitssports. Dabei diskutieren die Autoren den Terminus ‚Bewegungsverhältnisse‘ in Abgrenzung zum Setting-Begriff und entwickeln ein Mehrebenenmodell zur Dualität von Bewegungsverhalten und Bewegungsverhältnissen. An einem Fallbeispiel aus der Interventionspraxis (hier Einrichtung einer Frauenbadezeit in einem städtischen Hallenbad) werden „die Bedingungen diskutiert, die eine Veränderung von Bewegungsverhältnissen und damit eine Verbesserung im Sinne bewegungsorientierter Gesundheitsförderung“ (Rütten & Frahsa, 2011, S. 16) für Frauen in schwierigen Lebenslagen (hier beispielhaft für muslimische Frauen) ermöglichen. Konsequenzen u.a. für die Interventionsforschung ergeben sich aus diesem theoretischen Ansatz für die Autoren insbesondere für die künftige Gestaltung der Interventionsstudiendesigns, die nicht mehr an der herkömmlichen „Orientierung an einer randomisierten kontrollierten Versuchsanordnung“ ausgerichtet werden können. Einen Überblick über politische und infrastrukturelle Ansätze in der populationsbezogenen Bewegungsförderung geben Rütten, Frahsa &

Abu-Omar (2010) und fassen mit Blick auf die internationale Forschungslage die „wissenschaftlichen Evidenzen zu den Bezügen zwischen Politik und Infrastrukturen und Bewegung zusammen“ (Rütten, Frahsa & Abu-Omar, 2010, S. 18). Das Fazit aus der Darstellung der internationalen Befundlage formulieren die Autoren wie folgt: „Während die aktuelle sportwissenschaftliche Diskussion zum Thema ‚Gesundheitsförderung durch Bewegung‘ primär auf die Entwicklung der physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen ausgerichtet ist und sich in den selbst definierten Kernbereichen für Intervention, dem ‚Gesundheitssport‘ und der ‚Bewegungstherapie‘, auf Verhaltensänderungen konzentriert, hat in der internationalen Public Health-Diskussion die von vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesene Evidenz der ‚Bewegungsverhältnisse‘ für die Bewegungsförderung zu einer Schwerpunktsetzung auf die Entwicklung der politischen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen für Bewegung geführt.“ (S. 29). Darüberhinaus mangle es aus Sicht der Autoren „bisher im gesundheitssportlichen Rahmen an einer angemessenen Konzipierung von Bewegungsverhältnissen sowie einer entsprechenden Operationalisierung von Bewegungsverhältnissen – und zwar sowohl im Rahmen einer empirischen Gesundheitssportforschung als auch in der sportbezogenen Gesundheitsförderungspraxis“ (S. 19). Vor diesen Hintergrund berichten Rütten, Frahsa & Abu-Omar beispielhaft Ergebnisse eines laufenden internationalen Forschungsprojektes, das sich „um die Identifizierung von Kriterien guter Praxis für die Entwicklung von Infrastrukturen zur Bewegungsförderung im europäischen Kontext bemüht“ (S. 18) und konkret Leitlinien für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen formuliert.

#### *Ausprägungen des Gesundheitssports*

Mit Blick auf unterschiedliche Formen gesundheitssportlicher Aktivitäten steht Ausdauertraining nach wie vor an erster Stelle der Trainingsformen im Gesundheits- und Rehabilitationssport, deren Bedeutung für physische wie psychosoziale Faktoren der Gesundheit belegt ist (vgl. z.B. Knoll, 1997; Knoll, Banzer, Bös, 2006). Hier sind für den Berichtszeitraum dieses Reviews die Publikationen von Rösner (2011) und Scharhag et al. (2011) hervorzuheben. Wie in den vorangegangenen Reviews bereits sichtbar, sind auch in diesem Berichtszeitraum Beiträge zur Bedeutung des Krafttrainings erschienen. Hervorzuheben ist hier der Überblicksbeitrag von König, Deibert, Dickhuth & Berg (2011) zum Forschungsstand über die Wirkungen von Krafttraining bei Diabetes mellitus Typ 2 und die daraus ableitbaren Empfehlungen zu dessen Gestaltung. Die Wirkungen von Krafttraining in Zusammenhang mit Rückenproblemen wurde u.a. von Stephan, Goebel & Schmidtbleicher (2011) überprüft.

Über die Verbreitung und Effekte sportlicher Aktivität bei Studierenden hat Möllenbeck (2011) Ergebnisse zum Thema ‚Gesundheitsförderung im Setting Universität‘ präsentiert und damit eine Zielgruppe herausgegriffen, die bisher in der Sportwissenschaft unter der Gesundheitssport-Perspektive kaum untersucht worden war. Die querschnittlich angelegte Befragungsstudie von mehr als 4000 Studierenden der Hochschule Göttingen präsentiert eine Fülle von deskriptiven Daten zum Gesundheitszustand sowie zur körperlich-sportlichen Aktivität von Studierenden. Eine wissenschaftlich seriöse Antwort auf die von Möllenbeck (2011, S. 143) formulierte Hauptleitfragestellung, „inwieweit körperliche und körperlich-sportliche Aktivität bei Studierenden zur Gesundheitsförderung beiträgt und einen gesundheitsfördernden Faktor darstellt“ kann die Studie allerdings aufgrund des querschnittlichen Designs nicht liefern. Unverständlich und mehr als ärgerlich sind die nicht eingehaltenen formalen wissenschaftlichen Standards beim Umgang mit der einbezogenen Literatur: neben zahlreichen unvollständigen und fehlerhaften Quellenangaben (z.B. Verwechslung von Jahrgang und Heftnummer) irritiert insbesondere die im Literaturverzeichnis getrennt aufgelisteten Quellen nach Monographien und Zeitschriftenartikeln, wobei Beiträge aus Sammelbänden unter der Rubrik ‚Monographien‘ (!) geführt werden. Woher der ‚geneigte‘ Leser bei der Quellenangabe im Text anhand des Autorennamens und der Jahreszahl wissen soll, ob es sich um eine sog. ‚Monographie‘ oder einen ‚Zeitschriftenartikel‘ handelt, bleibt das Geheimnis von Möllenbeck. Hier wäre eine sorgfältigere Beratung solcher Nachwuchsautoren wie Möllenbeck bei der Aufnahme in eine etablierte Buchreihe durchaus wünschenswert.

Nur am Rande erwähnt seien drei ausgewählte Publikationen (Mayer, 2010; Mayer & Thiel, 2011; Thiel, Mayer & Digel, 2010), die das Thema Gesundheit im Spitzensport aufgreifen und thematisch gekoppelt sind – ein Aspekt, der aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive bisher kaum in den Blick genommen wurde. Einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu Verletzungen im Leistungssport aus soziologischer Perspektive geben Mayer & Thiel (2011) auf Basis eines Literaturreviews. In einer umfangreichen empirischen Studie untersuchten Thiel, Mayer & Digel (2010) konkret, wie Spitzensportler mit Gesundheit bzw. Krankheit umgehen. Untersucht wurden 723 Athleten und 193 Trainer aus den Sportarten Handball und Leichtathletik mittels quantitativer wie qualitativer Befragungen. Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass die Athleten ein ausgeprägtes

Gesundheitsbewusstsein, z.B. im Hinblick auf Ernährungsfragen, besitzen, dass sie aber andererseits systembedingt bei gesundheitlichen Beschwerden und Verletzungen häufig erst sehr spät Trainings- und Wettkampfpausen einlegen sowie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. In der Qualifikationsarbeit von Mayer (2010), in der ebenfalls auf den oben skizzierten Datensatz zugegriffen wurde, wird der Frage des Verletzungsmanagements im Spitzensport ausführlicher nachgegangen. Aus den Ergebnissen beider Publikationen leiten die Autoren die Forderung für ein systematisches Gesundheitsmanagement durch die zuständigen Spitzensportinstitutionen ab, um dem gesundheitsbedingten vorzeitigen Dropout von Athleten entgegenzuwirken.

### **3 Wirkungen von Gesundheitssport**

Ausgangspunkt für die Konzeption von Gesundheitssportprogrammen ist die Relevanz von körperlicher Aktivität als Wirkfaktor für den Gesundheitszustand und das damit einhergehende Wohlbefinden.

Einen Vergleich zur Wirksamkeit medikamentöser Interventionen im Vergleich zu körperlichen Aktivität legte König (2011) auf Basis der Auswertung vorliegender randomisierter klinischer Studien vor. Er konnte am Beispiel arteriosklerotischer Erkrankungen zeigen, dass körperliche Aktivität einen substantiellen Beitrag zur Riskikoreduktion leisten kann, der mit dem medikamentöser Therapien durchaus vergleichbar ist.

Welche Bedeutung die Bewegungstherapie in der klinischen Rehabilitationspraxis von Kindern und Jugendlichen spielt und in welchem Ausmaß hier Expertenempfehlungen berücksichtigt werden, untersuchten Ahnert, Löffler, Müller & Vogel (2011). Sie zeigen, dass die Bandbreite tatsächlich realisierter Bewegungstherapie klinikbezogen wie auch mit Blick auf das jeweilige Krankheitsbild der Kinder und Jugendlichen relativ groß ist und gemäß aktueller Leitlinien zu den Therapiestandards deutlich gesteigert werden sollte.

Einen ganz anderen und bisher kaum in den Fokus der Forschung im Gesundheitssport genommenen Bereich diskutiert Wiemeyer (2010) in seinem Reviewbeitrag „Serious Games in Prävention und Rehabilitation“. Unter ‚Serious Games‘ werden digitale Spiele (Computerspiele, Videospiele) verstanden, die „unter dem Label ‚exergames‘ oder ‚games for health‘ ... gezielt zur Gesundheitsförderung“ (Wiemeyer, 2010, S. 252) eingesetzt werden. Wiemeyer sieht großes Präventionspotenzial in solchen Spielen, bei denen beispielsweise durchaus bedeutsame Anstiege im Energieverbrauch oder Verbesserungen der Wahrnehmungs- und Koordinationsleistungen erzielt werden können. Allerdings fehlen in diesem Bereich nach Wiemeyer anspruchsvolle Studiendesigns. Auch sind „Fragen offen, die sich auf die Gestaltung, die Wirkungsebenen und ihre Interaktionen, Dosis-Wirkungs-Beziehung und geeignete Einsatz-Settings beziehen“ (S. 256).

Publikationen, die den Bereich der Sekundärprävention durch körperlich-sportliche Aktivität thematisieren, konzentrieren sich wie in den Vorjahren schwerpunktmässig auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (u.a. Coll Barroso et al., 2011). Hervorzuheben sind die Beiträge von Lakämper (2011) zum EvaPlus-Projekt für Frauen in der kardiologischen Rehabilitation, das Gesundheitsschulungsangebote mit körper- und ausdrucksorientierten Therapien kombiniert, oder die Studie von Nitsche, Sickert & Schulz (2011) zur Struktur der Herzgruppen im Chemnitzer Raum.

Neben den in den Morbiditätsstatistiken führenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden weitere ausgewählte Krankheitsbilder und deren Beeinflussung durch Bewegungs- und Sporttherapie in den Blick genommen, wie z.B. Übergewicht und Adipositas. Huber (2010a) zeigt in seinem Überblicksbeitrag, dass Bewegungsmangel als zentraler Faktor für die Entstehung von Adipositas gilt und welche epidemiologischen Kenngrößen hierzu vorliegen. Gestützt auf zahlreiche internationale Forschungsbefunde lässt sich nachweisen, dass „von den drei bekannten wesentlichen Faktoren, die das Körpergewicht beeinflussen, ... es weder die individuelle Stoffwechselrate noch die Ernährung, sondern der beständige und deutliche Rückgang der körperlichen Aktivität [ist], der für die steigende Zahl von übergewichtigen und adipösen Menschen verantwortlich ist“ (Huber, 2010a, S. 50). Huber kommt zu dem Schluss, dass „die Rolle der Ernährung in der Adipositasdiskussion stark überschätzt, die Rolle der Bewegung im gleichen Maß aber unterschätzt wird“ (Huber, 2010a, S. 50). Auf der methodisch-statistischen Ebene geht der Beitrag von Bucksch & Schlicht (2010) der Frage nach, ob sich das Mortalitätsrisiko sowohl für übergewichtige wie für normalgewichtige Personen durch körperliche Aktivität reduzieren lässt. Dabei kommen die Autoren zu folgendem Ergebnis: „Befolgen normal und übergewichtige Personen die gängigen Aktivitätsempfehlungen, so senken sie ihr Risiko frühzeitig zu sterben.“ (Bucksch & Schlicht, 2010, S. 72). Am Beispiel des zwölfmonatigen bewegungsorientierten Patientenschulungsprogramms M.O.B.I.L.I.S. (Multizentrisch organisierte bewegungsorientierte Initiative zur Lebensstiländerung in Selbstverantwortung), das neben Gruppensitzungen zu Ernährung und Verhaltensänderung 40 Bewegungseinheiten umfasst, zeigen Berg et al. (2010) sowie Frey et al. (2010) in ihren Beiträgen,

welche Erfolge in der Gewichtsreduktion bei adipösen Erwachsenen mit diesem seit 2004 in Deutschland laufenden Programm erzielt werden können (vgl. dazu auch die Publikationen von Baldus, Huber & Lagerstrom, 2010 sowie Huber, 2010b mit der Gestaltung von speziellen Interventionsprogrammen). Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch die Studie von Kemmler, Birlauf & von Stengel (2010) zum Einfluss eines Elektromyostimulationstrainings bei Probanden mit metabolischem Syndrom.

Einen weiteren Schwerpunkt bilden im Berichtszeitraum dieses Reviews sportbezogene Publikationen zu Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule. So haben Schröder & Färber (2010) ein „Segmentales Stabilisierungstraining als Baustein einer evidenzbasierten Bewegungstherapie bei Rückenbeschwerden“ zusammengestellt. Wie sich Kontrollüberzeugungen bei Rückenschmerzpatienten im Rahmen einer sporttherapeutischen Maßnahme verändern, zeigen Kleinert & Raven (2011). Demnach stiegen internale Kontrollüberzeugungen im Therapieverlauf an und auch die körperliche Selbstbewertung der Patienten entwickelte sich positiv.

Die Effekte eines vergleichenden Kraft- und Ausdauertrainings auf Fitness, Gesundheitszustand und Schmerz bei Rückenpatienten überprüften Niesen-Dietrich et al. (2010) im Rahmen einer kontrollierten, randomisierten und prospektiven Längsschnittstudie. Dazu wurden zwei Trainingsgruppen sowie eine Kontrollgruppe mit insgesamt 34 untrainierten erwachsenen Probanden mit chronischen bzw. wiederkehrenden Rückenschmerzen gebildet. In den Trainingsgruppen wurde drei mal wöchentlich über insgesamt acht Wochen zum einen ein gerätegestütztes Krafttrainingsprogramm, zum anderen ein pulsfrequenzgesteuertes Ausdauertrainingsprogramm mit einer wöchentlichen Einheit Kraftausdauertraining mit den jeweiligen Versuchsgruppen durchgeführt. Beide Gruppen verbesserten sich im Kraftniveau deutlich und die Ausdauergruppe konnte erhebliche Steigerungen der kardiovaskulären Leistungsfähigkeit erzielen. Allerdings konnte nur in der Ausdauertrainingsgruppe eine „positive Beeinflussung des subjektiven Gesundheitszustandes, der Schmerzstärke und der Funktionseinschränkung im Alltag“ (Niesen-Dietrich et al., 2010, S. 123) festgestellt werden.

Bisher ebenfalls wenig untersuchte Krankheitsbilder und deren Beeinflussung durch Bewegung und Sport diskutieren z.B. Baumann & Bloch (2011), Rösner (2011), Wittmann, Bernhörster, Vogt & Banzer (2011) für den Bereich der Tumorerkrankungen, Wolfsegger et al. (2011) für Autoimmunerkrankungen, Bühlmeier & Alt (2010) für das Parkinson Syndrom sowie Deibert et al. (2010) für Lebererkrankungen.

#### **4 Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen**

Im Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen ist in den letzten beiden Jahren eine Fülle von Beiträgen erschienen, die sich mit Fragen der motorischen Leistungsfähigkeit, der sportlichen Aktivität und dem Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen beschäftigen (u.a. Jungreithmayr, 2010; Pramstaller, 2011).

In einem Überblicksartikel geht Krombholz (2011a) in knapper Form auf Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zur motorischen Leistungsfähigkeit im Kindesalter ein und bezieht sich dabei auf die Daten aus dem deutschlandweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Studie) 2006. Eigene Daten aus diesem deutschlandweiten Survey, und zwar Daten aus dem Motorik-Modul (MoMo-Teilstudie innerhalb der KiGGS), haben Tittlbach et al. (2010) mit Blick auf die Frage ausgewertet: „Liegen Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen sportlich Inaktiven mit einem hohen Maß an Sportunterricht (mehr als 2 Stunden/Woche) und Inaktiven mit einem geringen Maß an Sportunterricht (bis zu 2 Stunden/Woche) vor?“ (Tittlbach et al., 2010, S. 121). Die Ergebnisse auf Basis der Daten von 310 inaktiven Kindern und Jugendlichen zeigen „keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich der untersuchten Gesundheitsparameter“ (S. 123). Als Gesundheitsparameter wurden physische Gesundheitsressourcen und psychosoziale Gesundheitsressourcen, physische und psychosoziale Belastungssymptome sowie der allgemeine Gesundheitsstatus einbezogen. Die Autoren kommen zu dem Fazit, dass „potenzielle Wirkungen von Sportunterricht auf Gesundheitsparameter erst dann zu erwarten sind, wenn durch quantitative Beanspruchung und qualitative Ausgestaltung der Aktivitäten gezielt und schwerpunktmässig darauf abgehoben wird – wenn also Sportunterricht systematisch als Gesundheitssport gestaltet wird“. (S. 125). Dass dies aus fachdidaktischer Sicht nicht primäre Aufgabe von Sportunterricht sein kann, wird von den Autoren konstatiert.

Greier & Winter (2011) haben in einer aktuellen Studie die motorische Leistungsfähigkeit von drei bis 5jährigen Kindergartenkindern im Stadt-Land-Vergleich untersucht. Die Autoren konnten zeigen, dass die Kinder, die einen Stadtkindergarten im Ballungsraum Wien besuchten, aufgrund eingeschränkter Freizeitaktivitäten eine schlechtere motorische Leistungsfähigkeit aufweisen als Kinder, die einen ‚Landkindergarten‘ im Umland besuchten. Allerdings sind die Ergebnisse aufgrund der eingeschränkten Repräsentativität zurückhaltend zu beurteilen. Augste & Jaitner

(2010) haben in einer empirischen Längsschnittstudie 135 Sechstklässler im Hinblick auf Risikofaktoren für eine reduzierte sportmotorische Leistungsfähigkeit untersucht und konnten zeigen, dass u.a. Übergewicht und fehlende Bindung an den organisierten Sport als Indizien für die Zugehörigkeit zur Risikogruppe von Schülern mit eingeschränkter sportmotorischer Leistungsfähigkeit gelten.

Zum Themenkomplex der Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen sind für den Berichtszeitraum die Beiträge von Engelhardt & Halle (2010) für den Bereich Vorschule sowie von Kleiner (2010) und Behrens (2011) für das Setting Schule anzuführen. Mit Blick auf die Schule geht z.B. Kleiner (2010) der Frage nach, „was ... eine Unterrichtsstunde ‚Bewegung und Sport‘ für die Gesundheit“ bringt und welche Nachhaltigkeit für das außerschulische Bewegungs- und Sportverhalten und das Bewegungsverhalten im Alter gegeben ist. Behrens (2011) präsentiert Überlegungen zur Bedeutung der Bewegung für die kindliche Gesundheit und plädiert für ein erweitertes Bewegungsverständnis im schulischen Umfeld, das sich nicht nur auf traditionelle Sportarten im Sportunterricht beschränkt, sondern verstärkt Trendsportarten einbezieht.

Wie schon im vorangegangenen Review steht seit einigen Jahren die Frage von ‚Lernen durch Bewegung‘ im Mittelpunkt zahlreicher sportwissenschaftlicher Studien und nimmt vor allem Kinder und Jugendliche in der Schule in den Blick. Exemplarisch herausgeriffen sei hier die Publikation von Krüger (2010), in dem die Ergebnisse der Überprüfung eines Unterrichtskonzepts zur Förderung des Lernerfolgs im Biologieunterricht über ‚bewegtes Lernen‘ für die Sekundarstufe vorgestellt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Schüler über ‚bewegtes Lernen‘ eine höhere Lernmotivation, eine bessere Konzentration und überdurchschnittlich gute Leistungen in der schriftlichen Leistungsüberprüfung zu den Kursinhalten vorweisen konnten. Einschränkend muss hier jedoch angemerkt werden, dass keine Vergleichsgruppe in die Studie einbezogen war. Zu dieser Thematik ist generell die Widersprüchlichkeit vorliegender Studien zu konstatieren. So führte eine repräsentative Studie ( $N = 552$  Schülerinnen & Schüler; je 14 Treatmentklassen und Kontrollklassen; Klassen 3,4,6, 8 und 10) von Fessler, Stibbe und Haberer 2008 (vgl. auch Fessler & Haberer 2008) zu Auswirkungen des Bewegten Lernens auf Konzentrationsleistungen zu keinen signifikanten Ergebnissen zwischen Treatmentgruppen, die vermehrt Bewegungsangebote im Rahmen von Bewegungspausen im Unterricht erhielten, und den Kontrollgruppen ohne Zusatzangebote. Die Autoren führen dies darauf zurück, dass „aussagekräftige Interventionsstudien zum Nachweis von Sport-, Spiel- und Bewegungseffekten auf Lernbereitschaft, Lernen und Lernleistungen erheblich aufwändiger [als bisher] zu führen [sind], nämlich als längerfristig angelegte Studien wie auch Längsschnittstudien“. Angesichts bislang vorliegender wissenschaftlicher Befunde zum Thema ‚Lernen durch Bewegen‘ ist nach wie vor Bescheidenheit angesagt, ohne dadurch einzelne positive Effekte von Bewegung auf Lernleistung oder Kognition in Frage stellen zu wollen.

Bei der Einbindung von Bewegung, Spiel und Sport in den Schulalltag geht es vor allem um Überlegungen zur Rhythmisierung des Schulalltages durch einen gezielten Wechsel von Unterricht und Rekreation, von Phasen der Konzentration und Entspannung als Basis einer gesundheitsförderlichen Gesamtentwicklung der Heranwachsenden. Ein ganzes Themenheft widmet die Zeitschrift ‚Sportunterricht‘ als Verbandsorgan des Deutschen Sportlehrerverbandes der Frage ‚Entspannungstraining in der Schule?‘ (Heft 6/2011, 60. Jahrgang). Hervorzuheben ist hier der Beitrag von Fessler (2011) mit konzeptionellen Reflexionen und Modellierungsansätzen zu Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche und deren Umsetzung im Setting Schule. Schwarz & Budde (2011) stellen gesundheitsrelevante Überlegungen zu „Achtsamkeit steuern und bewusst ein entspannter Körper sein“ vor und Opper & Petermann (2011) zeigen Möglichkeiten der „Entspannung in der Schule mit Qigong“. Konkrete Praxishilfen in diesem Heft liefern Fessler & Geiser (2011) zu Yoga, Müller & Müllerschön (2011) zu Massagetechniken und Haberer (2011) zu Stretching. Erwähnenswert ist hier auch der Beitrag von Herrmann-Gorzolka & Goldstein (2011) mit Überlegungen zur Stressbewältigung durch Entspannungsverfahren für den Bereich der Grundschule.

Neben den bisher dargestellten, primärpräventiv orientierten Beiträgen sind in den letzten beiden Jahren eine Reihe von Publikationen mit sekundärpräventivem Fokus erschienen, die verschiedene Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen und deren Beeinflussung durch körperlich-sportliche Aktivität in den Blick nehmen. Zum Bereich von Übergewicht und Adipositas ist das Bewegungsprogramm ‚SafariKids auf Entdeckungstour‘ von Wagner (2010) hervorzuheben. Dabei handelt es sich um ein ressourcenorientiertes Bewegungsprogramm zur Prävention von Übergewicht bei Kindern, das für den Einsatz im Setting ‚Sportverein‘ entwickelt wurde. Das zwölfwöchige Bewegungsprogramm ist mit einem Ernährungsprogramm gekoppelt, umfasst jeweils eine 60minütige Kursstunde pro Woche und spricht Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren sowie deren Eltern an. Der inhaltliche Aufbau des Bewegungsprogramms ist an den Kernzielen des



Gesundheitssports (Veränderungen der Gesundheit, des Bewegungsverhaltens und der Bewegungsverhältnisse) ausgerichtet und berücksichtigt im Aufbau der einzelnen Übungseinheiten das im Gesundheitssport bewährte Prinzip der Sieben-Sequenzen-Intervention mit der Abfolge ‚Einstiegssequenz, Erwärmungssequenz, Ausdauersequenz, Kraft- und Koordinationssequenz, Entspannungssequenz, Ausklang- und Abschlussequenz sowie Informationssequenz‘. Das sorgfältig konzipierte und wissenschaftlich fundierte Programm beinhaltet zudem Maßnahmen zur Qualitätssicherung (laufende Evaluation des Programms, Qualifikation der Kursleiter und Vernetzung mit anderen Partnern, z.B. Schulen) und zur Nachhaltigkeit (Bindung an das Kursprogramm, z.B. über Re-Call-Verfahren, und Vernetzung mit Anschlussangeboten des Sportvereins).

Eine Pilotstudie zur ‚multimodalen ambulanten Beeinflussung von Lebensstilfaktoren bei adipösen Kindern‘ haben Walter et al. (2010) vorgelegt. Die Ergebnisse zeigen, dass „durch ein gezieltes strukturiertes Betreuungsprogramm am Nachmittag signifikante Verbesserungen in der motorischen Leistungsfähigkeit und dem BMI“ (Walter et al., 2010, S. 9) erzielt werden können. Allerdings ist die Gewichtsreduktion nur sehr gering, was von den Autoren auf die kurze Laufzeit der Interventionsmaßnahme zurückgeführt wurde. Veränderungen im Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sind nicht eindeutig nachzuweisen und unterliegen offensichtlich geschlechtsspezifischen Einflüssen. Eine weitere Studie, die von Gröne-Bentz (2011), beschäftigt sich mit den Effekten einer zusätzlichen wöchentlichen Sportstunde für übergewichtige und adipöse Kinder im Rahmen des Sportförderunterrichts auf deren motorische Leistungsfähigkeit. Es konnte gezeigt werden, dass das Interventionsprogramm bei leistungshomogenen Sportfördergruppen effektiver ist als bei leistungsheterogener Gruppenstruktur. Im Zusammenhang mit dieser Studie wurde zudem eine Situationsanalyse des Sportförderunterrichts im Bundesland Rheinland-Pfalz vorgelegt und aufgezeigt, dass in der schulische Sportförderpraxis kaum standardisierte und objektive Messverfahren zur Überprüfung der Interventionseffekte eingesetzt werden.

Auf eine bisher im Gesundheitssport nur randständig berücksichtigte Zielgruppe, nämlich Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung, geht der Situationsbericht von Hofmann & Tietjens (2010) ein. Auf der Basis der Aufarbeitung des Forschungsstandes zur Bedeutung von Bewegung und Sport für diese zahlenmäßig geringe Zielgruppe präsentieren die Autoren das Konzept eines ‚Mobilen Trainers‘, der einzelfallbezogen sportspezifische Interventionsansätze entwickeln und als Ansprechpartner für Familie, Sportlehrer, Verein, Trainern und Ärzten fungieren soll.

Aus der Vielzahl von praxisorientierten Hilfen für die Gestaltung von Bewegungs- und Sportprogrammen wird hier exemplarisch der Band von Sepp (2011) herausgegriffen, der unter dem Thema „Schwer aktiv“ 90 Stundenbilder mit Sport- und Bewegungsspielen für den Gruppenraum und die Schwimmhalle für adipöse Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren präsentiert. Zum zweiten ist der Band der Deutschen Turnerjugend (2010) zu erwähnen, in dem in Abenteuergeschichten sehr praxisnah das Thema ‚Gesunde Ernährung‘ in Turnstunden mit Kindern aufbereitet ist.

## **5 *Gesundheitssport mit Erwachsenen und Senioren***

Sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit werden aus sportwissenschaftlicher Sicht zunehmend als zentrale Elemente im Lebenslauf thematisiert (vgl. Knoll & Woll, 2008). Für den Berichtszeitraum sind zum ganz überwiegenden Teil Publikationen zu verzeichnen, die das höhere Lebensalter in den Blick nehmen. So präsentieren Kalinowski, Wulff & Dräger aus gerontologischer Sicht Überlegungen zu einem Modell zur Ressourcenanalyse für den Bereich der Bewegungsförderung in Pflegeheimen. Einzelne Aspekte von körperlicher Aktivität über die Lebensspanne hinweg greifen Geuter & Holleder (2011) sowie Späker (2011) auf. Während Geuter & Holleder (2011) auf der Basis von Literaturrecherchen einen knappen Überblick sowie Empfehlungen zu Art und Umfang von Bewegungsförderung im Alter geben, präsentiert Späker (2011) Überlegungen zur Gestaltung bewegungsbezogener Gesundheitsförderung für Ältere. Eine bisher kaum im Sport von älteren Menschen berücksichtigte Aktivitätsform, das Inline-Skaten, untersuchten Taube et al. (2010) in der Auswirkung auf die Gleichgewichtsfähigkeit.

Besondere Bedeutung hat in diesem Berichtszeitraum die Frage der Sturzprävention bei älteren Menschen, bei der das Gleichgewichtsvermögen von herausragender Bedeutung ist. Diese besitzt angesichts der demografischen Entwicklung und der zunehmend wachsenden Gruppe von älteren Menschen eine besondere Brisanz (vgl. dazu auch Freiberger, 2010). Freiberger & Spies (2010) präsentieren in ihrem Beitrag die Ergebnisse einer Feldstudie zur Effektivität und Nachhaltigkeit eines evaluierten Sturzpräventionsprogramms im kommunalen Setting. Es konnten signifikante Verbesserungen in der Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit als zentrale Faktoren zur Minderung von Sturzgefahren nachgewiesen werden, die auch noch ein Jahr nach Ende des Treatments Bestand hatten. Besonders hervorzuheben ist die Studie von Kemmler, von Stengel, Mayer, Engelke &

Kalender (2011), die den Einfluss eines 18monatigen Trainingsprogramms auf unterschiedliche Risikofaktoren und Erkrankungen (u.a. Herz-Kreislauf-Risiko, Sturzhäufigkeit etc.) von älteren Menschen untersuchten und gleichzeitig die damit verbundenen Gesundheitskosten einbezogen. Während für die Risikofaktoren bzw. Erkrankungen eine ‚mittlere bis hohe Effektivität‘ des Programms nachgewiesen werden konnte, zeigten sich keine signifikanten Effekte für die Gesundheitskosten (Kemmler et al., 2010, S. 267). Von den Autoren wurde dies u.a. auf die heterogene Zusammensetzung der Stichprobe zurückgeführt. Inwieweit ein einmal wöchentlich stattfindendes Gesundheitssportprogramm motorische und kognitive Abbauprozesse im Alter positiv beeinflussen kann, haben Illig & Pfeffer (2010) in einer sorgfältig konzipierten zwölfwöchigen Interventionsstudie überprüft. Während das Treatment zu deutlichen Verbesserungen in allen motorischen Fähigkeiten führte, konnte die kognitive Funktionsfähigkeit nicht verbessert werden. Nach Meinung der Autoren ist „nach wie vor unklar, welche Art körperlich-sportlicher Aktivität zu den bedeutendsten Effekten führt“ (Illig & Pfeffer, 2010, S. 113). Aus dem Blickwinkel der Motogeragogik sind Publikationen zu gesundheitsorientierten Ansätzen einer Bewegungsförderung mit älteren Menschen beachtenswert. Anzuführen sind hier die Beiträge von Eisenburger, Fischer, Klein & Knab (2011) zu Aspekten der Dokumentation und Qualitätsentwicklung in der Motogeragogik“, von Drastik-Schäfer (2011) zum Einsatz psychomotorischer Inhalte bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen oder von Eisenburger (2011) zur psychomotorischen Förderung von Menschen mit Demenz. Welche Rolle körperliche Aktivität bei der Prävention von Demenzerkrankungen spielen kann, greifen zwei Reviewbeiträge auf. Während Bostelmann & Eidenschink (2011) auf der Basis der Auswertung internationaler Studien die präventive Wirksamkeit von körperlicher Aktivität als belegt ansehen, kommt Eichberg (2011) in ihrem Review zu einer deutlich vorsichtigeren Beurteilung: „Zu behaupten, Bewegung und sportliche Aktivität würde die Symptome der Demenz mindern und den Ausbruch der Erkrankung verzögern oder gar verhindern, wäre nach dem heutigen Stand der Forschung noch übertrieben. Ein Grund hierfür ist die geringe Befundlage über den Einfluss von körperlich-sportlicher Aktivität über die Lebensspanne.“ (Eichberg, 2011, S. 8).

Den Nachweis der Effektivität einer mehrwöchigen Hippotherapie bei Erwachsenen mit Hemiparese in Folge eines Schlaganfalls erbringen Feldsieper, Stöcker & Raabe-Oetker (2011). Sie konnten zeigen, dass über diese Therapiemaßnahme eine Verbesserung der Gehfähigkeit sowie einzelner Gangparameter (u.a. Schrittlänge, Gehgeschwindigkeit) erreicht werden, die auf die besonderen Merkmale der Hippotherapie zurückgeführt werden.

Mit Blick auf praxisorientierte Veröffentlichungen für den Gesundheitssport im Erwachsenen- und Seniorenalter sind die Publikation von Reuß (2010) zu einem Fitnesstraining für Senioren 60+ oder der Band des Deutschen Turner-Bundes (2010) zu Sturzprophylaxe-Trainings für ältere Menschen anzuführen. Bemerkenswert ist auch die Publikation von Jasper & Regelin (2011), die Menschen mit Demenzerkrankung in den Blick nimmt. Der Band enthält 196 Bewegungsübungen für diese Patienten und erläutert anschaulich theoretisch fundierte Überlegungen zu den Auswirkungen von Bewegung auf das Gehirn, den Zugangswegen zu Demenzpatienten über Bewegung sowie Aspekte der Organisation von Bewegungsangeboten.

## **6 Perspektiven**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich, wie schon in den Vorjahren, die deutschsprachige sportwissenschaftlichen Forschung im Gesundheitssport überwiegend auf Determinanten des Gesundheitssports sowie die Entwicklung und Überprüfung von Gesundheitssportprogrammen fokussiert hat. Auffällig ist hier eine im Vergleich zu den Vorjahren stärkere Ausrichtung auf den Gesundheitssport von älteren Erwachsenen. Zudem wurden bisher randständige bzw. wenig beachtete, aber perspektivisch wichtige Themen, wie z.B. die Frage der Gestaltung von Programmen nach der jeweiligen Motivstruktur der Gesundheitssportler, die Bedeutung körperbasierter Entspannungsverfahren für verschiedene Zielgruppen in verschiedenen Settings oder dem Einsatz neuer Medien im Gesundheitssport (am Beispiel der ‚Serious Games‘) aufgegriffen. Erneut bildete der Bereich der Diagnostik für unterschiedliche Zielgruppen einen Schwerpunkt, trotzdem muss der Forderung, in Zukunft noch stärker als bisher methodisch abgesicherte Testinstrumentarien bei der Überprüfung der Interventionsprogramme einzusetzen, weiter Nachdruck verliehen werden. Dies gilt auch für die Sicherung von Qualitätsstandards für Gesundheitssportprogramme durch entsprechendes Qualitätsmanagement, das zukünftig noch stärker im Zentrum der Forschung stehen sollte, damit vermehrt gesicherte gesundheitsförderliche Sportprogramme als unverzichtbarer Baustein in der Ausgestaltung von Programmen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden können. Dass dabei neben dem individuellen Gesundheitsverhalten verstärkt Aspekte der Bewegungsverhältnisse im Sinne des Public Health in Deutschland einbezogen werden müssen, wird in diesem Review deutlich.

## Literatur

- Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J. & Vogel, H. (2011). Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendrehabilitation. Ein Vergleich von Versorgungspraxis und Expertenempfehlungen. *Sportwissenschaft*, 41, 112-123.
- Augste, C. & Jaitner, D. (2010). In der Grundschule werden die Weichen gestellt. Risikofaktoren für reduzierte sportmotorische Leistungsfähigkeit (RF-RSL). *Sportwissenschaft*, 40, 244-253.
- Baadte, S., Bös, K., Scharenberg, S., Stark, R. & Woll, A. (Hrsg.) (2011). *Tagungsband zum Kongress „Kinder bewegen – Energien nutzen“*, Karlsruhe, 17.-19. Februar 2011. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Baldus, A., Huber, G. & Lagerstrom, D. (2010). *Schlank ohne Frust. Gesund zum Wunschgewicht mit dem Deltaprinzip*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Baumann, F.T. & Bloch, W. (2011). Evaluierte Trainingsinterventionen während und nach Tumorthherapie – eine Review-Analyse. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 6-10.
- Behrens, M. (2011). „Stark im Trend – Stärken durch Trends?“ Zur Bedeutung der Bewegung für die kindliche Gesundheit. *Motorik*, 34, 106-116.
- Berg, A. et al. (2010). Patientenschulung im Bereich Adipositas: Das bewegungsorientierte M.O.B.I.L.I.S.-Konzept. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 58-64.
- Betz, M. & Hottenrott, K. (Hrsg.) (2010). *Training und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Aktuelle Beiträge zu Ehren von Prof. Dr. Dr. Ferdinand Klimt*. Hamburg: Czwalina.
- Bös, K., Krug, S. & Schmidt, S. (2011). Waren Kinder früher aktiver? Eine retrospektive Befragung Erwachsener zu ihrem Bewegungsverhalten im Grundschulalter. *Sportunterricht*, 60, 43-49.
- Bostelmann, M. & Eidenschink, S. (2011). Körperliche Aktivität und Demenz – Prävention von Demenzerkrankungen. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 10-14.
- Bühlmeier, J. & Alt, W. (2010). Motorisches Lernen als Therapie beim Idiopathischen Parkinson Syndrom. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 52-54.
- Bucksch, J. & Schlicht, W. (2010). Reduziert sich das Mortalitätsrisiko sowohl für normal- als auch übergewichtige Personen durch körperliche Aktivität? *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 72-78.
- Coll Barroso et al. (2011). Systemvaskulärer Widerstand vor und nach körperlicher Belastung bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 16-21.
- Deibert, P. et al. (2010). Körperliche Aktivität bei Lebererkrankungen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 201-207.
- Deutsche Turnerjugend (Hrsg.) (2010). *Kinderturnen is(s)t gesund*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Deutscher Turner-Bund (Hrsg.) (2010). *Sturzprophylaxe Training*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Dinold, M. (2011). Gesundheit und Schulsportpädagogik im 21. Jahrhundert – Ein Konsenspapier. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 23, 95-98.
- Drastik-Schäfer, C. (2011). „Bewegte Begegnung“ – Psychomotorik im Alten- und Pflegeheim. *Motorik*, 34, 181-187.
- Eichberg, S. (2011). Bewegung und Sport bei demenziellen Erkrankungen – ein Überblick. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 6-9.
- Eisenburger, M. (2011). Bewegung baut Brücken zu Menschen mit Demenz. Psychomotorische Förderung. *Motorik*, 34, 158-170.
- Eisenburger, M., Fischer, K., Klein, J. & Knab, E. (2011). Dokumentation und Qualitätsentwicklung in der Motogeragogik. *Motorik*, 34, 190-195.
- Engelhardt, A. & Halle, A. (2010). Bildung, Gesundheit und Bewegung gemeinsam fördern! Das Modellprojekt Kitas bewegen – für eine gesunde Kita. *Motorik*, 33, 172-175.
- Feldsieper, N., Stöcker, T. & Raabe-Oetker, A. (2011). Evaluation der Hippotherapie bei Hemiparese. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 15-21.
- Fessler, N. (2011). Entspannungstraining in der Schule? *Sportunterricht*, 60, 163-169.
- Fessler, N. & Geiser, S. (2011). Weniger ist mehr: Yoga im „bewegten“ Schulalltag. *Sportunterricht, Beiheft Lehrhilfen*, 60 (6), 1-6 und (7), 1-6.
- Fessler, N. & Haberer, E. (2008). Gesund und schlau durch Toben? Bewegung im Unterricht aus gesundheitlicher und lerntheoretischer Perspektive. In M. Knoll & A. Woll (Hrsg.), *Jahrestagung der dvs-Kommission Gesundheit vom 10.-11.4.2008 in Bad Schönborn*. (S. 203-208). Hamburg: Czwalina.
- Fessler, N., Stibbe, G. & Haberer, E. (2008). Besser lernen durch Bewegung? Ergebnisse einer empirischen Studie in Hauptschulen. *Sportunterricht*, 57 (8), 250-255.
- Freiberger, E. (2010). Auszug aus dem Empfehlungspapier der Bundesinitiative Sturzprävention. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 100-103.
- Freiberger, E. & Spies, A. (2010). Von der Wissenschaft zur Praxis in der Sturzprävention. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 94-99.

- Frey, I. et al. (2010). Gewichtsverlauf bei Teilnehmern eines bewegungsorientierten Gewichtsreduktionsprogramms (M.O.B.I.L.I.S.) über 2 Jahre. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 19-22.
- Fuchs, R. et al. (2010). Lebensstil-integrierte sportliche Aktivität: Ergebnisse der MoVo-LISA Interventionsstudie. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 270-276.
- Geuter, G. & Holleder, A. (2011). Bewegungsförderung im Alter in Deutschland. Überblick und Empfehlungen. *Prävention*, 34, 2-4.
- Greier, K. (2010). Die Bedeutung des Sportunterrichts aus gesundheitspräventiver und aus Schülersicht. *Bewegungserziehung*, 64 (1), 24-29.
- Greier, K. & Winter, C. (2011). Die motorische Leistungsfähigkeit von 3- bis 5-jährigen Kindergartenkindern: Ein Stadt-/Landvergleich. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 204-207.
- Gröne-Bentz, E. (2011). *Übergewichtige und adipöse Kinder im Setting Gesundheitsförderung in der Hochschule*. Hamburg: Czwalina.
- Herrmann-Gorzolka, M. & Goldstein, N. (2011). Gesundes Lernen. Stressbewältigung im Kontext der Grundschule. *Praxis der Psychomotorik*, 36 (1), 27-32.
- Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hofmann, A. & Tietjens, M. (2010). Bewegung, Spiel und Sport in der Rehabilitation und Reintegration krebserkrankter Kinder und Jugendlicher: Ein Situationsbericht. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 16-21.
- Hottenrott, K., Stoll, O. & Wollny, R. (Hrsg.) (2011). *Kreativität – Innovation – Leistung. Wissenschaft bewegt SPORT bewegt Sportwissenschaft. 20. Sportwissenschaftlicher Hochschultag Halle (Saale) 2011. Abstracts*. Hamburg: Czwalina.
- Hottenrott, K., Hoos, O. & Esperer, H. D. (Hrsg.) (2011). *Herzfrequenzvariabilität: Gesundheitsförderung - Trainingssteuerung - Biofeedback. Internationales Symposium vom 29. bis 30. Oktober 2010 in Halle (Saale)*. Hamburg: Czwalina.
- Huber, G. (2010a). Adipositas entsteht durch Bewegungsmangel – Epidemiologie und Entstehung. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 46-51.
- Huber, G. (2010b). *Diabetes und Bewegung. Grundlagen und Module zur Planung von Kursen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hunger, I. & Zimmer, R. (Hrsg.) (2010). *Bildungschancen durch Bewegung – von früher Kindheit an!* Schorndorf: Hofmann.
- Illig, C. & Pfeffer, I. (2010). Fördert ein multidimensionales Gesundheitssportprogramm kognitive und motorische Fähigkeiten im höheren Erwachsenenalter? *Sportwissenschaft*, 40, 110-119.
- Jasper, B.M. & Regelin, P. (2011). Menschen mit Demenz bewegen. 196 Aktivierungsübungen für Kopf und Körper. Hannover: Vinventz Network.
- Jungreithmayr, D. (2010a). Gesundheitsförderung, quo vadis? *Bewegungserziehung*, 64 (3), 27-31.
- Jungreithmayr, D. (2010a). Bewegung, Spiel & Sport – Basis für physische, psychische und soziale Gesundheit. *Bewegungserziehung*, 64 (4), 9-15.
- Kalinowski, S., Wulff, I. & Dräger, D. (2010). Ressourcenorientierung als Paradigma sportwissenschaftlicher Forschung. Ein Modell zur Ressourcenanalyse im Pflegeheim. *Sportwissenschaft*, 40, 163-173.
- Kähler, R.S. & Schröder, S. (Hrsg.) (2011). *Ökonomische Perspektiven von Sport und Gesundheit*. Schorndorf: Hofmann.
- Kemmler, W., Birlauf, A. & von Stengel, S. (2010). Einfluss eines Elektromyostimulations-Trainings auf die Körperzusammensetzung bei älteren Männern mit Metabolischem Syndrom Die Test-II-Studie. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 117-123.
- Kemmler, W., von Stengel, S., Mayer, S., Engelke, K. & Kalender, W.A. (2010). Training, Risikofaktoren und Gesundheitskosten älterer Menschen: Senioren Fitness und Präventionsstudie (SEFIP). *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 264-269.
- Kleiner, K. (2010). Was bringt eine Unterrichtsstunde „Bewegung und Sport“ für die Gesundheit? Zum Potenzial des Unterrichtsfaches „Bewegung und Sport“. *Bewegungserziehung*, 64 (2), 23-28.
- Kleinert, J. & Raven, H. (2011). Unabhängigkeit lernen – Veränderungen sozialer und interner Kontrollüberzeugungen bei Rückenschmerzpatienten. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 147-154.
- Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofmann.
- Knoll, M. (2000). Sport and health. The german perspective. *International Journal of Physical Education*, 37 (2), 50-57.
- Knoll, M. (2002). Sport and health. The german perspective. *International Journal of Physical Education*, 39 (2), 14-23.

- Knoll, M. (2004). Sport and health. The german perspective. *International Journal of Physical Education*, 41 (2), 60-77.
- Knoll, M. (2006). Sport and health. The german perspective. *International Journal of Physical Education*, 43 (2), 58-70.
- Knoll, M. (2008). Sport and health – Review of German-speaking publications in 2006 and 2007. *International Journal of Physical Education*, 45 (2), 52-64.
- Knoll, M. (2010). Sport and health – Review of German-speaking publications in the years 2008 and 2009. *International Journal of Physical Education*, 47 (3), 16-25.
- Knoll, M., Banzer, W. & Bös, K. (2006). Körperliche Aktivität und physische Gesundheit. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S. 82-102). Schorndorf: Hofmann.
- Knoll, M. & Woll, A. (Hrsg.) (2008). *Sport und Gesundheit in der Lebensspanne*. Hamburg: Czwalina.
- König, D., Deibert, P., Dickhuth, H.H. & Berg, A. (2011). Krafttraining bei Diabetes mellitus Typ 2. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 5-9.
- König, W. (2010). Wirksamkeit medikamentöser Interventionen im Vergleich zur körperlichen Aktivität in der Sekundärprävention. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 68-71.
- Krombholz, H. (2011a). Wie gesund und fit sind unsere Kinder? Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zur motorischen Leistungsfähigkeit im Kindesalter. *Praxis der Psychomotorik*, 36, 156-157.
- Krombholz, H. (2011b). Haben sich motorische Leistungen von 3- bis 7-jährigen Jungen und Mädchen im Zeitraum von 1973 bis 2001 verschlechtert? *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 18, 161-171.
- Krüger, M. (2010). Bewegtes Lernen im Biologieunterricht – Ein Unterrichtskonzept zur Förderung des Lernerfolgs. *Sportunterricht*, 59, 328-333.
- Lakämper, M. (2011). Frauen in der kardiologischen Rehabilitation: Eine Beschreibung des EvaPlus-Projekts. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 226-230.
- Marschall, F. & Gail, S. (2011). Standardisierung eines Testprotokolls zur Bestimmung der isometrischen Maximalkraft. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 163-171
- Mattes, K. & Wollesen, B. (Hrsg.) (2010). *Bewegung und Leistung – Sport, Gesundheit & Alter. Abstractband zum 8. Gemeinsamen Symposium der dvs-Sektionen Biomechanik, Sportmotorik und Trainingswissenschaft vom 2.-4. September 2010 in Hamburg*. Hamburg: Czwalina.
- Mayer, F. et al. (2011). Schadet Marathonlaufen dem Stütz- und Bewegungsapparat? *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 299-303.
- Mayer, J. (2010). *Verletzungsmanagement im Spitzensport. Eine systemtheoretisch-konstruktivistische Analyse mit Fallstudien aus den Sportarten Leichtathletik und Handball*. Hamburg: Czwalina.
- Mayer, J. & Thiel, A. (2011). Verletzungen im Leistungssport aus soziologischer Perspektive. *Sportwissenschaft*, 41, 124-136.
- Möllenbeck, D. (2011). *Gesundheitsförderung im Setting Universität. Verbreitung und Effekte sportlicher Aktivität bei Studierenden. Eine salutogenetische Untersuchung*. Schorndorf: Hofmann.
- Müller, C., Winter, C., Mogwitz, M.-S. & Rosenbaum, D. (2011). Validierung von neun Bewegungssensoren bei Kindern und jungen Erwachsenen. *Sportwissenschaft*, 41, 8-15.
- Müller, C., Winter, C. & Rosenbaum, D. (2010). Aktuelle objektive Messverfahren zur Erfassung körperlicher Aktivität im Vergleich zu subjektiven Erhebungsmethoden. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 11-18.
- Niermann, C. (2011). *Vom Wollen und Handeln. Selbststeuerung, sportliche Aktivität und gesundheitsrelevantes Verhalten*. Hamburg: Czwalina.
- Niessen-Dietrich, U. et al. (2010). Effekte eines vergleichenden Kraft- und Ausdauertrainings auf Fitness, Gesundheitszustand und Schmerz bei Rückenpatienten. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 120-125.
- Nitsche, N., Sickert, A. & Schulz, H. (2011). Studie zur Struktur der Herzgruppen im Chemnitzer Raum. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 198-202.
- Opper, E. & Petermann, F. (2011). Entspannung in der Schule mit Qigong. *Sportunterricht*, 60, 175-179.
- Pramstaller, M. (2011). Gesundheitsförderung im Jugendalter: Risikowelten ernst nehmen! *Bewegungserziehung*, 65 (5), 6-9.
- Reuß, P. (2010). *Fitnessstraining für Senioren 60+. Eine Konzeption für das ganzjährige Training im Freien*. Schorndorf: Hofmann.
- Rösner, M. (2011). Evaluation eines Nordic-Walking-Programms bei Mammakarzinom-Patientinnen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 120-124.
- Rütten, A. & Frahsa, A. (2011). Bewegungsverhältnisse in der Gesundheitsförderung. Ein Ansatz zur theoretischen Konzeptualisierung mit exemplarischer Anwendung auf die Interventionspraxis. *Sportwissenschaft*, 41, 16-24.
- Rütten, A., Frahsa, A. & Abu-Omar, K. (2010). Zur Entwicklung von politischen und infrastrukturellen Ansätzen in der Gesundheitsförderung durch Bewegung. Eine internationale Analyse. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 22 (2), 18-31.

- Scharhag, J. et al. (2011). Schadet Marathonlaufen dem Herz? Ein Update. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 293-298.
- Schega, L. et al. (2010). Vergleich von Messverfahren zur Analyse der Herzfrequenzvariabilität. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61 (12), 17-21.
- Scheld, T., Völl, M., Eckert, H.G. & Froböse, I. (2011). ICF-orientierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der kardiologischen Rehabilitation. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 186-193.
- Schwarz, R. & Budde, H. (2011). Aufmerksamkeit steuern und bewusst ein entspannter Körper sein. *Sportunterricht*, 60, 170-174.
- Sepp, A. (2011). *Schwer aktiv. Sport und Bewegung mit adipösen Kindern in 90 Stundenbildern*. Wiebelsheim: Limpert.
- Späker, T. (2011). Mit Haltung in eine neue Lebensphase – Gesundheitsförderung für Ältere. *Motorik*, 34, 174-180.
- Stephan, A., Goebel, S. & Schmidtbleicher, D. (2011). Effekte maschinengestützten Krafttrainings in der Behandlung chronischen Rückenschmerzes. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 69-74.
- Sudeck, G. & Conzelmann, A. (2011). Motivbasierte Passung von Sportprogrammen. Explizite Motive und Ziele als Moderatoren von Befindlichkeitsveränderungen durch sportliche Aktivität. *Sportwissenschaft*, 41, 175-189.
- Sudeck, G., Lehnert, K. & Conzelmann, A. (2011). Motivbasierte Sporttypen. Auf dem Weg zur Personorientierung im zielgruppenspezifischen Freizeit- und Gesundheitssport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 18 (1), 1-17.
- Taube, W. et al. (2010). Einfluss eines Inline-Trainings auf die Gleichgewichtsfähigkeit älterer Personen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 45-51.
- Theisen, D. & Wydra, G. (2011). Untersuchung der Gleichgewichtsfähigkeit. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 27, 231-239.
- Thiel, A. Mayer, J. & Digel, H. (2010). *Gesundheit im Spitzensport. Eine sozialwissenschaftliche Analyse*. Schorndorf: Hofmann.
- Tittlbach, S. et al. (2010). Sportunterricht. Gesundheitschance für inaktive Kinder und Jugendliche? *Sportwissenschaft*, 40, 120-126.
- Trampisch, U.S. et al. (2011). Die Eignung von Fragebögen zur Erfassung der körperlichen Aktivität älterer Erwachsener für den Einsatz in einer epidemiologischen Studie. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 329-333.
- Waffenschmidt, S. (2010). *Sport und Gesundheit. Bewegungsbezogene Primärprävention und Gesundheitsförderung – Sammlung und Kategorisierung wissenschaftlicher Publikationen 2000 – 2007*. Köln: Sportverlag Strauß.
- Waffenschmidt, S. (2011). *Sport und Gesundheit im Spannungsfeld von Sportwissenschaft, Public Health und gesundheitspolitischen Anforderungen. Eine bibliometrische Analyse*. Köln: Sportverlag Strauß.
- Wagner, P. (2010). SafariKids auf Entdeckungstour – ein ressourcenorientiertes Bewegungsprogramm zur Prävention von Übergewicht bei Kindern. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 26, 52-57.
- Walter, K. et al. (2010). Sprungbrett. Eine Pilotstudie zur multimodalen ambulanten Beeinflussung von Lebensstilfaktoren bei adipösen Kindern. *Motorik*, 33, 9-18.
- Wiemeyer, J. (2010). Gesundheit auf dem Spiel? – Serious Games in Prävention und Rehabilitation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 252-257.
- Wittmann, N., Bernhörster, M., Vogt, L. & Banzer, W. (2011). Körperliche Aktivität bei Tumorerkrankungen – Was weiß der Patient? *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 116-119.
- Wolfsegger, T. et al. (2011). Belastungsintensitäten für ein Ausdauer- und Krafttraining bei Patienten mit Myasthenia gravis. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 62, 125-129.
- Ziemainz, H. & Peters, S. (2010). Die Messung aktuellen Wohlbefindens im Gesundheitssport. Ein kritisches Review. *Sportwissenschaft*, 40, 174-181.