

**Sport und Gesundheit**  
**- Review deutschsprachiger Publikationen der Jahre 2006 und 2007 -**

*Der Beitrag wurde in leicht geänderter Fassung publiziert unter dem Titel "Sport and Health – Review of German-speaking publications in 2006 and 2007" in der Zeitschrift International Journal of Physical Education 45 (2008) 2, 52-64*

Das Review umfasst deutschsprachige Monographien und Sammelbände sowie Beiträge aus Fachzeitschriften für den Berichtszeitraum 2006 und 2007 und knüpft an die im ‚International Journal of Physical Education‘ Heft 2/2000, Heft 2/2002, Heft 2/2004 sowie Heft 2/2006 publizierten Reviews zu ‚Sport und Gesundheit‘ an<sup>1</sup>.

1. Einführung: Grundlagen
2. Wirkungen von Gesundheitssport: Die Frage der Evidenzbasierung
3. Gesundheitssport: Diagnostik, Rahmenbedingungen und Ausprägungen
4. Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen
5. Gesundheitssport bei Erwachsenen und Senioren
6. Perspektiven

**1 Einführung: Grundlagen**

‚Sport und Gesundheit‘ ist mittlerweile ein fest etabliertes Thema sportwissenschaftlicher Kongresse und Tagungen. Insbesondere sind die jährlichen Veranstaltungen der Kommission ‚Gesundheit‘<sup>2</sup> in der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs) zu nennen, die für die deutschsprachige Sportwissenschaft wissenschaftliche Standards setzen und für Kontinuität sowie Vielfalt in der Bearbeitung dieses Forschungsthemas stehen. Im Berichtszeitraum dieses Reviews wurden das Thema „Rehabilitation: Zwischen Bewegungstherapie und Behindertensport“ im Rahmen der Jahrestagung 2006 an der Universität Kassel thematisiert.<sup>3</sup> Die Jahrestagung 2007 der dvs-Kommission Gesundheit war eingebettet in den 18. Hochschultag der dvs an der Universität Hamburg. Die Durchsicht des hierzu erschienenen Abstractbandes (Backhaus, Borkenhagen & Funke-Wienecke, 2007) zeigt, dass 14 von 63 Arbeitskreisen explizit gesundheitssportliche Themen hatten und mehr als ein Viertel der mehr als 200 Arbeitskreisbeiträge einen thematischen Bezug zu ‚Sport und Gesundheit‘ aufwiesen. Damit zeigt sich ‚Sport und Gesundheit‘ über die einzelnen sportwissenschaftlichen Disziplinen hinweg als eines der zentralen Querschnittsthemen. Von Seiten der dvs-Kommission Gesundheit wurde zum Hochschultag der Hauptvortrag von Ulla Walter (Medizinische Hochschule Hannover) zu „Bewegung als Handlungsfeld in der Gesundheitsförderung – Anforderungen an Forschung und Praxis aus Public Health Sicht“ eingebracht und damit die Perspektive der Gesundheitswissenschaften integriert. Die Podiumsdiskussion der dvs-Kommission Gesundheit zum Thema „Soziale Benachteiligung – ein Thema für die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung“ bildete gleichzeitig den Abschluss des Hochschultages. Auch die dvs-Sektionen Biomechanik, Sportmotorik und Trainingswissenschaft haben sich des Themas ‚Prävention und Rehabilitation‘ auf ihrem gemeinsamen Symposium 2006 in Bad Sassendorf angenommen. Der Tagungsband von Freiwald, Jöllenbeck & Olivier (2007) dokumentiert die Vielfalt an Beiträgen zu Sport und Gesundheit aus bewegungs- und trainingswissenschaftlicher Sicht. Auch aus Sicht der Psychomotorik wurde das Thema Gesundheit aufgegriffen: mit dem Sammelband „Bewegung in Bildung und Gesundheit“ geben Fischer, Knab & Behrens (2006) einen Einblick in 50 Jahre Psychomotorik in Deutschland.

---

<sup>1</sup>Folgende Fachzeitschriften wurden systematisch gesichtet: ‚Sportwissenschaft‘, ‚Sportunterricht‘, ‚Spectrum der Sportwissenschaften‘, ‚Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin‘, ‚Zeitschrift für Sportpsychologie‘, ‚Motorik‘, ‚Prävention‘ sowie ‚Gesundheitssport und Sporttherapie‘.

<sup>2</sup> siehe auch [www.dvs-gesundheit.de](http://www.dvs-gesundheit.de)

<sup>3</sup> Die Ergebnisse der Tagung werden von Wegner, Pochstein & Pfeifer 2008 veröffentlicht.

Dass das Themenfeld ‚Sport und Gesundheit‘ in der Sportwissenschaft einem starken Wandel unterworfen ist, zeigt sich in der Zweitaufgabe des Handbuches „Gesundheitssport“ von Bös & Brehm, das 2006 veröffentlicht wurde. Das Handbuch wurde bereits acht Jahre nach der Erstauflage (1998) einer vollständigen Revision unterzogen. Die Gliederung des Bandes wurde komplett neu gestaltet: das Kapitel zu Organisationen und Institutionen wurde aufgelöst und in ein eigenes Kapitel ‚Interventionen und Qualitätsmanagement‘ mit inhaltlich neuer Zielsetzung integriert. 14 der insgesamt 33 Beiträge (in der Erstauflage waren es 39 Artikel) sind gänzlich neu, die restlichen Beiträge wurden (häufig auch in anderer Autorenschaft) einer Revision und Aktualisierung unterzogen. Hervorzuheben ist der Brückenschlag in die Psychologie mit den Beiträgen von Becker (2006) zu ‚Gesundheit und Gesundheitsmodelle‘, aber auch von Fuchs (2006) zu Verhaltensänderungsmodellen. Thematisch neu sind auch die Beiträge von Krüger (2006) zu historischen Aspekten, von Tiemann & Wanek (2006) zu rechtlichen Grundlagen, von Fessler (2006) zu Entspannungsfähigkeit oder von Wydra (2006a) zu Dehnfähigkeit. Die inhaltliche Neuausrichtung des Handbuches überzeugt, sie rechtfertigt eine Neuauflage nach so kurzer Zeit. Allerdings trüben formale Fehler und Nachlässigkeiten bei der Endredaktion des Bandes das wissenschaftliche Lesevergnügen – dies ist umso bedauerlicher angesichts des enormen Aufwandes, den Herausgeber und Autoren bei der inhaltlichen Neugestaltung des Handbuches betrieben haben.

Den Anspruch einer interdisziplinären Einführung erhebt die Publikation von Schlicht & Brand (2007) zu körperlicher Aktivität, Sport und Gesundheit. Auf der Basis von aktuellen Daten zur Prävalenz körperlicher Aktivität (oder besser Inaktivität) werden Möglichkeiten der Einflussnahme auf einen solchen Lebensstil erörtert, auf der Basis von Modellen der Gesundheitsverhaltensänderung vorgestellt und Interventionsstrategien durch entsprechende Bewegungs- und Sportprogramme aufgezeigt. Der Band vermittelt wissenschaftlich-methodologische Grundlagen von Sport und Gesundheit aus sportwissenschaftlicher wie gesundheitswissenschaftlicher Perspektive.

Der Frage der Vermittlung eines körperlich-aktiven Lebensstils widmet sich auch der Sammelband von Fuchs, Göhner & Seelig (2007). Dieser gibt einen ausgezeichneten Überblick über Theorie, Forschungsstand und Praxis von gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität in der Schnittstelle von Sportwissenschaft, Psychologie und Gesundheitswissenschaften. Es werden Aspekte der körperlichen Aktivität als ‚alltägliche Gewohnheit‘ (Fuchs, 2007), deren Wirkungen auf Gesundheitsparameter (Hänsel, 2007) sowie die Evidenz von Interventionsprogrammen (Höner, 2007) vorgestellt und Erklärungsansätze für einen körperlich-aktiven Lebensstil diskutiert. Für unterschiedliche Settings werden Interventionsprogramme zum Aufbau bzw. zur Stabilisierung eines körperlich-aktiven Lebensstils präsentiert. Ausführlich stellen die Autoren eigene Interventionsansätze vor. Die Beiträge des Sammelbandes überzeugen durch ihre wissenschaftlich-methodologische Qualität und geben dem Leser die Möglichkeit, sich einen aktuellen Überblick über dieses zentrale gesundheitsportliche Thema zu verschaffen. Wie solche Programme zur Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens konkret aussehen können, zeigen Göhner & Fuchs (2007) am Beispiel eigener Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Für diese Programme werden praxiserprobte Curricula und ausführliches didaktisches Arbeitsmaterial (Bewegungs- und Ernährungsbuch, Foliensatz, Plakat- und Flipchart-Vorlagen, zusätzlich auch als beigefügte CD) für die Umsetzung in die Praxis vorgelegt. Mit diesen Materialien - in Kombination mit einer eigens installierten Homepage - werden die Autoren dem Anspruch einer ‚Praxishilfe für Gruppenleiter‘ in vollem Umfang gerecht.

In Zusammenhang mit der Frage der theoriebasierten Erklärung eines körperlich-aktiven Lebensstils ist der Zeitschriftenbeitrag von Lippke & Wiedemann (2007) zu sozial-kognitiven Theorien und Modellen der Beschreibung und Veränderung von Bewegung und Sport anzuführen, der die Theoriebeiträge von Scholz, Schüz & Ziegelmann (2007) zu Motivation körperlicher Aktivität, Sniehotta et al. (2007) zu volitionaler Verhaltenskontrolle und Lippke & Kalusche (2007) zu Stadienmodellen der körperlichen Aktivität ergänzt. Lippke & Wiedemann (2007) beschreiben in knapper Form zentrale Modellansätze, diskutieren entsprechend vorliegende Forschungsergebnisse hinsichtlich der Evidenzbasierung und leiten daraus Empfehlungen zur Gestaltung ressourcen-effizienter Maßnahmen zur Bewegungs- und Sportförderung ab, die zudem individuumspezifische Aspekte berücksichtigen.

Kleinert, Golenia & Lobinger (2006) formulieren in einem Positionspapier die Bedeutung emotionaler Prozesse im Bereich der Planung und Realisierung von Gesundheitshandlungen. Ausgehend von einer begrifflichen Einordnung analysieren die Autoren die Berücksichtigung emotionaler Prozesse in überwiegend kognitiv ausgerichteten Gesundheitsverhaltensmodellen. Sie stellen Überlegungen zu Funktionen von Emotionen bei der Planung und Realisierung von Gesundheitshandlungen vor, die in die Erstellung eines eigenen Strukturmodells zur Einordnung emotionaler Prozesse bei der Regulation von Gesundheitshandlungen münden. Neben fördernden Wirkungen wer-

den auch die möglichen hemmenden bzw. behindernden Wirkungen emotionaler Prozesse bei der Umsetzung von Gesundheitsverhalten thematisiert.

Die bisher besprochenen Publikationen beinhalten grundlegende Entwicklungstrends im Handlungsfeld ‚Sport und Gesundheit‘. Es folgt die Besprechung von Beiträgen, die Wirkungen von Gesundheit und deren Evidenzbasierung auf der Basis von Veröffentlichungen im Berichtszeitraum (Kap. 2) sowie Diagnostik, Rahmenbedingungen und Ausprägungen von Gesundheitssport (Kap. 3) diskutieren. Zielgruppenspezifische Schwerpunkte bilden der Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen (Kap. 4) sowie mit Erwachsenen und Senioren (Kap. 5). Anschließend werden in knapper Form Perspektiven für die sportwissenschaftliche Forschung skizziert (Kap. 6).

## **2 Wirkungen von Gesundheitssport: Die Frage der Evidenzbasierung**

Ausgangspunkt für die Konzeption von Gesundheitssportprogrammen ist die Relevanz von körperlicher Aktivität als Lebensstilelement. Als Basis wurden in den letzten Jahren immer wieder epidemiologische Daten zur Prävalenz körperlich-sportlicher Aktivität in der Bevölkerung vorgelegt. Für den Berichtszeitraum ist hierzu der Beitrag von Becker, Klein & Schneider (2006) anzuführen, die aus sportmedizinischer Perspektive Daten zum Ausmaß der Sportaktivität in Deutschland präsentieren. Die Daten erfassen den Zeitraum von 1992 bis 2001 und stammen aus dem vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung seit Jahren durchgeführten „Sozioökonomischen Panel“. Demnach hat die sportliche Aktivität (erfasst als ‚mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv‘) in der deutschen Bevölkerung seit 1992 um ca. 5% auf 30,1% im Jahr 2001 zugenommen, allerdings ist der Großteil der Bevölkerung nach wie vor als inaktiv einzustufen (45% im Jahr 2001 gegenüber 51% im Jahr 1992). Unter Einbezug von soziostrukturellen Daten von 2003 konstatieren die Autoren eine nach wie vor bestehende geringere Sportpartizipation der unteren Bildungsschichten, die darauf schließen lassen, „...dass Freizeitsport insbesondere von solchen sozialen Gruppen betrieben wird, die ohnehin ... einem geringeren Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind. So weisen Mitglieder der Oberschicht, Jüngere und sozial Integriertere unterdurchschnittliche Krankheitsprävalenzen auf“ (S. 231). Mit Blick auf die Ausrichtung von entsprechenden Gesundheitsförderungsmassnahmen sprechen Becker, Klein & Schneider hier vom Effekt des „Preaching to the converted“ und leiten daraus die Forderung nach zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderungsprogrammen ab. Epidemiologische Daten aus dem ersten Bundesgesundheits-Survey (BGS 98) verwenden Tönges, Weidmann & Schneider (2006) für ihre Untersuchung zur ‚Compliance nach ärztlicher Sportempfehlung‘. Von 7124 Probanden im Alter von 18-79 Jahren gaben 488 Personen an, eine ärztliche Sportempfehlung erhalten zu haben, die lediglich von 252 Personen (ca. 52%) tatsächlich auch realisiert wurde. „Dabei folgen Frauen, Personen mit einem gesunden Ernährungsmuster und Nichtraucher ebenso wie Personen mit einer hohen Lebenszufriedenheit und einem niedrigen Somatisierungsscore einer ärztlichen Sportempfehlung signifikant häufiger.“ (S. 111). Auch Tönges, Weidmann & Schneider führen das Phänomen des „Preaching to the converted“ an: „Demnach sind gerade diejenigen Bevölkerungsgruppen mit einem gesundheitsbewussten Lebensstil und einem demzufolge unterdurchschnittlichen Morbiditätsrisiko gegenüber präventiver Intervention aufgeschlossener als sozial und gesundheitlich deprivierte Bevölkerungsgruppen.“ (S. 111).

Brehm et al. (2006) legen Ergebnisse der Evaluation des eigens entwickelten Gesundheitssportprogramms ‚Gesund & Fit4‘ vor. Das einjährige Programm basiert auf dem von der Bayreuther Arbeitsgruppe um Brehm entwickelten Modell der ‚Qualitäten von Gesundheitssport‘ und seinen Kernzielen: 1. Stärkung physischer Gesundheitsressourcen, 2. Verminderung von Risikofaktoren, 3. Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen, 4. Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden, 5. Bindung an gesundheitssportliches Verhalten und 6. Schaffung und Optimierung unterstützender Settings bzw. gesundheitsförderlicher Verhältnisse. Dieses Konzept hat sich mittlerweile in der sportwissenschaftlichen Diskussion um die theoretische Fundierung von Gesundheitssport in Deutschland etabliert und wird auch von Sportverbänden als Leitlinie für die Zertifizierung von gesundheitssportlichen Angeboten sowie in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften verwendet (vgl. Brehm et al., 2002). Das Modell favorisiert einen ausgeprägten Zielgruppenbezug und richtet sich vorrangig an „gesunde Personen mit Bewegungsmangel, Bewegungseinsteiger und Wiedereinsteiger“ als auch an „Personen mit speziellen Risiken im Bereich des Muskel-Skelettsystems, im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems und des metabolischen Bereichs sowie im psycho-somatischen Bereich“ (S. 35). Brehm et al. (2006) legen mit ihrer Evaluationsstudie den empirischen Nachweis für die Wirkungen eines solchen theoriebasierten, qualitativ hochwertigen

---

4 Die Konzeption des Programms ‚Gesund & Fit4‘ wurde ausführlich bereits bei Brehm, Pahmeier & Tiemann (2001) dargestellt.

Interventionskonzepts vor. Die Autoren belegen Effekte des einjährigen Trainingsprogramms auf die physische, psychische und soziale Gesundheitssituation der Probanden sowie nachhaltige Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten. Von besonderem Interesse sind die Ergebnisse zur Dosis-Wirkungs-Beziehung: „Bei hohem Energieverbrauch (< 1000 kcal/Woche) verbessert sich der Fitness- und Risikostatus signifikant stärker als bei geringem Energieverbrauch (500-800kcal/Woche)“ durch zusätzliche körperlich-sportliche Aktivität, während sich bei subjektiven Gesundheitsparametern (gesundheitliches Wohlbefinden, Beschwerden, psychosoziale Ressourcen) geringe Zusammenhänge mit dem Ausmaß des Energieverbrauchs zeigen (S. 168). Brehm et al. (2006, S. 170) leiten daraus die Empfehlung zur Festlegung einer ‚unteren Schwelle eines notwendigen Energieumsatzes‘ ab: „Bei bewegungsarmen, aber fitten und gesunden Erwachsenen ist ein Mindestenergieumsatz von 1000 kcal/Woche zur Verbesserung von Fitness und Risikofaktoren notwendig. Bei bewegungsarmen Erwachsenen mit ungünstigem Fitness- und Risikostatus führt bereits ein Energieverbrauch ab 500-600 kcal/Woche zu leichten Verbesserungen. Bei den meisten subjektiven Gesundheitsparametern reicht ein systematisch gestaltetes Kursprogramm mit 500-600 kcal/Woche offenbar aus, um deutliche Wirkungen zu erzielen.“

In Zusammenhang mit Überlegungen zur Evidenzbasierung von gesundheitsförderlichen Sportprogrammen rücken in den letzten Jahren auch zunehmend Fragen des Qualitätsmanagements solcher Massnahmen in den Blickpunkt. Im Berichtszeitraum dieses Reviews ist hierzu der Überblicksbeitrag von Tiemann & Brehm (2006) anzuführen. Hinsichtlich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements orientieren sich Tiemann & Brehm an grundlegenden Qualitätsanforderungen im Gesundheitssystem und leiten daraus zentrale Module des Qualitätsmanagements im Gesundheitssport ab, u.a. Nutzung evidenzgesicherter Gesundheitssportprogramme, Durchführung von Qualitätszirkeln und Vernetzung von Gesundheitssportprogrammen. Im Hinblick auf die praktische Umsetzung von entsprechenden Gesundheitssportprogrammen sehen die Autoren<sup>5</sup> enormes Potenzial bei den Sportverbänden und deren Turn- und Sportvereinen, sofern die vorhandenen Ansätze zur Qualitätsentwicklung und zum Qualitätsmanagement weiterentwickelt und strukturell verankert werden können (S. 267). An dieser Stelle sei ergänzend auch der Beitrag von Baldus, Huber, Pfeifer & Schüle (2007) angeführt, die ein Qualitätsmodell für die medizinische Rehabilitation vorlegen.

### **3 *Gesundheitssport: Diagnostik, Rahmenbedingungen und Ausprägungen***

Neben der Frage nach den Wirkungen stellen sich in der sportwissenschaftlichen Gesundheitsforschung Fragen zur Diagnostik sowie zu den Determinanten sportlicher Aktivität, also den Einflußfaktoren auf individueller wie kollektiver Ebene.

Im Hinblick auf diagnostische Aspekte im Gesundheitssport ist der Sammelband von Wydra, Winchenbach, Schwarz & Pfeifer (2006) zu „Assessmentverfahren in Gesundheitssport und Bewegungstherapie“ hervorzuheben, der die Ergebnisse der gleichnamigen Jahrestagung der dvs-Kommission Gesundheit 2004 enthält. Ausführlich wird auf Probleme des Messens, Testens und Diagnostizierens bei speziellen Zielgruppen eingegangen und spezielle medizinisch-physiologische Testverfahren vorgestellt. Der Band ermöglicht einen guten Überblick über Forschungsstand in diesem bisher noch wenig beleuchteten Gebiet widergibt. Diagnostische Aspekte von Sportaktivität und Selbstkonzept sowie aktuelles Befinden werden von Pfeffer & Alfermann (2006) im Rahmen eines Überblicksbeitrages diskutiert. In knapper Form werden Theorieansätze präsentiert und entsprechende Messinstrumente und deren Anwendung vorgestellt, die „... in der Forschung der letzten 20 Jahre den größten Anklang fanden und gleichzeitig zukunftsweisend sind.“ (Pfeffer & Alfermann, 2006, S. 64). In ihrem Ausblick fordern die Autorinnen für die zukünftige Gestaltung von Interventionsmassnahmen systematische Variationen in der Art der Sportprogramme (bisher starke Dominanz von Ausdauersportprogrammen) und deren individuumspezifische Differenzierung (z.B. stärkere Berücksichtigung des aktuellen Fitnesszustandes bei Programmbeginn), aber auch die Einbeziehung unterschiedlicher sozialer und kultureller Kontexte bei der Ausprägung körperlich-aktiver Lebensstile.

Unter der Perspektive der Rahmenbedingungen und Ausprägungen von Sport und Gesundheit legt dieses Review seinen Focus auf den präventiv orientierten Gesundheitssport, diskutiert aber auch Koppelungen zu Formen des therapeutischen Sports. Einen Überblick über die Bedeutung von körperlicher Aktivität und Sport in Prävention wie Rehabilitation gibt der Sammelband von Deimel et al. (2007). Im ersten Teil werden aktuelle Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Rehabilitation dargestellt, im zweiten und dritten Teil dominiert der Rehabilitationsaspekt mit der Dar-

---

<sup>5</sup> Brehm und Tiemann sind Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates ‚Gesundheitssport‘ des Deutschen Turner-Bundes.

stellung der vielfältigen Facetten einer Sport- und Bewegungstherapie bei unterschiedlichen Indikationen und Gesundheitsstörungen sowie aktuellen Entwicklungen im Behindertensport.

Mit Blick auf Determinanten körperlich-sportlicher Aktivität steht Ausdauertraining nach wie vor an erster Stelle der Trainingsformen im Gesundheitssport, deren Bedeutung für physische wie psychosoziale Faktoren der Gesundheit seit längerem belegt ist (vgl. z.B. Knoll, 1997; Knoll, Banzer, Bös, 2006). Hier ist für den Berichtszeitraum dieses Reviews die Publikation von Muster & Zielinski (2006) anzuführen, die sich mit Effekten körperlicher Aktivität und Ausdauertraining beschäftigt und sich vornehmlich an Ärzte und medizinisch gebildete Laien, Studierende der Medizin, der Public Health-Studiengänge, aber auch der Sportwissenschaft richtet. Der Band vermittelt Grundlagenwissen zu den Effekten von Ausdauertraining auf Organsysteme, kardiovaskuläre Risikofaktoren sowie spezielle Krankheitsbilder. Er vermittelt in einem praxisorientierten Teil Grundlagen des Ausdauertrainings und beinhaltet Tipps zur Integration eines Trainingsprogramms in den Alltag. Im Bereich des Ausdauertrainings sind Walking- bzw. Nordic Walking-Trainingsprogramme derzeit besonders populär. Kleindienst et al. (2007) konnten in einer biomechanischen Laborstudie zeigen, dass die Gelenkbelastungen der unteren Extremitäten beim Laufen höher sind als bei Walking und Nordic Walking. Die Ergebnisse machen allerdings auch deutlich, dass der Stockeinsatz beim Nordic Walking im Vergleich zum Walking nicht zu einer Reduzierung der mechanischen Belastung führt, im Gegenteil: beim Nordic Walking wird „... eine höhere Belastung des Kniegelenks innerhalb der Landephase beobachtet, was auf die Nordic Walking-(Diagonal-)Technik zurückzuführen ist“ (S. 105). Dies macht deutlich, dass qualifizierte Praxiseinführungen in diese Freizeitsportart sinnvoll sind, um mögliche negative Begleiteffekte zu minimieren.

Publikationen, die sich ausschließlich mit Fragen der Sekundärprävention durch körperliche bzw. sportliche Aktivität beschäftigen, konzentrieren sich wie in den Vorjahren schwerpunktmäßig auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. So geben Graf & Halle (2007) einen aktuellen Überblick über die Bedeutung körperlicher Aktivität bei koronarer Herzkrankheit sowie Predel (2007) bei Bluthochdruck. Bjarnason-Wehrens (2007) erläutert ‚Status Quo und Perspektiven der ambulanten kardiologischen Rehabilitation der Phase II in Deutschland‘. Umfangreiche Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf Strategien zur (Wieder-)Aufnahme von körperlicher Aktivität bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit legt Sudeck (2006) mit der Konzeption und Evaluation eines bewegungsbezogenen Interventionsprogramms vor, das die Notwendigkeit der Stärkung selbstregulativer Fähigkeiten dieser Patienten durch entsprechende Interventionsprogramme aufzeigt (vgl. auch Kanning, 2007; Sudeck, Höner & Edel, 2007). Wirkungen sportartübergreifender Bewegungsprogramme bei adipösen Erwachsenen legen Zeuschner & Freidl (2007) sowie Kaufmann & Huber (2007) vor, während Schlicht & Schumann-Schmid (2007) ein Literatur-Review zur ‚Effektivität der Sporttherapie bei Erwachsenen mit Adipositas‘ präsentieren, das die Bedeutung kombinierter Programme im Sinne der Ernährungsumstellung bei gleichzeitiger körperlicher Aktivität und entsprechenden Maßnahmen zur sozialen Unterstützung deutlich macht.

Zunehmend mehr in den Mittelpunkt rücken Studien zur Beeinflussung des Bewegungssystems. So präsentiert Klee (2006) ein Review zu den Wirkungen des Dehnungstrainings als Verletzungsprophylaxe und geht dabei auf verschiedene Verletzungsarten ein. Insgesamt ist die Datenlage im Hinblick auf langfristige Effekte von Dehnungstraining nach wie vor als uneinheitlich einzustufen. Auffällig sind im Berichtszeitraum vermehrt Publikationen zur Rolle von Sport und Bewegung bei Rückenschmerzen. Schneider (2007a, b) präsentiert hierzu epidemiologische Daten zur Prävalenz des Rückenschmerzes bei 3488 Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 69 Jahren. Demnach „... beträgt die 7-Tage-Prävalenz für Rückenschmerz 34%, die 1-Jahres-Prävalenz 60%. Körperliche Aktivität am Arbeitsplatz ist mit einem signifikant höheren Rückenschmerz-Risiko assoziiert, während sportliche Freizeitaktivität mit geringeren Rückenschmerz-Prävalenzen einhergeht.“ (Schneider, 2007a, S. 433). Zudem bestehen laut Schneider (2007b) ‚gravierende soziale Unterschiede in der Prävalenz degenerativer Gelenkerkrankungen‘. Leonhardt et al. (2007) konnten zeigen, dass „... Depressivität und angstbezogene Kognitionen nur eine untergeordnete Rolle für die Bereitschaft zu regelmäßiger Aktivität, für das Ausmaß regelmäßiger Aktivität sowie für einen Rückfall in Inaktivität bei Patienten mit Rückenschmerz spielen.“ (S. 39). Interventionsstudien zu den Wirkungen verschiedener Bewegungsprogramme auf orthopädische Krankheitsbilder wurden von Stoll et al. bei Patienten mit Bandscheibenvorfällen (2007) vorgelegt, während Kempf (2007) Belege zu präventiven Wirkungen von Rückenschulprogrammen präsentiert. Die Studien können zusammenfassend als Beleg für den sich abzeichnenden Paradigmenwechsel im Umgang mit Rückenschmerzen gewertet werden, in dem bewegungstherapeutische Interventionen zunehmenden Stellenwert erhalten und Fragen der Evidenzbasierung verstärkt diskutiert werden.

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

Zur Frage der motorischen Leistungsfähigkeit, der sportlichen Aktivität und dem Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen sind auch in diesem Berichtszeitraum wiederum eine Reihe von Publikationen erschienen.

Nach wie vor bildet die Erfassung der körperlich-sportlichen Aktivität bei Kindern und Jugendlichen einen thematischen Schwerpunkt. Im Berichtszeitraum ist hier das Schwerpunktheft der Zeitschrift ‚Bewegungstherapie und Gesundheitssport‘ (Heft 6/2006) hervorzuheben. Bös et al. (2006) präsentieren hierin die Ergebnisse der bundesweiten Motorikstudie im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheits-Surveys des Robert-Koch-Institutes. Die hierzu eigens entwickelte Testbatterie liefert repräsentative Daten zur körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und bietet die Chance einer Baseline und Standardisierung der Leistungsdiagnostik in dieser Altersgruppe. Rommel, Mensink & Lampert (2006) stellen Überlegungen zu Indikatoren der Messung des Sportpensums vor. Motorische Tests in verschiedenen Settings präsentieren Ketelhut (2006) für den Bereich Kindergarten, Klaes (2006) für die Schule sowie Bappert et al. (2006) für den Sportverein. Das Schwerpunktheft runden Überlegungen zur Normierung der motorischen Leistungsfähigkeit (Wydra, 2006b) sowie zum Aufbau einer entsprechenden Datenbank (Beck, 2006) ab. Zusammenfassend zeigt sich, dass die differenzierte Erfassung körperlicher Aktivität notwendig ist für die Etablierung evidenzbasierter Gesundheitssportprogramme. Dass in der deutschen Sportwissenschaft standardisierte Testverfahren zur Erfassung der Motorik dringend erforderlich sind, zeigen Burrmann, Stucke & Streso (2007) mit Überlegungen zu ‚Fitnessmängeln aufgrund von Mess-Artefakten‘. Mittlerweile hat die Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet und mit der Entwicklung eines Testverfahrens für Kinder und Jugendliche beauftragt.

Für den Bereich der Interventionen durch Bewegung und Sport im Kindes- und Jugendalter ist beispielhaft die Studie von Wydra & Leweck (2007) anzuführen, die die kurzfristige Trainierbarkeit der Fitness bei Schülern der Klassenstufen 5 und 6 am Beispiel ausgewählter Schulklassen in Luxemburg zeigen konnten. Als thematischer Schwerpunkt lässt sich die Beeinflussung der körperliche Leistungsfähigkeit von übergewichtigen bzw. adipösen Kindern und Jugendlichen identifizieren. Graf et al. (2006) legen hierzu eine kompakte Übersicht der Datenlage vor und diskutieren Empfehlungen sowie Interventionen zur Beseitigung von körperlicher Inaktivität und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Ergänzend zeigen Danielzik & Müller (2006) sozioökonomische Einflüsse auf Lebensstil und Gesundheit von Kindern am Beispiel von Übergewicht und Adipositas auf. Die Daten aus der sog. ‚Kieler Adipositas Präventionsstudie‘ markieren einen inversen Zusammenhang: „Je niedriger der soziale Status, desto höher ist die Prävalenz von Übergewicht.“ (S. 214). Die im Rahmen dieser auf 13 Jahre (bis 2009) angelegten quer- und längsschnittlichen Kohortenstudie durchgeführten Interventionsmassnahmen zeigen auch machen die Notwendigkeit der Berücksichtigung sozialer Faktoren bei der Programmgestaltung im Sinne einer Verhältnisprävention deutlich (vgl. auch Nething et al., 2006). Korsten-Reck et al. (2006a) stellen ebenfalls Ergebnisse einer Interventionsstudie vor, die eine wirksame Behandlung adipöser Kinder durch ein achtmonatiges Interventionsprogramm belegen. Dass körperliche Aktivität und Sport auch bei Kindern mit einer manifesten Erkrankung, hier einem angeborenen Herzfehler, zu empfehlen sind, zeigt Lawrenz (2007) in seiner Übersicht. Messmethodische Probleme bei der Erfassung herzfrequenzbasierter Energieverbrauchsberechnungen diskutieren Thiel et al. (2007) am Beispiel der pädiatrischen Adipositasstherapie.

Auch für diesen Berichtszeitraum sind wiederum einige Publikationen zur Rolle von Bewegung und Sport für die gesundheitsförderliche Entwicklung von Kindern im Vorschulalter zu verzeichnen. Hervorzuheben ist hier das Schwerpunktheft 1/2006 der Zeitschrift ‚Motorik‘. Hier plädieren Zimmer & Dzikowski (2006) auf konzeptioneller Ebene für eine frühzeitig ansetzende, ganzheitliche Gesundheitsförderung im Sinne des Salutogenese-Modells. Ein solcher Ansatz zielt auf den „... Aufbau und die Stärkung von Kompetenzen, die zur erfolgreichen Auseinandersetzung des Kindes mit sich selbst, seiner personalen und sozialen Umwelt beitragen und die durch Bewegung wesentlich beeinflusst werden können.“ (Zimmer & Dzikowski, 2006, S. 35). In dieselbe Richtung argumentieren Ungerer-Röhrich et al. (2006), die das Konzept „Schatzsuche im Kindergarten“ vorstellen, das ebenfalls auf die umfassende Stärkung von Gesundheitsressourcen im Setting Kindergarten abzielt. Forschungsergebnisse stellen Scholz & Krombholz (2006) im Rahmen ihrer Untersuchung zur körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern aus Waldkindergärten im Vergleich zu Regelkindergärten vor. Die Ergebnisse deuten auf bessere motorische Leistungen der Kinder in Waldkindergärten hin, allerdings sind die Ergebnisse von Scholz & Krombholz (2006) aufgrund methodischer Begrenzungen im Untersuchungsdesign (z.B. fehlende Vergleichbarkeit der Stichproben durch nicht vorliegende Werte zu Beginn der Untersuchung, Unterschiede aufgrund von Halbtags- und Ganztagsbetrieb der Einrichtungen) nicht verallgemeinerbar.

## 5 *Gesundheitssport mit Erwachsenen und Senioren*

Sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit werden aus sportwissenschaftlicher Sicht zunehmend mehr als zentrale Elemente im Lebenslauf thematisiert. Dies wird beispielweise auch daran sichtbar, dass zwei wissenschaftliche Tagungen im Jahr 2008 ein solches Tagungsthema gewählt haben: zum einen die Jahrestagung der dvs-Kommission Gesundheit „Sport und Gesundheit in der Lebensspanne“ sowie die Jahrestagung der dvs-Sektion Sportsoziologie „Sozialisation und Sport im Lebensverlauf“. Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Frage, welche Beziehungen zwischen körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheitszustand des Einzelnen über die Lebensspanne hinweg bestehen und wie sich körperlich-sportliche Aktivität als Baustein einer gesunden Lebensführung integrieren bzw. beeinflussen lässt. Meyer (2006) konstatiert entsprechenden Forschungsbedarf insbesondere für körperliche Aktivität im Alter. Woll (2006) hat zu dieser Thematik eine umfangreiche Monographie vorgelegt mit Forschungsergebnissen, wie sich sportliche Aktivität im Lebenslauf verändert und welche Wirkungen auf Fitness und Gesundheit nachweisbar sind. Die Güte der Daten ist dabei besonders hervorzuheben, da sie einer seit 1991 laufenden interkulturell vergleichenden Längsschnittstudie entstammen, in der eine repräsentative kommunale Stichprobe von 741 Erwachsenen im Alter von 35 bis 55 Jahren in Deutschland und Finnland untersucht wurde. Woll konnte insgesamt einen bedeutsamen Einfluss von Alter und Sozialstatus auf die sportliche Aktivität im Erwachsenenalter nachweisen: Jüngere Personen sowie Personen aus der Oberschicht sind deutlich aktiver (S. 272). Auch zeigen sich kulturelle Unterschiede: „In Finnland spielt sportliche Aktivität bei Personen im mittleren und späteren Erwachsenenalter eine bedeutendere Rolle als in Deutschland.“ (S. 272). Insgesamt weisen die Konstrukte sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit ein mittleres bis hohes Maß an Stabilität im Untersuchungszeitraum auf (S. 273). Die Analyse der Kausalität des Einflusses von sportlicher Aktivität auf Basis einer LISREL-Analyse ergab, „... dass bei der simultanen Überprüfung des Einflusses von sportlicher Aktivität, Fitness sowie internen psychischen Ressourcen und internen physischen Anforderungen auf zwei verschiedene Gesundheitsmaße – „funktionale Beeinträchtigungen“ und „subjektives Wohlbefinden“ – bedeutsame Wirkungen von sportlicher Aktivität feststellbar sind.“ (S. 274). Die Daten liefern also einen überzeugenden Beleg für die Notwendigkeit von Interventionsprogrammen im Erwachsenenalter. Hier kommt laut Woll der Ebene der kommunalen Sport- und Gesundheitsförderung eine besondere Rolle zu: „Finnland kann in vielen Bereichen der kommunalen Sportentwicklung sowie der Sport- und Gesundheitsverhaltensberichterstattung als zukunftsorientiertes Modell dienen, das wegweisende Entwicklungen in diesem Feld in Deutschland anregen kann.“ (S. 278).

Einzelne Aspekte von körperlicher Aktivität über die Lebensspanne hinweg greifen beispielsweise Korsten-Reck et al. (2006b) für Frauen nach der Menopause auf. Siegrist, Lammel & Jeschke (2006) sowie Kemmler et al. (2007) präsentieren für diese Zielgruppe jeweils Studienergebnisse zu den Effekten von Trainingsprogrammen zur Prävention der Osteoporose. Einen Überblick über neurologische Aspekte von Sport und Altern gibt Reimers (2006). Freiberger & Becker (2006) beleuchten Risikofaktoren und Prävalenz von Stürzen im Alter, während Schott (2007) Aspekte der Sturzangst thematisiert. Möglichkeiten der Intervention zur Sturzprophylaxe präsentieren Freiberger, Lindemann & Pfeifer (2006) und Granacher et al. (2007) stellen Studienergebnisse eines sensomotorischen Trainings auf die Kraftfähigkeiten von 60- bis 80jährigen Männern vor. Kaeding (2006) gibt einen Überblick über Theorien und Konzepte eines präventiv orientierten Krafttrainings für ältere Menschen.

Eher Lehrbuchcharakter hat die Publikation von Werle, Woll & Tittlbach (2006) zur Gesundheitsförderung durch körperliche Aktivität im Alter. Der Band gibt einen Überblick zu Theorien und Modellen der Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung, diskutiert körperliche Leistungsfähigkeit und Aktivität als Ressource von gesundem Altern, macht Vorschläge zur Planung entsprechender gesundheitsbezogener Interventionen und präsentiert eine Auswahl von Praxiskonzepten zur Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport für Ältere. Der Band eignet sich durch seine didaktische Aufbereitung mit Zusammenfassungen und themenbezogenen Lernfragen zu den einzelnen Kapiteln insbesondere für den Einsatz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Bewegungs- und Gesundheitsberufen.

Ebenfalls stark praxisorientiert ist der Herausgeberband von Vogt & Neumann (2006) zu „Sport in der Prävention“. Es handelt sich um ein „Handbuch für Übungsleiter, Sportlehrer, Physiotherapeuten und Trainer“, das in Kooperation mit dem Deutschen Sportbund als Teil seiner Qualitätsoffensive in der Ausbildung entstanden ist. Das Handbuch bietet einen Überblick über wesentliche Komponenten eines präventiven Gesundheitstrainings für Erwachsene und erläutert Zusammenhänge zwischen Ernährung, Sport und Gesundheit. Abschließend werden methodisch-didaktische Aspekte unter der Thematik ‚Anleiten, motivieren, kommunizieren‘ diskutiert und beispielhaft präventive Vereinssportangebote präsentiert. Trotz des Anspruchs eines Praxisbezugs werden in diesem Band



konkrete Umsetzungsmöglichkeiten nur am Rande angesprochen, es überwiegt die Ausrichtung auf Grundlagenwissen zum individuumspezifischen Gesundheitsverhalten mit vornehmlich sportmedizinisch-trainingswissenschaftlichem Schwerpunkt. Settingspezifische Ansätze im Sinne einer Verhältnisprävention, wie sie für den organisierten Sport zu erwarten wären, werden nicht explizit thematisiert.

Eine echte Praxishilfe ist dagegen der im Berichtszeitraum erschienene Band „Physische Ressourcen“ (Tittlbach et al., 2007) in der Reihe „Arbeitsmaterialien für die Aus-, Fort- und Weiterbildung“ des Deutschen Turnerbundes. Er orientiert sich wie die anderen Bände dieser Materialienreihe am Modell der Qualitäten und seinen Kernzielen. Ausführlich werden physische Gesundheitsressourcen und hierzu gezielte Vorschläge für eine Stundenplanung mit entsprechenden methodischen Praxishinweisen sowie Testverfahren zur Überprüfung der physischen Gesundheitsressourcen vorgestellt.

## 6 Perspektiven

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich in den letzten beiden Jahren die sportwissenschaftlichen Forschung im Gesundheitssport stärker auf die theoretische Fundierung, die Evidenzbasierung und die Qualitätssicherung von Gesundheitssportprogrammen focussiert hat. Für die Zukunft muss der Einsatz von methodisch abgesicherten Testinstrumentarien bei der Überprüfung von Evidenz der Interventionsprogramme noch mehr in den Vordergrund rücken. Verbindliche Qualitätsstandards für Gesundheitssportprogramme können somit auf der Basis empirisch belegter Evidenzen festgelegt und deren Einhaltung durch entsprechendes Qualitätsmanagement gesichert werden. Gesicherte gesundheitsförderliche Sportprogramme sind vor diesem Hintergrund ein unverzichtbarer Baustein in der Ausgestaltung von Programmen und Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

## Literatur

- Backhaus, J., Borkenhagen, F. & Funke-Wienecke, J. (Hrsg.) (2007). *SportStadtKultur. 18. Sportwissenschaftlicher Hochschultag. Abstracts*. Hamburg: Czwalina.
- Bappert, S., Karger, C., Seidel, I., Bös, K. & Oberger, J. (2006). Sportmotorische Tests im Setting Verein – Der Kinderturn-Test. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 233-237.
- Baldus, A., Huber, G., Pfeifer, K. & Schüle, K. (2007). Qualitätsmodell für die medizinische Rehabilitation. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (1), 6-18.
- Beck, J. (2006). Datenbank zur motorischen Leistungsfähigkeit (SPODAT II). *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 251-252.
- Becker, P. (2006). Gesundheit und Gesundheitsmodelle. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 31-41). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Becker, S., Klein, T. & Schneider, S. (2006). Sportaktivität in Deutschland im 10-Jahres-Vergleich: Veränderungen und soziale Unterschiede. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (9), 226-232.
- Bjarnason-Wehrens, B. (2007). Ambulante kardiologische Rehabilitation der Phase II in Deutschland – Status Quo und Perspektiven. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (9), 315-321.
- Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.) (1998). *Gesundheitssport. Ein Handbuch*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Bös, K. & Brehm, W. (Hrsg.) (2006). *Handbuch Gesundheitssport. 2. vollständig neu bearbeitete Auflage*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Bös, K., Worth, A., Oberger, J., Opper, E., Romahn, N., Wagner, M. (2006). MoMo – Chance für die Gewinnung einer Baseline und zukünftigen Standardisierung der Leistungsdiagnostik. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 218-222.
- Brehm, W., Bös, K., Opper, E. & Saam, J. (2002). *Gesundheitssportprogramme in Deutschland*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Brehm, W., Janke, A., Sygusch, R. & Wagner, P. (2006). *Gesund durch Gesundheitssport. Zielgruppenorientierte Konzeption, Durchführung und Evaluation von Gesundheitssportprogrammen*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Burrmann, U., Stucke, C., Streso, J. (2007). Fitnessmängel aufgrund von Meßartefakten? *Sportwissenschaft*, 37 (3), 312-320
- Danielzik, S. & Müller, M.J. (2006). Sozioökonomische Einflüsse auf Lebensstil und Gesundheit von Kindern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (9), 214-219
- Deimel, H., Huber, G., Pfeifer, K. & Schüle, K. (Hrsg.) (2007). *Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Fessler, N. (2006). Entspannungsfähigkeit. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 290-306). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Fischer, K., Knab, E. & Behrens, M. (Hrsg.) (2006). *Bewegung in Bildung und Gesundheit. 50 Jahre Psychomotorik in Deutschland*. Lemgo: Aktionskreis Literatur und Medien.
- Freiberger, E. & Becker, C. (2006). Stürze im Alter: Prävalenz und Risikofaktoren. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (3), 93-98
- Freiberger, E., Lindemann, U. & Pfeifer, K. (2006). Motorische Interventionen zur Sturzprophylaxe. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (3), 90-92



- Freiwald, J., Jöllenbeck, T. & Olivier, N. (Hrsg.) (2007). *Prävention und Rehabilitation. Symposiumsbericht Bad Sassendorf 2006*. Wissenschaftliche Berichte und Materialien des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, Bd. 2007-12. Köln: Sportverlag Strauß.
- Fuchs, R. (2006). Verhaltensänderungsmodelle und Konsequenzen für Interventionen zur sportlichen Aktivierung. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 211-221). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Fuchs, R. (2007). Körperliche Aktivität und die Macht der Gewohnheit. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 3-22). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Fuchs, R., Göhner, W. & Seelig, H. (Hrsg.) (2007). *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils*. Reihe Sportpsychologie, Bd. 4. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung*. Göttingen: Verlag Hogrefe.
- Graf, C., Dordel, S., Koch, B. & Predel, H-G. (2006). Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (9), 220-225.
- Graf, C. & Halle, M. (2007). Die Bedeutung von körperlicher Aktivität bei koronarer Herzkrankheit. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (9), 322-327.
- Granacher, U., Gruber, M., Strass, D. & Gollhofer, A. (2007). Auswirkungen von sensomotorischem Training im Alter auf die Maximal- und Explosivkraft. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 87 (12), 446-451.
- Hänsel, F. (2007). Körperliche Aktivität und Gesundheit. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 23-44). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Höner, O. (2007). Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 45-67). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Kaeding, T.S. (2006). *Krafttraining als präventive Maßnahme bei älteren Menschen. Praxisorientierte Theorien und Konzepte*. Marburg: Tectum Verlag.
- Kanning, M. (2007). Körperlich-aktive Herzerkrankte: Strategien zur Aufrechterhaltung von Aktivität. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (12), 441-445.
- Kaufmann, T. & Huber, G. (2007). Kraft-Ausdauer-Zirkeltraining für untrainierte Abnehmwillige. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (5), 190-198.
- Kemmler, W., von Stengel, S., Lauber, D., Weineck, J., Kalender, W.A. & Engelke, K. (2007). Umsetzung leistungssportlicher Prinzipien in der Osteoporose – Prophylaxe – Zusammenfassende Ergebnisse der Erlanger Fitness und Osteoporose Präventions-Studie (EFOPS). *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (12), 427-432.
- Kempf, H.-D. (2007). Die präventive Rückenschule mit Teilnehmern aus dem universitären Bereich. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (6), 243-253.
- Ketelhut, K. (2006). Motorische Tests im Setting Kindergarten. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 238-240.
- Klaes, L. (2006). Motorik Tests im Setting Schule. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 228-232.
- Klee, A. (2006). Zur Wirkung des Dehnungstrainings als Verletzungsprophylaxe. *Sportwissenschaft*, 36 (1), 23-38.
- Kleindienst, F.I., Michel, K.J., Stief, F., Wedel, F., Campe, S. & Krabbe, B. (2007). Vergleich der Gelenkbelastung der unteren Extremitäten zwischen den Bewegungsformen Nordic Walking, Walking und Laufen mittels inverser Dynamik. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (4), 105-111.
- Kleinert, J., Golenia, M. & Lobinger, B. (2006). Emotionale Prozesse im Bereich der Planung und Realisierung von Gesundheitshandlungen. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (1), 44-50.
- Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofmann.
- 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.
- Korsten-Reck, U., Kromeyer-Hauschild, K., Korsten, K., Rücker, G., Dickhuth, H.H. & Berg, A. (2006a). Freiburg Intervention Trial for Obese Children (FITOC): Ergebnisse einer klinischen Beobachtungsstudie. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (2), 36-41.
- Korsten-Reck, U., Velde, C., Wanke, E., Wurster, G., Herrmann-Balitz, G., Hillmer-Vogel, U. & Zahradnik, H.-P. (2006b). Postmenopause und Sport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (6), 167-174.
- Krüger, M. (2006). Zur Entstehung und Entwicklung von Gesundheitskonzepten im Sport. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 42-57). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Lawrenz, W. (2007). Sport und körperliche Aktivität für Kinder mit angeborenen Herzfehlern. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (9), 334-337.
- Leonhardt, C., Keller, S., Becker, A., Luckmann, J. Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Chenot, J.F., Kochen, M. & Basler, H.D. (2007). Depressivität, Bewegungsangst-Kognitionen und körperliche Aktivität bei Patienten mit Rückenschmerz. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (1), 29-43.
- Lippke, S. & Kalusche, A. (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 170-191). Göttingen: Hogrefe-Verlag.

- Lippke, S. & Wiedemann, A.U. (2007). Sozial-kognitive Theorien und Modelle zur Beschreibung und Veränderung von Sport und körperlicher Bewegung – ein Überblick. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (4), 139-148.
- Meyer, K. (2006). Körperliche Aktivität im Alter – Mehr Differenzierung in Forschung und Praxis notwendig. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1 (2), 140-144.
- Muster, M. & Zielinski, R. (2006). *Bewegung und Gesundheit. Gesicherte Effekte von körperlicher Aktivität und Ausdauertraining*. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Nething, K., Stroth, S., Wabitsch, M., Galm, C., Rapp, K., Brandstetter, S., Berg, S., Kresz, A., Wartha, O. & Steinacker, JM. (2006). Primärprävention von Folgeerkrankungen des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (2), 42-45.
- Pfeffer, I. & Alfermann, D. (2006). Diagnostik im Gesundheits- und Freizeitsport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13 (2), 60-67.
- Predel, HG. (2007). Bluthochdruck und Sport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (9), 328-333.
- Reimers, C.D. (2006). Neurologie, Altern und Sport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (6), 161-166.
- Rommel, A., Mensink, G. & Lampert, T. (2006). Die Frage nach dem Sport: Gibt es einfache Indikatoren zur Messung des Sportpensums? *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 246-250.
- Schlicht, W. & Brand, R. (2007). *Körperliche Aktivität, Sport und Gesundheit. Eine interdisziplinäre Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Schlicht, D. & Schumann-Schmid, B. (2007). Zur Effektivität der Sporttherapie bei Erwachsenen mit Adipositas. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (3), 105-113.
- Schneider, S. (2007a). Zur diametralen Wirkung körperlicher Bewegung in Beruf und Freizeit auf das Rückenschmerzrisiko – Eine bundesweite Repräsentativstudie unter Berücksichtigung weiterer sozialer Risikofaktoren. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (12), 433-445.
- Schneider, S. (2007b). Gravierende soziale Unterschiede in der Prävalenz degenerativer Gelenkerkrankungen – ein multidisziplinäres Erklärungsmodell. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (6), 226-230.
- Scholz, U. & Krombholz, H. (2006). Untersuchung zur körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern aus Waldkindergärten und Regelkindergärten. *Motorik*, 29 (1), 17-29.
- Scholz, U., Schüz, B. & Ziegelmann, J. (2007). Motivation zu körperlicher Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 131-149). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Schott, N. (2007). Korrelate der Sturzangst im Alter. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14 (2), 74-86.
- Siegrist, M., Lammel, C. & Jeschke, D. (2006). Krafttraining an konventionellen bzw. oszillierenden Geräten und Wirbelsäulengymnastik in der Prävention der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 57 (7/8), 182-188.
- Sniehotta, F. et al. (2007). Volitionale Verhaltenskontrolle. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 150-169). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Stoll, O., Kressin, S., Schliermann, R. & Reinhardt, C. (2007). Ressourcenprotektive Wirkungen von Bewegungs- und Sporttherapie bei Patienten mit Bandscheibenvorfällen. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (6), 231-237.
- Sudeck, G. (2006). *Motivation und Volition in der Sport- und Bewegungstherapie. Konzeptualisierung und Evaluierung eines Interventionskonzepts zur Förderung von Sportaktivitäten im Alltag*. Hamburg: Czwalina.
- Sudeck, G., Höner, O. & Edel, K. (2007). Integration theoriegeleiteter edukativer Maßnahmen in die kardiologische Sport- und Bewegungstherapie. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23 (3), 94-98.
- Thiel, C., Claußnitzer, G., Vogt, L. & Banzer, W. (2007). Validität herzfrequenzbasierter Energieverbrauchsberechnungen in der pädiatrischen Adipositas therapie. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (3), 78-82.
- Tiemann, M. & Brehm, W. (2006). Qualitätsmanagement im Gesundheitssport. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1 (4), 162-168.
- Tiemann, M. & Wanek, V. (2006). Rechtliche Grundlagen für Gesundheitssport in der gesetzlichen Krankenversicherung. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 145-153). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Tittlbach, S., Kurz, G., Härtel, S., Rühl, J., Gräber, S., Brehm, W. & Bös, K. (2007). *Physische Ressourcen. Stärkung von physischen Ressourcen im Gesundheitssport. Arbeitshilfen für Übungsleiter/innen und Trainer/innen*. Herausgegeben vom Deutschen Turnerbund. Frankfurt/Main: Eigenverlag.
- Tönges, S., Weidmann, C. & Schneider, S. (2006). Compliance nach ärztlicher Sportempfehlung – Welche Patienten sind beratungsresistent? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1 (2), 108-114.
- Ungerer-Röhrich, U., Eisenbarth, I., Thieme, I., Quante, S., Popp, V. & Biemann, A. (2006). Schatzsuche im Kindergarten – ein ressourcenorientierter Ansatz zur Förderung von Gesundheit und Bewegung. *Motorik*, 29 (1), 27-34.
- Vogt, L. & Neumann, A. (Hrsg.) (2006). *Sport in der Prävention. Handbuch für Übungsleiter, Sportlehrer, Physiotherapeuten und Trainer. In Kooperation mit dem Deutschen Sportbund*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Werle, J., Woll, A. & Tittlbach, S. (2006). *Gesundheitsförderung. Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter*. Stuttgart: Kohlhammer Urban.
- Woll, A. (2006). *Sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im Lebenslauf. Eine internationale Längsschnittstudie*. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.

- Wydra, G. (2006a). Dehnfähigkeit. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (2. vollständig neu bearbeitete Auflage; S. 265-274). Schorndorf: Verlag Karl Hofmann.
- Wydra, G. (2006b). Normierung der motorischen Leistungsfähigkeit. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 22 (6), 223-227.
- Wydra, G. & Leweck, P. (2007). Zur kurzfristigen Trainierbarkeit der Fitness im Schulsport. *sportunterricht*, 56 (7), 195-200.
- Wydra, G., Winchenbach, H., Schwarz, M. & Pfeifer, K. (Hrsg.) (2006). *Assessmentverfahren in Gesundheitssport und Bewegungstherapie. Messen, Testen, Beurteilen, Bewerten*. Jahrestagung der dvs-Kommission Gesundheit vom 23.-24. September 2004 in Saarbrücken. Hamburg: Czwalina.
- Zeuschner, V. & Freidl, W. (2007). Ergebnisse eines Gesundheitsförderungsprogramms für Adipöse. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 58 (5), 138-143.
- Zimmer, R. & Dzigowski, P. (2006). Sozialkompetenz stärken – Ein Beitrag aus dem Projekt „Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. *Motorik*, 29 (1), 35-43.