

KLAUS PFEIFER

## Sportwissenschaftliche Studiengänge im Bereich Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland – Eine orientierende Erhebung und Bewertung

### Grundlagen

Für Absolventen sportwissenschaftlicher Studiengänge haben sich in den letzten 15-20 Jahren mit meist politisch bedingten auf- und absteigenden Trends immer mehr Arbeitsfelder im Bereich des institutionalisierten Gesundheitssystems und weiteren mit Gesundheit in Zusammenhang stehenden Tätigkeitsbereichen (z.B. kommerziellen Gesundheitszentren) entwickelt. Von Mitte bis Ende der achtziger Jahre an entstanden u.a. zunehmend Arbeitsplätze in Kur- und Rehabilitationskliniken, in denen die Möglichkeiten von Sport und Bewegung im Rahmen der Heilbehandlung von zuerst vorwiegend Herz-Kreislauf-Erkrankungen und später verschiedenen Krankheitsbildern genutzt wurden. An den sportwissenschaftlichen Instituten spielte der Bereich der Bewegungstherapie zu dieser Zeit eine nur untergeordnete Rolle oder gehörte nicht zum Studium. Lediglich an der Deutschen Sporthochschule in Köln existierte bereits damals ein Studiengang mit dem Schwerpunkt Behindertensport- und Rehabilitation, der aber dem Einsatz der Absolventen/innen in einer Klinik nur mit Einschränkungen gerecht wurde. Im Umfeld der DSHS Köln kam es vor diesem Hintergrund im Jahr 1986 auch zur Gründung des heutigen „Deutschen Verbands für Gesundheitssport und Sporttherapie“ (DVGS, damals Deutscher Sporttherapeutenbund) und der Prägung des Begriffes „Sporttherapie“.

Im Jahr 1988 ermöglichte die Bundesregierung mit der Verabschiedung des § 20 des Gesundheitsreformgesetzes den Krankenkassen ein Engagement im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Die Krankenkassen reagierten mit vielfältigen Angeboten, in denen Bewegung, Gesundheitsbildung und Ernährung im Vordergrund standen. Dadurch öffnete sich Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre ein großes Arbeitsfeld für Absolventen von sportwissenschaftlichen Studiengängen. Gute Chancen für Anstellungen als „Bewegungsfachkraft“ oder „Gesundheitsberater“ hatten vor allem Absolventen von Studiengängen, die präventive oder rehabilitative Studienschwerpunkte beinhalteten. Die bereits in den achtziger Jahren antizipierten und Anfang der neunziger Jahre tatsächlich guten Arbeitsmarktchancen im Gesundheitsbereich führten, auch vor dem Hintergrund der nicht besser werdenden Einstellungschancen der zahlreichen Absolventen sportwissenschaftlicher Lehramtsstudiengänge, zu einer Zunahme von Studienangeboten für den Bereich Gesundheit. An verschiedenen Hochschulen entstanden entweder neue Studiengänge oder bestehende Studiengänge wurden entsprechend modifiziert. Das wachsende Bewußtsein für die Bedeutung von Sport und Bewegung für die Gesundheit führte auch im Bereich des organisierten und des kommerziellen Sports zu einer Zunahme von entsprechenden Angeboten und einer weiteren Verbesserung der Arbeitsmarktsituation. Im Bereich der Rehabilitation hat sich das Aufgabenfeld des Sporttherapeuten im Laufe der Zeit etabliert, im Rahmen der ambulanten Rehabilitation

wird für Einrichtungen, die eine Zulassung für die sog. „Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)“ haben, sogar verbindlich ein/e Sportwissenschaftler/in im Team gefordert (allerdings mit Zusatzqualifikation, s.u.).

Bei der Betrachtung dieser Darstellungen erscheint das Berufsbild des/der im Gesundheitsbereich tätigen Sportwissenschaftlers/in als etabliert und seine gesellschaftliche Notwendigkeit als akzeptiert. Die jüngeren politischen Entwicklungen machen allerdings deutlich, wie stark die Aufrechterhaltung von Berufsfeldern im Gesundheitswesen von der Entwicklung der Gesundheitspolitik abhängig ist. Mit der Verabschiedung des Beitragsentlastungsgesetzes wurde Ende 1996 der erst einige Jahre zuvor eingeführte Auftrag zur Gesundheitsförderung mit der Streichung des § 20 wieder zurückgenommen. Damit kam es zu einer drastischen Veränderung der Arbeitsmarktchancen von Sportwissenschaftlern/innen und viele Arbeitsplätze gingen verloren. Diese Entwicklungen geben Anlaß zur Frage, inwieweit es in den beiden vergangenen Jahrzehnten gelungen ist, ein deutliches Profil einer bewegungs- und sportbezogenen Professionalisierung im Gesundheitsbereich zu entwickeln. In den Sportwissenschaften wird dies derzeit aus verschiedenen Perspektiven diskutiert. So zeichnen z.B. CACHAY/THIEL (1999) in ihrer Studie ein düsteres Bild für die Entwicklung der Berufschancen von Sportwissenschaftlern/innen im Gesundheitswesen.

Dabei stehen die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität für die Gesundheit wie sie z.B. auch in jüngeren sportwissenschaftlichen Publikationen zusammengefaßt sind nicht mehr in Frage (Abb. 1) und die moderne Erscheinung des Bewegungsmangels ist weitgehend als Risikofaktor akzeptiert.

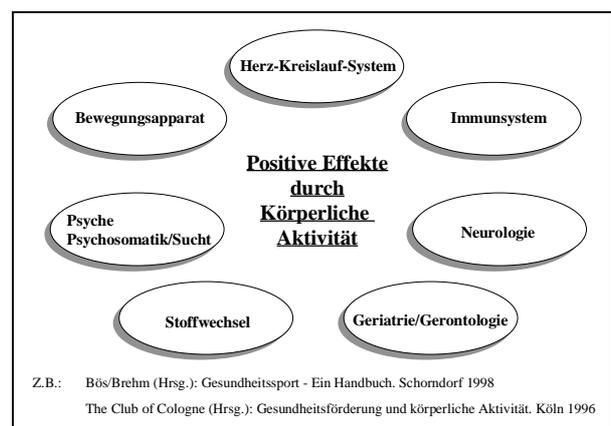


Abb. 1: Positive Effekte durch körperliche Aktivität

Vor diesem Hintergrund ist die Erschließung von Betätigungsfeldern für Absolventen der Bewegungswissenschaften interessant, wobei im Bereich der Ausbildung eine klare Orientierung und Profilbildung verlangt werden muß. Bei einer ersten oberflächlichen Betrachtung der verschiedenen sportwissenschaftlichen Studiengän-

ge und der Sammlung von Informationen auf informeller Ebene gewinnt man den Eindruck, daß die Studienorganisation und die Studieninhalte im Bereich Gesundheit an vielen Studienorten geforderte Zielorientierungen nur mit Einschränkungen bieten können. Auf dem Arbeitsmarkt haben die an den Universitäten erlangten Abschlüsse teilweise an Wert verloren, da viele potentielle Arbeitgeber nur Bewerber einstellen, die zusätzlich zu ihren Abschlüssen noch Qualifikationen bei Berufs- und Fachverbänden wie dem DVGS, dem ZVT (Zentralverband für ambulante Therapie, Bad Nauheim) oder anderen Anbietern vorzuweisen haben. Hier wird deutlich, daß die Hochschulausbildung häufig nicht adäquat auf die Bedürfnisse der Praxis hin orientiert ist. Um einen genaueren Einblick über die verschiedenen Studienangebote im Bereich Gesundheit und Informationen für eine weitergehende Diskussion zu erhalten, erfolgte im Sommer 1998, in Zusammenarbeit mit dem Sprecherrat der dvs-Kommission Gesundheit, eine Befragung der bundesdeutschen sportwissenschaftlichen Institute.

### Methoden und Ergebnisse<sup>1</sup>

Unter Rückgriff auf die Verteilerliste der Kommission Gesundheit und der von SCHÄDLICH (1997) herausgegebenen Zusammenstellung der der sportwissenschaftlichen Institute in Deutschland erhielten 70 Einrichtungen einen mehrseitigen Fragebogen. Der Fragebogen enthielt 29 Fragen zur Situation an dem jeweiligen Hochschulstandort mit Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten und der Möglichkeit für Freitextantworten. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte deskriptiv durch Auszählungen und relative Darstellungen. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl der Institute, die einen gesundheitsbezogenen Studiengang anbieten bzw. auf die Anzahl der jeweiligen Nennungen.

Es wurde eine Rücklaufquote von 59% erreicht, d.h. 41 Institute sandten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Aus den ausgefüllten Fragebögen ging hervor, daß an 27 Standorten in der Bundesrepublik Studiengänge existieren, die das Themenfeld Bewegung und Sport in Bezug zu Gesundheit zum Inhalt haben. Die Standorte sind in Tab.1 aufgelistet

Tab. 1: Universitäten mit gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Studiengängen

Bayreuth	Flensburg	Leipzig
Berlin	Frankfurt	Magdeburg
Bielefeld	Halle	Mainz
Bochum	Hamburg	Münster
Bonn	Hannover	Paderborn
Chemnitz	Heidelberg	Potsdam
Dortmund	Jena	Saarbrücken
Düsseldorf	Kassel	Tübingen
Erlangen-Nürnberg	Köln	

Die Studieninhalte werden in verschiedenen Organisationsformen und Studiengangtypen vermittelt, wie Tab. 2 deutlich macht. An manchen Studienorten werden gleichzeitig unterschiedliche Studiengangtypen angeboten.

Tab. 2: Art und Anzahl der gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Studiengänge

Studiengang	Anzahl	in %
Diplomstudiengang	10	35.7%
Magister-Nebenfach	6	21.4%
Magister-Hauptfach	4	14.3%
Aufbau- und Ergänzungsstudiengang	4	14.3%
Fachfremder Studiengang	3	10.7%
European Master for Fitness and Health	1	3.6%

Die gesundheitsbezogenen Inhalte werden an den verschiedenen Standorten zweimal (7.4%) als grundständiger Studiengang, dreimal (11.1%) als Aufbaustudium und einmal (3.7%) als Ergänzungsstudium zur Lehramtsausbildung (Kassel) angeboten. An 17 Standorten (63%) erfolgt die Vermittlung der entsprechenden Inhalte in Form von Schwerpunktstudien im Hauptstudium des sportwissenschaftlichen Studienganges. Bei den als fachfremd bezeichneten Studiengängen handelt es sich um die Studiengänge „Gesundheit und Technik“ an der Universität Paderborn, „Diplompädagogik“ an der Universität Dortmund und „Gesundheitspädagogik“ an der Universität Flensburg. Hier wird der Bereich „Bewegung und Gesundheit“ als Studieninhalt mit einem Umfang von 12 SWS in Paderborn und 20 SWS in Dortmund genannt, aus Flensburg liegen dazu keine Informationen vor.

In Abb. 2 sind die verschiedenen Bezeichnungen der Studiengänge aufgelistet. Sie zeigen, daß sehr uneinheitliche Begrifflichkeiten verwendet werden:

- Prävention und Rehabilitation
- Schwerpunkt Alterssport
- Schwerpunkt Fitneß/Gesundheitssport
- Schwerpunkt Sport im Erwachsenen- und Seniorenalter
- Schwerpunkt Leistungssport und Breitensport/ Training und Gesundheit
- Schwerpunkt Präventions- und Rehabilitationssport
- Schwerpunkt Prävention, Rehabilitation, Therapie
- Schwerpunkt in der gesundheitlichen Förderung
- Schwerpunkt Breiten- und Gesundheitssport
- Gesundheit: Technik und Kommunikation
- Magister Sport und Gesundheit
- Gefäßsport/Altersport
- Gesundheitspädagogik
- European Master for Health and Fitness
- Sportmedizin

Abb. 2: Bezeichnungen der gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Studiengänge

Die Institute wurden nach den hauptsächlichen Zielbereichen und weiterhin nach der Bewertung dieser Zielbereiche (erstes, zweites, drittes Ziel) befragt. In Tabelle 3 sind die Häufigkeiten der Nennungen dargestellt.

Befragt nach der Anzahl der eingeschriebenen Studentinnen und Studenten wurden von 18 Einrichtungen Zahlen genannt. Im Mittel studieren demnach 176 (Bereich: 10-1.000) Studentinnen und Studenten in einem gesundheitsbezogenen Studiengang. Rechnet man dies über die Institute und eine Regelstudienzeit von 8 Semestern hoch, ergibt sich eine Zahl von ca. 594 Studierenden pro Semester. Weiterhin beginnen derzeit durchschnittlich 40 (Bereich: 3-90) Studienanfänger/innen mit einem gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Studium. In Tab. 4 sind die Arbeitsfelder zusammengestellt, für die die verschiedenen Institute ihre Absolventen/innen für qualifiziert halten.

1 Die Ergebnisse unterscheiden sich von den bei der Jahrestagung der dvs-Kommission Gesundheit 1998 in Bad Schönborn vorgetragenen Daten, da noch verspätet eingetroffene Fragebögen eingearbeitet wurden.

Tab. 3: Zielbereiche der Studiengänge

Zielbereiche	Nennungen		1. Zielbereich		2. Zielbereich		3. Zielbereich	
Fitneß/Prävention	21	77.7%	10	37.0%	7	25.9%	4	14.8%
Gesundheitssport	20	74.7%	7	25.9%	8	29.6%	5	18.5%
Sporttherapie	17	63.0%	4	14.8%	3	11.1%	10	37.0%
Motologie	5	18.5%	1	3.7%	1	3.7%	3	11.1%
Behindertensport	4	14.8%	1	3.7%	2	7.4%	1	3.7%
Betriebliche Gesundheitsförderung	4	14.8%	3	11.1%	1	3.7%	–	–
Public Health	2	7.4%	–	–	2	7.4%	–	–
Sport mit Alten	2	7.4%	–	–	–	–	2	7.4%

Dabei halten zwölf Institute (44.4%) ihre Absolventen/innen für gut und weitere vier (14.8%) für ausreichend qualifiziert. Acht Institute (29.6%) befürworten eine weitere Qualifikation neben oder nach dem Studium, keine der befragten Einrichtungen befand eine Weiterqualifikation für unbedingt notwendig.

Tab. 4: Angenommene Qualifikation für die Arbeitsfelder und Anzahl der Nennungen

Arbeitsfeld	Nennungen	Nennungen %
Kommerzielle Einrichtungen	23	85.2%
Kostenträger	20	74.1%
Klinik	15	55.5%
Ambulante Rehabilitation	14	51.9%
Organisationen	7	25.9%
Kommune	4	14.8%
Behinderteneinrichtungen	3	11.1%
Medien	2	7.4%
Betriebliche Gesundheitsförderung	1	3.7%

In Tab. 5 sind die Antworten auf die Frage nach den Studienschwerpunkten zusammengefaßt. Es wurde jeweils nach dem ersten, zweiten und dritten inhaltlichen Schwerpunkt in den verschiedenen Instituten gefragt. Dargestellt wird hier zusammenfassend die Anzahl der Nennungen.

Tab. 5: Studienschwerpunkte innerhalb des gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Studiums

Studienschwerpunkt	Nennungen	Nennungen %
Fitneß/Gesundheitssport	13	24.5%
Innere Erkrankungen	11	20.7%
Orthopädie/Rheumatologie	8	15.1%
Betriebliche Gesundheitsförderung	4	7.5%
Geriatric/Gerontologie	3	5.6%
Psychiatrie/Psychosomatik	3	5.6%
Public Health	2	3.8%
Sport mit Behinderten/Motologie	2	3.8%
Soziologie mit Gesundheitsbezug	1	1.9%
Neurologie	1	1.9%
Pädagogik mit Gesundheitsbezug	1	1.9%
Sozialwissenschaften	1	1.9%
Physiologie	1	1.9%
Psychologie mit Gesundheitsbezug	1	1.9%
Sportrehabilitation	1	1.9%

Von 23 Instituten (88%) wurden weiterhin Angaben über die Anzahl der Lehrkräfte gemacht, die für die Vermittlung der gesundheitsbezogenen Studieninhalte verantwortlich sind. Demnach sind im Mittel 7.4 Lehrkräfte/Institut (Bereich 2-25) mit der entsprechenden Ausbildung betraut. Dies entspricht einem Anteil von 35.6% (8-100%) des jeweils vorhandenen Lehrkörpers. Befragt

nach der praktischen Eigenerfahrung der Lehrkräfte antworteten 20 Einrichtungen. Dabei haben durchschnittlich 1.2 (0-9) Lehrkräfte keine praktischen Erfahrungen, 1.7 (0-8) verfügen über Erfahrungen im präventiven Bereich, 0.7 (0-5) im rehabilitativen und 3 (0-6) in beiden Bereichen.

Die befragten Institutionen sollten auf einer Visuellen Analogskala (0-10) (einer 10 cm langen geraden Linie mit den Eckpunkten „sehr schlechte Chancen“ und „sehr gute Chancen“) die Chancen ihrer Absolventen/innen auf dem Arbeitsmarkt einschätzen. Quantifiziert wurde der Abstand der aufgebrachten Markierung auf der Linie vom linken Eckpunkt der Linie. Ermittelt wurde hier bei Nennungen von 19 Instituten (70.4%) ein Wert von 5.4 (12-72). Zehn Institute (37%) konnten Zahlen über den Anteil ihrer Absolventen/innen im angestrebten Berufsfeld nennen. Demnach haben 60% (20-100%) einen entsprechenden Arbeitsplatz finden können. Befragt nach den Zielbereichen, in denen aus Sicht der ausbildenden Institute derzeit die besten, zweitbesten und drittbesten Chancen für den Einstieg in den Beruf bestehen, ergab sich das in Tab. 6 dargestellte Bild.

Tab. 6: Einschätzung der chancenreichsten Arbeitsfelder

Arbeitsfeld	Nennungen	Nennungen %
Kommerzielle Einrichtungen	13	22.8%
Ambulante Rehabilitation	10	17.5%
Klinik	8	14.0%
Organisierter Sport	8	14.0%
Kommune	3	5.3%
Kostenträger	3	5.3%
Behinderteneinrichtungen	3	5.3%
Sportförderunterricht	3	5.3%
Selbständig	2	3.5%
Freie Wirtschaft	2	3.5%
Kardiologische Rehabilitation	1	1.8%
Geriatric	1	1.8%

Weiterhin wurden die Institute danach befragt, welche Inhalte sie im Rahmen der Ausbildung nur defizitär abdecken können. Von fünf Einrichtungen (18.5%) wurden die praktische Sporttherapie genannt, viermal (14.8%) der Bereich Management/wirtschaftswissenschaftliche Grundlagen, zweimal (7.4%) die Lehrpraxis für den Gesundheitssport und je zweimal (7.4%) die Bereiche Neurologie, Psychiatrie und betriebliche Gesundheitsförderung. Je einmal (3.7%) genannt wurden die Bereiche innere Erkrankungen, Geriatric, Psychomotorik, Therapie, Medizinische Trainingstherapie, Epidemiologie, sozialpsychologische Grundlagen, Gruppenaspekte, Test- und Evaluationsverfahren und Gesundheitsmanagement.

Von 17 der 27 Studienorte (63%) wird im Rahmen des Studiums ein Praktikum gefordert, in 15 Fällen (55.5%) als Blockpraktikum über einen Zeitraum von  $5.9 \pm 2.8$  Wochen (Bereich: 2-12 Wochen), in zwei Instituten (7.4%) als studienbegleitendes Praktikum mit unbekanntem Umfang. Bei der Frage nach Möglichkeiten, im Studium bereits Praxiserfahrung zu sammeln, gaben 17 Institute (63%) diese Möglichkeit innerhalb der Lehrveranstaltungen an, 13 Institute (48.1%) berichteten davon, daß Erfahrungen mit Patienten gesammelt werden können und 17 Institute (63%) nannten Erfahrungsmöglichkeiten mit Zielgruppen aus dem Gesundheitsbereich. Weiterhin werden in 14 Instituten (51.8%) Exkursionen in entsprechende Einrichtungen durchgeführt.

Vor dem Hintergrund dieser Angaben ist es interessant, daß nur sechs Institute Informationen zum Umfang der möglichen Lehrpraxis geben konnten. Von diesen wurde für die Möglichkeit, Praxiserfahrung in Zielgruppen zu sammeln ein Umfang von  $4.2 \pm 1.7$  (2-7) SWS angegeben. Drei Institute gaben einen Umfang von 15.6 SWS (7-20) für Hospitationen in entsprechenden Zielgruppen an. Insgesamt betrachten 12 Institute (44.4%) eine praktische Studienphase als unbedingt notwendig und neun (33.3%) weitere halten diese für sinnvoll.

Weiterhin wurden die Institute gefragt, ob und in welcher Form Kooperationen mit Einrichtungen bestehen, in denen Arbeitsfelder für gesundheitsbezogenes Handeln von Sportwissenschaftlern bestehen. Die nachfolgende Tabelle (Tab. 7) faßt die Ergebnisse zusammen.

### Diskussion

Mit dem Rücklauf von 41 Fragebögen ergab sich eine Quote von 59% der angeschriebenen Institute. Es ist anzunehmen, daß vor allem von den Instituten kein Fragebogen zurückgesandt wurde, an denen keine gesundheitsbezogene Ausbildung durchgeführt wird. Dies deckt sich mit den Informationen, die der Zusammenstellung der sportwissenschaftlichen Studiengänge von SCHÄDLICH (1997) zu entnehmen sind. Die vorliegenden Daten können demnach als repräsentativ für die Situation in Deutschland angesehen werden.

Insgesamt gesehen zeigen vor allem die Vielzahl der Studiengangbezeichnungen, die verschiedenen Organisationsformen und sogar die Angebote bewegungsbezogener Studieninhalte von zwei „fachfremden“ Instituten, daß es bislang nicht gelungen ist, eine klare Struktur der sportwissenschaftlichen Ausbildung für den Bereich Bewegung und Gesundheit zu etablieren. Dies kommt auch in den Angaben zu den Zielbereichen der Studiengänge und den genannten Studienschwerpunkten zum Ausdruck. Es muß kritisch gefragt werden, inwiefern tatsächlich die Möglichkeiten bestehen, alle die genannten Inhalte im zeitlich begrenzten Rahmen eines

meist sportwissenschaftlichen Hauptstudiums in ihrer Vielfalt und unter Berücksichtigung praxisrelevanter Inhalte zu vermitteln. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund der Angaben von 15 Instituten (55.5%), in denen diese im Rahmen von Schwerpunktveranstaltungen im Hauptstudium vermittelt werden sollen. Ähnlich kann die Aufzählung der Arbeitsfelder, für die die Hochschulen ihre Absolventen für qualifiziert ansehen, problematisiert werden. Auch im Hinblick auf die Anzahl und die Eignung der Lehrkräfte sowie die Zahl der zur Verfügung stehenden Semesterwochenstunden können zumindest leise Zweifel geäußert werden, ob eine ausreichende Kompetenzvermittlung für die genannten Bereiche möglich ist. Dazu paßt auch die Information, daß nur sechs Institute in der Lage waren, den Umfang praxisorientierter Studieninhalte zu beziffern.

Aus der Sicht der dvs-Kommission Gesundheit können derzeit drei grundlegende Ausbildungsbereiche profiliert werden. Diese sind die Bereiche:

- Beseitigung von Risikofaktoren und Beschwerden,
- Stärkung individueller Ressourcen insbesondere der körperlichen Fitness und
- Interventionen auf den Ebenen des Verhaltens und der Verhältnisse.

liegen inzwischen eine Reihe von Lehrbüchern vor (u.a. BÖS/BREHM 1998; RÜTTEN 1998; RIEDER/HUBER/WERLE 1996; ROST 1995; BOUCHARD/SHEPARD/STEPHENS 1994). Für mögliche Tätigkeitsfelder, z.B. in einer Klinik oder in einem Fitness-Studio, erhalten diese Ausbildungsbereiche unterschiedliches Gewicht. Gleichwohl könnte ein Konsens über diese grundlegenden Ausbildungsbereiche zur Profilierung einer gesundheitsbezogenen sportwissenschaftlichen Ausbildung beitragen. Schwerpunktbildungen und spezifische Vertiefungsbereiche an einzelnen Instituten wären auf einer solchen Grundlage ebenfalls plausibler „nach Außen“ vertretbar.

Die nachfolgenden – durchaus provokativ gemeinten – Thesen sollen die angesprochenen Problembereiche abschließend noch einmal verdeutlichen:

- Die Rolle des Sportwissenschaftlers im Gesundheitssystem ist von den Entwicklungen des Gesundheitsbegriffes in unserer Gesellschaft und den m.E. auch dadurch bedingten aktuellen politischen Entscheidungen abhängig. Im Rahmen eines erweiterten Gesundheitsbegriffes wie er beispielsweise von LAASER et al. (1993) oder von BAUCH (1996) beschrieben wird, ist die Rolle der Bewegung für den Menschen noch unklar. Es ist insbesondere Aufgabe der Sportwissenschaften diese Rolle in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zu spezifizieren. Es ist anzunehmen, daß sich zukünftig auch in unserem derzeit vielerorts als geschlossen betrachteten Gesundheitssystem eine Perspektive für die Sportwissenschaften bietet.

Tab. 7 Kooperation mit Einrichtungen (Werte absolut und in %)

Einrichtungen	keine Kooperation		Kooperation in Ausbildung		wissenschaftl. Kooperation		Beides		keine Angaben	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Klinik	3	11.1%	4	14.8%	3	11.1%	14	51.9%	3	11.1%
Ambulante Rehabilitation	6	22.2%	5	18.5%	1	3.7%	12	44.4%	3	11.1%
Fitneßstudio	12	44.4%	6	22.2%	–	–	5	18.5%	4	14.8%
Kostenträger	14	51.9%	4	14.8%	2	7.4%	4	14.8%	3	11.1%
Vereine	7	25.9%	8	29.6%	1	3.7%	8	29.6%	3	11.1%

- Die vielfältigen potentiellen Möglichkeiten von körperlicher Aktivität für die Gesundheit werden bislang nur rudimentär genutzt und sind ungenügend kommuniziert. Dies hat bei Personen und Institutionen des Gesundheitswesens zu einem Informationsdefizit geführt, welches nicht zuletzt auf eine mangelhafte Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene (Sportwissenschaften – Sportmedizin – Medizin) zurückzuführen ist.
- Die traditionelle Konzentration auf den Sportbegriff mit den beherrschenden Assoziationen „Leistung, Training, Wettkampf“ hemmt die Entwicklung der Sportwissenschaften im Bereich der Prävention und Rehabilitation. Die positive Bedeutung der Begriffe „Bewegung“ oder „körperliche Aktivität“, wie sie auch im internationalen Sprachgebrauch in Zusammenhang mit Gesundheit verwendet werden, wird derzeit nur in geringem Maße genutzt. Langfristig wird aus der Verwendung dieser Begriffe eher mit einer Stärkung als mit einer Schwächung der Sportwissenschaften als Wissenschaftsdisziplin zu rechnen sein.
- Die Ausbildung von Sportwissenschaftlern für den Bereich Gesundheit ist derzeit zu wenig profiliert. Verschiedene Bezeichnungen der Studiengänge, unterschiedliche Studieninhalte, -schwerpunkte und -umfänge sowie eine fehlende Abstimmung von Basisinhalten machen die Ausbildung für den Arbeitsmarkt und die Kompetenz der dort verantwortlichen Personen nicht transparent.

*Zusammenfassend* kann festgehalten werden, daß eine Diskrepanz zwischen vorliegendem Wissen und dem Stellenwert der körperlichen Aktivität im Gesundheitssystem vorliegt und daß derzeit an den sportwissenschaftlichen Instituten bei steigender Nachfrage eine große Zahl von Fachleuten für einen noch nicht erschlossenen Markt ausgebildet werden.

Die beschriebenen Defizite führen für Forschung und Lehre zu einer Reihe von Forderungen, die als Voraussetzung für eine Professionalisierung des Sportwissenschaftlers im Gesundheitswesen angesehen werden können.

Im Bereich der *Forschung* besteht die Notwendigkeit, mit Arbeiten zur Evaluation bewegungsbezogener Interventionen die Bedeutung der körperlichen Aktivität im Gesundheitsbereich weiter zu untermauern. Dies gilt vor allem für die Entwicklung und Überprüfung zielgruppenspezifischer Konzepte. Letztlich kann die Erhöhung der Akzeptanz gesundheitssportlicher Forschung nur durch harte Daten und die Einbeziehung ökonomischer und sozialmedizinischer Aspekte gelingen.

Im Bereich der *Lehre* ist dringend eine Abstimmung der verschiedenen Ausbildungsinhalte und -bezeichnungen notwendig. Im Hinblick auf die Bedeutung der Bildung eines klaren Ausbildungsprofils sollten zumindest Basisinhalte zwischen den verschiedenen Instituten abgestimmt werden, um auch dem Arbeitsmarkt eine Ori-

entierung zu bieten und den Stellenwert der universitären Ausbildung wieder zu stärken. Dies kann und sollte auch in Kooperation mit den derzeit auf dem Ausbildungsmarkt starken Verbänden geschehen. Gerade in diesem Zusammenhang sollten die Einschätzungen hinsichtlich der Entwicklung des Ausbildungswesens im Dienstleistungsbereich (HILBERT/SCHARFENORTH 1997, 1998) und der Erwerbssituation insgesamt (BOSCH 1998) beachtet werden, um in den derzeit dynamischen Bereichen des Gesundheitssystems und des Freizeitsports nicht den Anschluß zu verlieren.

Abschließend kann festgehalten und gefordert werden, daß zur Nutzung der Chancen für eine Etablierung von Sport und Bewegung im Gesundheitssystem eine intensive aktive berufspolitische Arbeit notwendig ist. Dies beinhaltet eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hochschulen und eine intensive Lobbyarbeit im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik. Letztlich kann eine aktive Professionalisierung nur über eine ausgeprägte Kommunikation und den Aufbau eines oder die Zusammenarbeit mit einem Berufsverband erfolgen, wie dies von anderen Studiengängen (Public Health) bereits erfolgreich praktiziert wurde.

#### Literatur

- BAUCH, J.: Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft. München 1996
- BÖS, K./BREHM, W. (Hrsg.): Gesundheitsport – Ein Handbuch. Schorndorf 1998
- BOSCH, G.: Zukunft der Erwerbsarbeit: Strategien für Arbeit und Umwelt. Frankfurt/Main 1998
- BOUCHARD, C./SHEPARD, R.J./STEPHENS, T. (Eds.): Physical activity, fitness and health. Champaign, IL 1996
- CACHAY, K./THIEL, A.: Ausbildung ins Ungewisse? Beschäftigungschancen für Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler im Gesundheitssystem. Aachen 1999
- HILBERT, J./SCHARFENORTH, K.: Besser als ihr Ruf – Ausbildung im Dienstleistungssektor und ihre Perspektiven. In: BOSCH, G. (Hrsg.): Zukunft der Erwerbsarbeit: Strategien für Arbeit und Umwelt. Frankfurt/Main, New York 1998, 436-457
- HILBERT, J./SCHARFENORTH, K.: Modernisierung in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft – Herausforderungen für die berufliche Bildung. In: INSTITUT FÜR ARBEIT UND TECHNIK (Hrsg.): Jahrbuch 1996/97. Gelsenkirchen 1997, 60-69
- LAASER, U./HURRELMANN, K./WOLTERS, P.: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsziehung. In: HURRELMANN, K./LAASER, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim 1993, 176-203
- RIEDER, H./HUBER, G./WERLE, J. (Hrsg.): Sport mit Sondergruppen – Ein Handbuch. Schorndorf 1996
- ROST, R.: Sport- und Bewegungstherapie bei inneren Krankheiten. Köln 1995
- RÜTTEN, A. (Hrsg.): Public Health und Sport. Stuttgart 1998
- SCHÄDLICH, G. (Red.): Lehrkräfte und Lehrveranstaltungen der sportwissenschaftlichen Institute der Bundesrepublik Deutschland, Österreichs und der Schweiz. Wetzlar 1997

**Jetzt anmelden ! – Jetzt anmelden !**

14. Sportwissenschaftlicher Hochschultag der dvs – Heidelberg, 27.-29. September 1999



### **Dimensionen und Visionen des Sports Evaluation – Profilbildung – Globalisierung**



Infos: Universität Heidelberg, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Im Neuenheimer Feld 700, 69120 Heidelberg,  
Tel.: (06221) 54-4338, Fax: (06221) 54-6051, Internet: <http://www.issw.uni-heidelberg.de>