

Return to Sport

Ein Navi für die Rückkehr zum Training

Hast du in deinem Training öfter Kunden mit Verletzungen oder orthopädischen Beschwerden? Dr. med. Markus Klingenberg zeigt, wie du als Trainer solche Kunden mithilfe von Screenings und einer speziell angepassten Trainingsplanung gezielt wieder fit machen kannst.



Foto: lassedesignen – stock.adobe.com

Ein guter Trainingsplan stellt einen wichtigen Baustein für den Trainingserfolg dar. Das gilt umso mehr, je anspruchsvoller das Ziel und je ungünstiger die Voraussetzungen des Sportlers sind. Ein verletzter Sportler ist ein gutes Beispiel für eine ungünstige Voraussetzung. Es muss aber nicht unbedingt eine Sportverletzung sein, auch orthopädische Beschwerden oder eine jahrelange Sportabstinenz erfordern ein sehr überlegtes Vorgehen des Trainers.

Die meisten Trainer können heute auf ein sehr breites Portfolio an Trainingsmethoden und -geräten zurückgreifen. Zudem wird es technisch immer einfacher, individuelle Merkmale eines Sportlers zu erfassen. Basisangaben wie Alter, Gewicht und Körpergröße werden ergänzt durch Blutdruck, Puls und die Körperzusammensetzung. Die diagnostische Grundausstattung eines Studios wird teilweise auch durch die Messung der Herzfrequenzvariabilität und die Lungenfunktion (Spirometrie) bzw. die Stoffwechselleistung erweitert.

SCREENINGS ANWENDEN

Weniger gut aufgestellt sind viele Trainer und Studios in Bezug auf das Screening unseres Bewegungsapparats. Der Functional Movement Screen und weitere Screening-Verfahren haben sich in den letzten Jahren insbesondere bei Personal Trainern und Athletiktrainern zunehmend verbreitet. Im Studiobereich beginnen einige Firmen gerade damit, kameragestützt Bewegungen von Trainierenden zu analysieren. Hier erwarte ich in den kommenden Jahren einen deutlichen technologischen Fortschritt durch die Kombination aus Kameras und Sensoren.

Um in der Zwischenzeit die noch bestehende Lücke im Screening zu schließen, habe ich vor ein paar Jahren einfache Screening-Elemente zu einem „Return to Sport Screen“ zusammengefasst. Er setzt sich aus einem Basis-Screen und drei darauf aufbauenden Modulen zusammen. Diese decken die Bereiche „untere Extremität“, „obere Extremität“ und „Rücken“ ab. Selbstverständlich gibt es Überschneidungen zwischen diesen Bereichen, da unsere Rumpfmuskulatur in jedem Fall beteiligt ist. Getestet werden Mobilität, Stabilität, neuromuskuläre Ansteuerung und unsere Atmung. Die Durchführung ist einfach, schnell und effektiv und erfordert kaum Zubehör – „lowtech“ und „lowcost“.

HIGHTECH-VARIANTEN

Es gibt inzwischen natürlich auch Hightech-Varianten, z. B. den SkillCourt. Dabei handelt es sich um ein laserbasiertes Test- und Trainingstool für Fitnessstudios, Vereine und Praxen. Trainer und Sportler werden hier automatisch durch den Screening-Algorithmus geführt. Ihnen werden auf einem Großbildschirm Aufgaben in einem definierten Feld vorgegeben, z. B. Sprünge. Der Laser misst exakt die ausgeführte Bewegung und zeigt das Ergebnis auf dem Bildschirm an.



BUCHTIPP

Dr. med. Markus Klingenberg:
Return-to-Sport. Funktionelles
Training nach Sportverletzungen.
Pflaum Verlag, 2019, 351
Seiten, 39,90 Euro

www.pflaum.de

KOOPERATION MIT THERAPEUTEN

Egal welche Variante man wählt, als Trainer schafft man eine Basis für die weitere Trainingsgestaltung. Das ist umso vorteilhafter, wenn man mit anderen Trainern oder Therapeuten in einem Team zusammenarbeitet. Ein weiterer wesentlicher Vorteil besteht darin, dem Sportler den Hintergrund der eigenen Empfehlungen zu verdeutlichen. Hat ein Kunde im Screening Schwierigkeiten, auf einem Bein zu stehen, erübrigt sich die Frage, warum er zumindest zum jetzigen Zeitpunkt keine einbeinigen Kniebeugen ausführen sollte. Auch Joggen auf dem Laufband ist dann verständlicherweise nicht die erste Empfehlung für ein Cardiotraining.

Die Diagnostik ist immer nur der erste Schritt und kein Selbstzweck. Ein Screening gibt dir direkt konkrete Hinweise darauf, welche Übungen speziell für diesen Sportler Sinn machen oder umgekehrt ein Risiko darstellen und deshalb vermieden werden sollten. Das Ziel ist, möglichst umgehend vom Screening zum Trainingsplan zu gelangen. Das sind zwei wesentliche Faktoren, die wir speziell nach Sportverletzungen und strukturellen Schäden am Bewegungsapparat benötigen.

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE HEILUNG

Unterschiedliche Gewebe benötigen für ihre Heilung unterschiedlich lange. Knochen benötigen nach einem Bruch bei adäquater Behandlung meistens sechs Wochen zur Heilung. Die Heilungsdauer von Muskel- und Sehnenverletzungen variiert je nach Schweregrad. Diesen Prozess kann man positiv und negativ beeinflussen, aber letztlich brauchen Muskulatur, Knochen, Bänder und Knorpel ihre Zeit zum Heilen. Zeit ist unbedingt notwendig für eine strukturelle Heilung. Auf diese konzentriert sich meist die klassische orthopädische Behandlung. An der Gewebeheilung orientieren sich die ärztlichen Empfehlungen zur Nachbehandlung.

Jedoch stellt eine erfolgreiche strukturelle Heilung nicht gleichzeitig auch eine funktionelle Heilung dar – sie aber ist eine wichtige Voraussetzung. Oft enden bei Verletzungen und orthopädischen Erkrankungen die physiotherapeutischen Verordnungen nach struktureller Ausheilung oder im Fall von chronischen Erkrankungen wie Arthrose mit dem Budget des behandelnden Arztes für verschreibungsfähige Behandlungen. Hier entsteht aus funktioneller Sicht eine Versorgungslücke.

In dieser „funktionellen Lücke“ kann sich ein gut ausgebildeter Trainer positionieren und sich ein Alleinstellungsmerkmal schaffen. So können auch Möglichkeiten für neue Kooperationen im Gesundheitsbereich, etwa mit Physiotherapeuten und Ärzten, entstehen.

REALISTISCHE ZIELE SETZEN

Einem Übergewichtigen ständig zu sagen, was er nicht essen soll, bewirkt meist keine Gewichtsreduktion. Ebenso verhält es sich bei Trainingsempfehlungen. Es ist wichtig zu wissen, was aktuell nicht trainiert werden sollte (sogenannte red flags), aber ebenso wichtig ist es zu wissen, was schon wieder möglich ist und welche Schritte notwendig sind, damit der Sportler wieder machen kann, was er möchte, z. B. Fußball spielen. Zu wissen, was zu tun ist, damit man sein Ziel erreicht, ist ganz entscheidend für die Motivation des Sportlers. Vergleichbar ist das mit einem Navi im Auto: Es zeigt euch die noch verbleibende Strecke und die voraussichtliche Ankunftszeit an.

PHASEN DER WIEDERHERSTELLUNG

Nach einer Verletzung verläuft die Heilung in verschiedenen Phasen, in denen jeweils unterschiedliche Spezialisten involviert sind. Nach der akuten medizinischen Versorgung erfolgt die „Return to Activity“-Phase; diese entspricht dem Übergang zu den üblichen Alltagsbelastungen. Hier sind vor allem Ärzte und Physiotherapeuten gefragt. Dann folgt die „Return to Sport“-Phase, in der es darum geht, den Sportler wieder fit für die Ausübung seiner Sportart zu bekommen. Der Fitnesstrainer ist ein guter Ansprechpartner in dieser Phase, denn hier geht es mehr um den Aufbau allgemeiner und weniger um spezielle sportartspezifische Fähigkeiten. Zuletzt folgt bei Wettkampfsportlern die Phase des „Return to Play“, in der es um die erneute Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen geht. Hier arbeitet vor allem der Trainer – ggf. auch ein Athletiktrainer – mit dem Sportler in seinem üblichen sportlichen Umfeld, z. B. dem Verein, zusammen.

EIGENSCHAFTEN GUTER TRAINER

Einen guten Trainer zeichnet vor allem die Fähigkeit aus, die Übungsauswahl und die Übungsintensität an den aktuellen Leistungsstand des Sportlers anzupassen. Dazu wählt er – idealerweise basierend auf einem Screening – die passende Übung, die Ausführungsvarianten und die Intensität. Innerhalb einer Übung gibt es in der Regel zahlreiche Progressionen und Regressionen, um den Schwierigkeitsgrad anzupassen.

Beispiel: Ein Fußballspieler möchte sein Fußballtraining durch ein gezieltes Fitnesstraining ergänzen und meldet sich in einem Studio an. Ein Screen im Rahmen des Eingangsschecks zeigt dem Trainer, dass der Sportler eine standardisierte Kniebeuge nicht ohne Kompensation ausführen kann. Eine typische Kompensation ist

das Anheben der Fersen, die verstärkte Vorbeugung des Oberkörpers und eine zunehmende Valgusstellung der Kniegelenke, also ein funktionelles X-Bein. Die Gründe für diese Kompensationen liegen meist in einer reduzierten Beweglichkeit in den oberen Sprunggelenken und/oder in einer reduzierten aktiven Beweglichkeit der Hüftgelenke und der Brustwirbelsäule. Möchte sich der Trainer das Leben einfach machen, setzt er nun den Sportler in eine Maschine, die ihm keinen Schaden zufügt. Das könnten in unserem Beispiel der Beinstrecker und die Beinpresse sein. Der Sportler erlernt die Bewegung relativ schnell und hat das Gefühl, etwas getan zu haben. Er wird als Anfänger im Kraftbereich in kurzer Zeit seine Trainingsgewichte erhöhen können und mit der Zeit auch positive optische Veränderungen wahrnehmen. Also alles okay, oder?

„To put fitness to dysfunction“ ist ein passender amerikanischer Ausdruck für diese Vorgehensweise. Keine der drei häufigsten Dysfunktionen in Sprunggelenk, Hüftgelenk oder Brustwirbelsäule wird mit den beschriebenen Übungen adressiert. Das ist zwar besser als gar kein Training, aber eben auch nicht gut für den Trainierenden. Eine ergänzende Möglichkeit besteht darin, das Thema „Flexibilität“ in einem entsprechenden Zirkel oder mit gezielten Übungen zusätzlich zu den Kräftigungsübungen anzusprechen.

Eine weitere Option ist die Auswahl funktioneller Übungen, die beides kombinieren. Wähle ich beispielsweise einen Sumo Squat, also eine Variante der Kniebeuge mit breitem Stand, kann ich die tiefe aktive Hüftbeugung ansprechen. Die notwendige Beweglichkeit der Sprunggelenke ist bei dieser Variante geringer. Gebe ich dem Sportler jetzt zusätzlich eine kleine Kettlebell, ein Gewicht oder ein nach vorn gespanntes Theraband in die Hand, muss er seine Brustwirbelsäule während des Sumo Squats zusätzlich aktiv aufrichten.

FAZIT

Die Lösungsansätze für die Beseitigung von in einem Screening festgestellten Defiziten sind so vielfältig, wie es die Ausstattung mit Geräten und die Kreativität des Trainers zulassen. Genau wie bei einem Navigationssystem gibt es oft mehrere Wege zum Ziel. Dieses Ziel muss jedoch vorher genau festgelegt werden und relevante Hindernisse müssen bei der Streckenauswahl berücksichtigt werden. ■



DR. MED. MARKUS KLINGENBERG

ist Orthopäde, Sportmediziner und Personal Trainer in Bonn. Als Kooperationspartner des Olympiastützpunkts Rheinland betreut er Leistungssportler, außerdem bildet er Trainer und Therapeuten in Screening und Programmdesign aus. Seinen Return-to-Sport-Kurs gibt es ab April 2021 auch online.

www.markusklingenberg.de