



Hello again!

Wie man nach einer Sportverletzung ein Comeback feiern kann ...

Viele haben es entweder an sich selbst oder im privaten Umfeld erlebt, Verletzungen beim Sport! Wenn dies bekannte Leistungssportler betrifft, ist die Presse voll davon. Plötzlich kann man seinen Beruf als Profisportler nicht mehr ausüben oder muss als Hobbysportler auf sein geliebtes Hobby verzichten. Die gesamte Rhythmik des Lebens gerät aus den Fugen, geprägt von der Angst, dass nicht „alles wieder gut“ wird.

Außerdem findet ganz konkret die Auseinandersetzung mit dem verletzten Körper statt, und Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und Handicaps prägen den Alltag.

Dr. med. René Malzkorn

MEDIZIN

Je nach operativer oder nicht operativer (konservativer) Therapie, ist man täglich mit den Folgen seiner Verletzung beschäftigt. Entweder befindet man sich zunächst im Krankenhaus, lässt eine Operation oder eventuell mehrere über sich ergehen, muss in eine Anschlussheilbehandlung (AHB) oder hat mit wochenlangen Ruhigstellungen mit verschiedenen Orthesen und Braces, eventuell verbunden mit Entlastung über Unterarmgehstützen, Rollator oder Rollstuhl zu tun. Das sorgt nicht gerade für eine gute Stimmung!

Bei Profisportlern kann plötzlich die gesamte berufliche Existenz aufgrund des Ausfalls des verletzten Körpers auf dem Spiel stehen, und oftmals kann die Zeitspanne bis zur vollständigen Gesundheit nicht klar vorhergesehen werden.

Wie kann man also einen klaren Kopf behalten?

Am Anfang steht wie immer die schonungslose Analyse. Was ist wirklich „kaputt“ gegangen? Zusammengefasst können das sogenannte Weichteilverletzungen sein, wie Mikroverletzungen im Bereich der Muskulatur, der Faszien, Sehnen und des Bandapparates sowie der Kapselstrukturen von Gelenken. Hierbei handelt es sich dann meist um sogenannte Distorsionsverletzungen. Dieses bedeutet ein Überdehnungstrauma der entsprechenden Strukturen. Häufig ist eine Therapie ohne Operation möglich, es benötigt jedoch eine große Sorgfalt bei der Aushilung. Die nächste Eskalation stellt der Riss oder die Ruptur dieser Strukturen dar. Ein typisches Beispiel hierfür sind der Abriss der Achillessehne oder der Quadrizepssehne, eine Kreuzbandverletzung des Kniegelenkes oder der Außenbänder des Sprunggelenkes. Es gibt häufig unterschiedliche Ansätze bezüglich der Primärbehandlung, operative Maßnahmen sind jedoch häufiger. Teilweise kann man wahlweise einen operativen oder nicht operativen Weg gehen.

Eine Verletzung der widerstandsfähigsten Strukturen unseres Körpers sind die Knochenbrüche oder Frakturen. Auch hier gibt es verschiedene Therapievarianten, operatives Vorgehen ist allerdings

häufig notwendig. Auch muss immer an kombinierte Verletzungen von Knochen und Weichteilstrukturen gedacht werden, bis hin zu Verletzungen von Nerven und Blutgefäßen. Diese sind dann hochkomplexe Verletzungen, die nur in spezialisierten Zentren operativ versorgt werden sollten.

Zu guter Letzt hockt dann der frustrierte Sportler zu Hause und kann sich zunächst den Sport nur im Fernsehen anschauen. Aber auch schon hier beginnt die Rehabilitation in die Rückführung zur eigenen Mobilität.

Der erste Schritt heißt „Denken“

Denken?!? Ja, denn mit jeder körperlichen Verletzung findet auch eine Verletzung auf psychischer Ebene statt. Der Körper hat nicht gehalten, er ist kaputt gegangen, er hat mich im Stich gelassen. Und: Warum bloß ich? Irgendwann kommt man zur Ansicht, dass einen selbst das nicht wirklich weiterführt und schaut nach vorne, um wirklich das rauszuholen was geht.

Es mag zunächst befremdlich wirken, aber es ist wirklich hilfreich sich vorzustellen, wie der eigene Körper wieder diese Sportart ausübt, die man möchte, oder wie auch die normalen Alltagsbewegungen wieder gut und ohne Defizite durchgeführt werden können. Die im Gehirn abgelegten Bewegungsprogramme, also die Muster, die unsere eigene Bewegung steuern, müssen zum Teil neu geschrieben werden. Normalerweise werden sie häufig unbewusst angewendet, jetzt muss z. B. ein Hinken wieder in ein flüssiges Gehen umgewandelt werden. Hierzu hilft auch der Gedanke daran.

Der nächste wichtige Schritt ist „Zeit geben“

Der Körper ist ein selbst heilendes Wunderwerk (also er versucht zu reparieren). Er benötigt zwar Unterstützung durch eventuell durchzuführende Operationen, Entlastungen wie z. B. Unterarmgehstützen oder Bandagen, aber grundsätzlich tut er sehr viel selbst. Abermillionen von Zellen unterschiedlichster Funktion arbeiten 24/7 daran, Gewebe zu reparieren und wieder funktionsfähig zu machen. Das benötigt Zeit! Ein zu frühes



Der Körper ist ein selbstheilendes Wunderwerk.

Zwingen in Aktivität wird meistens teuer bezahlt.

In dieser Phase ist der begleitende Arzt und Physiotherapeut der wichtigste Teampartner. Geben Sie sich vertrauensvoll in die Hände dieser Experten, die den ganzen Tag nichts anderes tun, als Sie bei Ihrer Gesundheit zu unterstützen. Die ständige Re-Evaluation, welche Körperstruktur noch betroffen ist und im Therapiesystem besonderer Aufmerksamkeit bedarf und das Auswählen des richtigen Therapieansatzes oder häufig eine Kombination aus mehreren Therapieformen, ist die Kunst, die sich aus Erfahrung und Intuition speist. Nicht für jeden ist der gleiche Therapieansatz wirksam. Nach und nach sind Funktionen wieder erlernt und möglich sowie die verletzten Körperstrukturen zunehmend belastbar, sodass verschiedene Phasen des return to sport wieder eingeleitet werden können.

Unser leitender Physiotherapeut Matthias Zehnle hat nachfolgend die verschiedenen Phasen beschrieben und entsprechende Testverfahren erläutert.

In dieser Phase geht es dann um das Erreichen von möglichst viel Funktion mit den Künsten der Physiotherapie und der Sporttherapeuten. Angefangen von Lymphdrainage und myofaszialen Techniken, über Muskelaufbau und Gerätetraining bis hin zu Koordination, Gleichgewichts- und Balancetraining. Nicht zu vergessen ist die wichtige Wassergymnastik. Das alles dient dazu, das Limit auszuweiten. Wenn dazu noch das Mindset stimmt, ist wieder viel möglich. >>



Die gefährlichste Phase beginnt dann, wenn die durchgemachte Sportverletzung keine Schmerzen mehr macht. Häufig bestehen jedoch noch Defizite in der Propriozeption (Rezeptorleistung zur Einschätzung des Körpers im Raum), der Beweglichkeit und der Maximalkraft. Ausweichbewegungen schleichen sich unbemerkt ein, das ist häufig Ursache für wieder neue Verletzungen. Diese gilt es zu erkennen und dann wieder abzutrainieren.

Im besten Falle gelingt es ohne Einschränkungen und Defizite, den geliebten Sport wieder aufzunehmen, jetzt jedoch mit erhöhter Achtsamkeit und Resilienz. Hierzu gehört, dass man nicht mal eben

schnell auf den Tenniscourt springt und beim ersten Return eine kunstvolle Backerrolle vollführen möchte, sondern sich auch hier wie ein Profi verhält. Die Aufnahme eines jeden Trainings bedeutet eine typische Warm-up Phase und nach Beendigung des eigentlichen Sports der sogenannte Cool down. Wie gerne wird das vergessen!

Die Rückkehr zur alten Leistungsstärke kann Monate oder manchmal auch ein Jahr oder länger dauern. Nehmen wir hier ein Beispiel aus dem Fußball. Leroy Sané erlitt vor Jahren einen Kreuzbandriss des Kniegelenkes. Er brauchte Jahre, bis er wieder zu seiner aktuell hervorragenden Form zurückfand. Manuel Neuer

kämpft täglich mit seinem Comeback und muss viele Rückschläge hinnehmen.

Eventuell muss man jedoch auch erkennen, dass es mit seiner so heiß geliebten Sportart nun doch nichts mehr wird. Auch dies ist kein Grund zu verzweifeln. Wenn aufgrund von Unsicherheit oder fehlender zuverlässiger Funktion der notwendigen Körpersysteme eine neue Gefahr von Verletzungen aufziehen kann, sollte einem dies nicht wert sein. Oftmals eröffnet sich der Weg in eine Alternative, die dann auch mehr und mehr zu seinem „Ding“ werden kann. <<



Dr. med.
René Malzkorn

absolvierte von 1986 bis 1989 eine Ausbildung zum Physiotherapeuten an den medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf. Danach erfolgte das Medizinstudium von 1990 bis 1998 an der Universität Düsseldorf mit nachfolgender Promotion und anschließend die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie am Klinikum Calw. Von 2003 bis 2011 war Dr. Malzkorn im SRH-Klinikum Karlsbad-Langensteinbach in der Orthopädie 1, Abteilung Wirbelsäulenchirurgie tätig, von 2006 an als Oberarzt. Er leitete u.a. die Ambulanz für interventionelle Medizin und die Kinderprechstunde für Wirbelsäulendeformitäten. Seit 2011 führt Dr. Malzkorn seine eigene Praxis für konservative Behandlungsverfahren in Nagold und ist seitdem auch als Konsiliararzt in der Max Grundig Klinik tätig.



www.juwelier-leicht.de

Juwelier Leicht
in den SCHMUCKWELTEN

Westliche Karl-Friedrich-Str. 56/68 • Pforzheim
Tel. 07231 - 12 99 224
flagship@juwelier-leicht.de

Juwelier Leicht
in Baden-Baden

Sophienstraße 3a • Baden-Baden
Tel. 07221 - 27 85 11
baden-baden@juwelier-leicht.de

Return to Sport!

Wann darf ich wieder Sport treiben?

Mit dieser Frage beschäftigen wir uns als Sport-Physiotherapeuten täglich. Ob Profisportler, Hobbysportler oder auch nur „hin und wieder Sportler“, jeder kennt die Problematik: Nach einer Verletzung möchte man schnellstmöglich wieder zu seinem Sport zurückkehren. Doch wann ist der richtige Moment, ohne direkt wieder verletzt zu werden?

Ausfallschritt – Kniebeuge auf einer Linie

In erster Linie muss nach der Art der Verletzung unterschieden werden. Wurden Bänder oder muskuläre Strukturen verletzt? Sind ossäre Veränderungen vorhanden? Usw.

Je nach Verletzung ist die Heilungsdauer der jeweiligen Struktur nach Rücksprache mit dem entsprechenden Facharzt einzuhalten. Während dieser Heilungsphasen ist in jedem Fall die Physiotherapie indiziert, um ein adäquates Heilungsergebnis zu erreichen. Doch selbst nach Ausheilung der Strukturen ist erst mal noch Geduld gefragt, bevor man zurück auf den Platz oder auf die Laufstrecke kehrt.

Die Rückkehr zum Sport wird von mehreren Umständen beeinflusst:

- **Die volle Funktion der Gelenke**
- **Die Stabilität der Gelenke**
- **Die Belastbarkeit der betroffenen Struktur**
- **Die mentale Bereitschaft**

Um alle vier Umstände zu berücksichtigen, wurden evidenzbasierte Teststrategien entwickelt, die dem Physiotherapeuten / Arzt helfen, genaue Prognosen zu stellen und den optimalen Zeitpunkt der Rückkehr zu bestimmen und zu gewährleisten.

Diese Strategien werden Return to... genannt, bei denen jeder Sportler verschiedene Ebenen durchläuft, um wieder bedenkenlos zu seinem Sport zurückzukehren.

Unterschieden wird in Return to activity, return to play und return to competition.

Return to activity:

Diese Rehapphase hat das Ziel, die Basisfunktionen wieder zu erlangen und im Alltag beschwerdefrei zu handeln. Bsp. Volle Beweglichkeit des Kniegelenks.

Return to play:

In dieser Phase wird erreicht, dass der Patient wieder sportartspezifisch ohne Einschränkungen trainieren kann. Bsp. Der Fußballer kann (ohne Gegner) wieder dribbeln, flanken, schießen usw.

Dieser Phase schließt sich die letzte Phase an: **Return to competition.**

Im letzten Schritt ist der Sportler in der Lage seinen Sport wieder auszuüben bzw. erst mal mit dem „Mannschaftstraining“ zu starten, damit er ggf. auch bei entsprechendem positivem Test wieder zurück in den Wettkampfmodus darf.

Ein wichtiges Tool beim Durchschreiten der verschiedenen Phasen sind regelmäßige Tests und Screenings der Patienten.

Eine wichtige **Screeningmethode** ist bspw. der **functional movement screen** kurz FMS: ein objektives Testverfahren, um Unstimmigkeiten im Bewegungsablauf festzustellen. Außerdem zeigt es deutliche Asymmetrien, Bewegungseinschränkung und Kraftdefizite auf, welche durch gezielte Übungen daraufhin behandelt werden können.

Wie funktioniert das Testverfahren FMS?

Der FMS besteht aus sieben fundamentalen Bewegungsmustern und drei Tests. Je Muster werden Punkte vergeben von 1-3. Geschaut wird jeweils im Seitenvergleich, maximal können somit 21 Punkte erreicht werden. Falls der Sportler bei einem Muster Schmerzen hat, werden 0 Punkte vergeben. Der Vorteil des Tests ist, dass man keine teuren Geräte benötigt. Es reichen ein Brett, ein Band und ein Stab.

Bei einer Differenz kleiner 10 % kann der Sportler wieder bedenkenlos seinen Sport ausüben. Je größer die Differenz und je kleiner die Punkteausbeute, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer

erneuten Verletzung. Die sieben Bewegungsmuster sind:

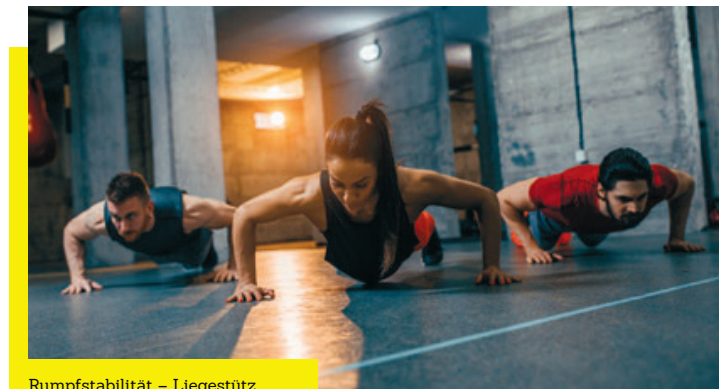
- **Überkopfkniebeuge**
- **Hürdenschritt**
- **Ausfallschritt – Kniebeuge auf einer Linie**
- **Schulterbeweglichkeit**
- **Anheben des Beins in Rückenlage**
- **Rumpfstabilität – Liegestütz**
- **Rotationsstabilität im Vierfüßlerstand**

FMS-Bewertungspunkte:

- 0 Punkte:** Schmerz
- 1 Punkt:** Ausführung nicht möglich
- 2 Punkte:** Ausführung nur mit Kompensation möglich
- 3 Punkte:** Ausführung optimal möglich



Überkopfkniebeuge



Rumpfstabilität – Liegestütz



Matthias Zehnle

absolvierte seine Ausbildung zum examinierten Physiotherapeuten von 2007 bis 2010 an der Bernd-Blind-Schule in Baden-Baden. Nach Stationen im Mediclin Rehasentrum in Gernsbach und dem Ortenau-Klinikum arbeitet er seit Oktober 2018 als Leiter der Physika-

lischen Abteilung in der Max Grundig Klinik. Zu seinen Zusatzqualifikationen gehören u. a. die myofasziale Therapie, Sportphysiotherapie, Schmerztherapie, manuelle Therapie sowie die Leitung eines zertifizierten Rückenzirkels.