### Neue Seminar-Termine für

2011

# SOOSIOTHERAPIE

Dezember 2010 21. Jahrgang • Heft 4

Im Internet unter www.sportphysiotherapie-sportmassage.at



Der Niker-Nongress

Der 12. Internationale Kongress für Sportphysiotherapie vom 24. – 25. Juni 2011 im Congress-Casino Baden bei Wien







Weitere Informationen und eine Übersicht über das gesamte Sortiment finden Sie auf www.burgit.at

## Der Placebo-Effekt

as kennen wir ja: Ein bisschen Kopfschmerzen, eine Tablette reinschmeissen, und flugs sind die Probleme verflogen. Auch wenn das heilsame Pulverchen ein Mehlgemisch ist, schön bunt aussieht und vielleicht auch noch etwas süßlich schmeckt. Das nennt man den Placebo-Effekt. Hinlänglich ist bekannt, dass durch die reine Vorstellungskraft mehr oder weniger kleine oder größere Wehwehchen behoben werden können.

In dem Beitrag von Josua Kohberg ab Seite 15 (Der Placebo "Plus" Effekt") beschreibt der lizenzierte Trainer, dass psychologisch noch viel größere Placebo-Sprünge drinnen sind. Wie zum Beispiel die Testserie mit Meniskus-Patienten, denen eine Operation vorgetäuscht wurde und danach am Knie nur optisch kleine Schnitte sehen, aus dem Bett steigen, als ob sie tatsächlich den schadhaften Meniskus operiert bekommen hätten.

Sicherlich stecken wir in dieser Psycho-Kiste noch in den sprichwörtlichen Kinderschuhen und es wird künftig noch viel mehr der Placebo-Effekt herangezogen werden können.

Vorstellbar, aber eher unwahrscheinlich: Der bevorstehende 12. Internationale Kongress für Sport-

physiotherapie der VÖSM & ÖGS in Baden bei Wien ("Der Kicker-Kongress" ab Seite 4) liefe unter dem Siegel des Placebo-Plus-Effektes: nämlich, dass mit einer kleinen Indikation der geneigte Leser vorgetäuscht bekommt, alles schon im Vorhinein über die Themen, Beiträge und Veranstaltungen des gerade in der Vorbereitung stehenden Kongresses zu wissen. Und wir den Kongress gar nicht wirklich über die Bühne gehen lassen müssten.

Gut, dass wir soweit noch nicht sind. Die VÖSM & ÖGS-Mitarbeiter, Referenten und Organisatoren würden sich zwar eine Menge Arbeit ersparen, aber der Sinn dieses Kongresses würde verloren gehen: Nämlich der Gedankenaustausch auf höchster fachlicher Ebene, die Kommunikation mit den Experten, oder schlicht die Gelegenheit zu nutzen, alte Bekannte wieder einmal zu treffen.

In diesem Sinne

Ihr

Oslier of theler

Oskar Brunnthaler

#### INHALT

3 EDITORIAL Der Placebo-Effekt 4 COVER Der Kicker-Kongress
"BE PART OF THE FUTURE – Wissenschaft und Therapie für den Spitzenfußball"
13 ZUM KONGRESS Kreuzband und Meniskus. Von Dr. Klaus Dann
15 FORTBILDUNG Der Placebo "Plus" Effekt. Von Josua Kohberg
17 FORTBILDUNG Rehabilitationskonzepte 23 TERMINE Kalender 2011

#### **IMPRESSUM**

Herausgeber: Vereinigung Österreichischer Sportmasseure und Sporttherapeuten (VÖSM) & Österreichische Gesellschaft für Sportphysiotherapie (ÖGS), Liese-Prokop-Platz 1, A-2344 Maria Enzersdorf, Tel.: 02236/8 658 75 oder Handy 0676/7006491 Fax: 02236/2 68 33-401, E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at, www.sportphysiotherapie-sportmassage.at Redaktion: Oskar Brunnthaler, Eva Janko, Liese-Prokop-Platz 1, A-2344 Maria Enzersdorf-Südstadt, Tel. 02236/8 658 75 Wissenschaftlicher Beirat: Prim. Dr. Andreas Kainz, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus (Wien), Prim. DDr. Anton Wicker (Salzburg), Univ. Doz. Dr. Günther Amesberger, Univ. Prof. Dr. Paul Haber, Dr. Volker Veitl

Für den Inhalt verantwortlich: VÖSM&ÖGS-Präsident Dr. Rainer Gumpert

Graphik & Satz: Rudi Kopp dtp + fotosatz, Tonwerkstraße 6 b, D-82205 Gilching, Telefon: 0049/(0)8105/2 56 07,

Fax: 0049/(0)8105/25538, E-Mail: info@kopp-dtp-service.de

Druck: Facultas Verlags AG, Berggasse 5, 1090 Wien, Telefon: 01/310 53 56, Fax: 01/318 70 50

# 

## BE PART OF THE FUTURE

Wissenschaft und Therapie für den Spitzenfußball

12. Internationaler Kongress für Sportphysiotherapie vom 24. – 25. Juni 2011 im Congress-Casino Baden bei Wien. Kooperationspartner: Österreichischer Fußballbund (ÖFB) und Österreichische Bundessportorganisation (BSO).

n Kooperation mit dem Österreichischen Fußball-Bund (ÖFB) und der Österreichischen Bundes-Sportorganisation (BSO) findet vom 24. – 25. Juni 2011 im Congress Casino Baden bei Wien der internationale Kongress für Sportphysiotherapie unter dem Motto "BE PART OF THE FUTURE – Wissenschaft und Therapie für den Spitzenfußball" statt.

Die VÖSM&GGS sieht den Fußballsport als größten Sportträger im Lande mit der größten Anzahl an Mitgliedern eines medizinischen Betreuerteams – und – es werden noch viel mehr gut ausgebildete Fachkräfte gebraucht. Denn nur ein gesunder Sportler ist ein

Leistungsträger und dem Erreichen der Ziele dienlich. Ziel des "am Puls der Zeit" befindlichen Kongresses ist es, die Betreuung und Teamarbeit im Fußballsport zu optimieren. Den Teilnehmern wird Theorie und Praxis gleichermaßen – Workshops mit Themen wie "Verletzung – Behandlung und Prognose, Überlastungsschäden – Therapiekonzepte und Prävention sowie Leistungssteigerung mit Berücksichtigung aller aktuellen Kriterien" geboten. Ein abwechslungsreiches Programm – ein reger Erfahrungsaustausch und die Möglichkeit zur regen Diskussion mit Experten verspricht, dass auch dieser Kongress wieder ein wertvoller Beitrag für die Sportmedizinische Betreuung sein wird.









# Programm

#### Der Kongress für alle am Fußballsport interessierten Personen: Ärzte, Physiotherapeuten, Masseure, Sportwissenschafter, Trainer, Sportler, Lehrer, Eltern

#### Freitag, 24. Juni

08.30 Eröffnung der Ausstellung

09.00 Begrüßung, Eröffung des

Kongresses

09.30 – 10.00 Impulsvorrag BSO und ÖFB

10.00 - 13.30 Uhr

#### BLOCK 1 Verletzung, Behandlung und Prognose

Knorpel Knie - Möglichkeiten und Prognose

(Univ. Prof. Dr. Stefan Nehrer)

Supinationstrauma – Altbewährtes? – neue Zugänge

(Dr. Lukas Trimmel)

Kreuzband und Meniskus – Prognose und Nachbehandlung

(Dr. Klaus Dann)

#### BLOCK 2 Überlastungsschäden

Kopf - Ball - HWS

(Prim. Dr. Andreas Kainz)

Low Back Pain - Das Kreuz mit dem Kreuz

(Dr. Rainer Gumpert)

Leisten- u. Hüftschmerz aus orthopädischer Sicht

(OA Dr. Christoph Gebhart)

13.30 – 14.30 Mittagspause

ab 14.30 - 18.00 Workshops

18.00 – 19.00 Podiumsdiskussion

Anschließend Abendveranstaltung

#### Samstag, 25. Juni

#### BLOCK 3 Verletzungsprophylaxe

Rehabilitation von Verletzungen und Überlastungsfolgen im Fussball

(PT Klaus Eder/D)

Verletzung – Rehabilitation Training – Leistungssteigerung – Hypnose in Sport und Sportmedizin

(Dr. Allan Krupka)

Der Clou mit dem Schuh – Lösung von Problemen an Bein und Fuß

(Roman Weninger)

#### BLOCK 4 Leistungssteigerung

"Schussoptimierung"

(Dr. Christian Haid)

Schnelligkeits- und Sprungkrafttraining

(Dr. Andreas Schlumberger/Eden-Reha/D)

Leistungsdiagnostik – Mut zur Pause

(Dr. Markus Stibor)

Ausdauertraining im Fußball – Praxisempfehlung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse

(Dr. Oliver Faude - Universität Saarland/D)

Fit für das Match – Ernährung – Flüssigkeitshaushalt vor – während und nach dem Training / Wettkampf

(Mag. Cathrin Baritsch)

Sportwissenschaftliche Talenteforschung im Fußball

(Prof. Dr. Oliver Höner/Eberhard Karl – Universität Tübingen/D)

Sportwissenschaftliche Talenteförderung im ÖFB: Ergebnisse, Entwicklung, Chancen und Probleme aus den Bereichen

**Fussball:** Sportdir. Willi Ruttensteiner

Trainingswissenschaft: Dr. Gerhard Zallinger

**Sportpsychologie:** Univ.Prof. Dr.

Günter Amesberger

**Sportmedizin:** Dr. Gerhard Kölndorfer, Mike

Stevending, Thomas Schmal

12.30 - 13.30 Mittagspause
 ab 15.30 - 18.45 Workshops
 19.00 Kongressende

#### Workshops für Freitag und Samstag:

1) Sensomotorisches Training im Fußball – Bewegungsoptimierung und Verletzungsprävention (Dr. Stephan Turbanski)

2) Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos

(Dr. Georg Harrer/Wien)

3) Kinesiotape

(Dr. Ramin Ilbeygui)

4) Fast back – Trainingstherapie nach vorderer Kreuzbandruptur

(MMag. David Jungreithmayr)

5) Verletzungsprophylaxe – Lokales und globales Muskelsystem

(Sport-PT Sabine Gmeiner-Gieber)

- 6) Akupunktmassage nach Penzel zur Leistungssteigerung und Schmerzausschaltung (Dr. med. Harald Chavanne, Wien)
- 7) Fußmassage weil ohne Fuß nichts läuft (HM Michael Minarik)
- 8) Segmentale Muskelmassenmessung großer Muskel – kleine Kraft

(Dr. Arnold Koller/Haid)

9) Conditional Training im Fußball (ÖFB – Roger Spry und Dr. Gerd Zallinger)

Podiumsdiskussion mit Überraschungsgästen auf dem Trainersektor aus Deutschland, einem Spitzenfussballer sowie Fachärzten u. Funktionäre des ÖFB, anschließend Abendprogramm

#### Teilnehmergebühr: €

Bezahlung bis Bezahlung ab 23. Mai 2011 24. Mai 2011 Gesamte Kongressdauer 220,- 250,-

Mitglieder d. VÖSM & ÖGS und Studenten (Ausweis)

sowie ÖFB-Mitgliedertarif 190,– 220,–

#### Tageskarten für alle gleich:

Freitag, 24. Juni 2011 € 130,-Samstag, 25. Juni 2011 € 130,-

Abendveranstaltung

für alle Kongressteilnehmer € 25,-

#### **Veranstalter:**

Österreichische Gesellschaft für Sportphysiotherapie & Vereinigung Österr. Sportmasseure und Sporttherapeuten (ÖGS & VÖSM) in Kooperation mit dem Österreichischen Fußball-Bund (ÖFB) und der

Österreichischen Bundessportorganisation (BSO)

#### Kongressbüro und Anmeldung:

**Eva Janko,** c/o Bundessport- und Freizeitzentrum, A-2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1, Tel. (+43/2236)865875, Fax (+43/2236)26833/401, Mobil (43)6767006491,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

#### **Hotelreservierung:**

#### Reisebüro MONDIAL

A-2500 Baden, Kaiser-Franz-Ring 2 Tel. (+43/22 52)44242-39, Fax (+43/2252)44776 E-Mail: wunderl@mondial.at

#### **Wissenschaftliche Leitung:**

Präsident der ÖGS: Dr. Rainer Gumpert Vizepräsident: Prim. Dr. Andreas Kainz Dr. Ursula Hofmann, Dr. Lukas Trimmel, Dr. Markus Stibor, PT Christine Schober, PT Wolfgang Pachatz, Sportdir. Willi Ruttensteiner

#### Tagungsort:



#### **CONGRESS-CASINO BADEN**

A-2500 Baden b.Wien, Kaiser Franz Ring 5, Tel. (+43/2253) 4454-501, E-Mail: congress.ccb@casinos.at

#### Fachausstellung:

Im Rahmen des Kongresses findet eine repräsentative Firmenausstellung statt. Durchführung:

#### Medizinische Ausstellungs- u. Werbegesellschaft,

A-1010 Wien, Freyung 6

Tel. (+43/1)536 63-38, Fax (+43/1) 5356016,

E-mail: maria.hamata@media.co.at

Änderungen vorbehalten!

#### **Block 1** Verletzung, Behandlung und Prognose



**Dr. Lukas Trimmel** 

#### Supinationstrauma – Altbewährtes? – neue Zugänge

as Supinationstrauma (Umkipptrauma) ist die häufigste Verletzung im Fußball. Obwohl es landläufig als leichte Verletzung angesehen wird, fallen die Spieler meist mehrere Wochen aus bzw. werden auch häufig unangenehme Begleitverletzungen und Langzeitfolgeschäden übersehen. Die herkömmlichen Therapien sind oft nicht suffizient und können die Rekonvaleszenz nur unzureichend verkürzen. Ein neuer Therapieansatz nach dem sogenannten Fasziendistorsionsmodell kann hier Abhilfe schaffen.



Dr. Klaus Dann

#### Kreuzband und Meniskus – Prognose und Nachbehandlung

it einer Inzidenz von ca. einem Kreuzbandriss pro 1.000 Einwohner stellt diese Läsion die häufigste Kniebandverletzung in Mitteleuropa dar. Das vordere Kreuzband reißt 10-mal häufiger als das hintere Kreuzband. Hauptverursacher in unseren Breiten sind Fußballspielen und der Skisport.

Viele Kongresse und Publikationen der letzten 20 Jahre sind überrepräsentativ bestückt mit Berichten über die Rekonstruktion des gerissenen vorderen Kreuzbandes.

Von der einst extraarticulären Versorgung mit Sehnenbypässen ist man einheitlich dazu übergegangen, das gerissene vordere Kreuzband intraarticulär zu ersetzen.

Die ursprünglich offene Technik wurde von der arthroskopischen Technik weltweit abgelöst und nicht zuletzt auch durch die Interessen der Industrie zur einer "Spielwiese" für Arthroskopeure. Fortsetzung auf Seite 13

## Block 2 Überlastungsschäden



Prim. Dr. Andreas Kainz

#### Kopf – Ball – Halswirbelsäule

m Rahmen der enormen Belastung der Halswirbelsäule und der Membranen im Schädelberich, bedingt durch die Stoßbelastung beim Kopfballspiel, erleidet das System Verletzungen, die einem Schleudertrauma bzw. einer Schädelprellung sehr ähnlich sind. Daraus resultieren die verschiedensten Symptome, die ohne entsprechende Behandlung zu weitreichenden Folgen führen können. Der Vortrag soll aufzeigen, erstens welche Belastungen die Halswirbelsäule und der Kopf beim Kopfballspiel ausgesetzt sind, welche Folgen sich dadurch einstellen können und welche Strategien dagegen gesetzt werden können.

7



An die VÖSM & ÖGS z. Hd. Frau Eva Janko c/o Bundessport- u.Freizeitzentrum Südstadt

Liese Prokop-Platz 1

A-2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt

#### **Dr. Rainer Gumpert**

#### Low Back Pain – Das Kreuz mit dem Kreuz

er tiefsitzende Kreuzschmerz ist ein sehr häufiges Schmerzsyndrom und trifft 80% der Erwachsenen mindestens einmal im Leben. Als Ursache kommen häufige harmlose funktionelle Störungen in Betracht, aber auch seltenere, wie Entzündungen, Wirbelgleiten, Gelenkabnützungen und Bandscheibenschäden, die beim Sportler zu dauernden Leistungseinschränkungen führen können. Der Bandscheibenschaden (DDD – degenerative disc desease) beim Sportler mit Behandlungsmöglichkeiten von der konservativen bis hin zur operativen Therapie (z. B. Bandscheibenprothese) werden in diesem Vortrag beleuchtet.



**OA Dr. Christoph Gebhart** 

#### Leisten und Hüftschmerz aus orthopadischer Sicht

ie biomechanischen Zusammenhänge und Schmerzursachen rund ums Hüftgelenk und deren Behandlung. Mit besonderer Berücksichtigung von Einklemmungen oder Überlastungen analysiert (kinematik video) nach beteiligten anatomischen Strukturen.

## Block 3 Verletzungsprophylaxe



Dr. Markus Stibor

#### Leistungsdiagnostik – Mut zur Pause

erade in Mannschaftssportarten besteht aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen der Sportler (Trainingsalter, Vorsportarten, Muskelfaserqualitäten, Beruf) die Gefahr, dass einzelne Teammitglieder in der Leistungsentwicklung stagnieren, die Verletzungshäufigkeit ansteigt oder sogar die gesamte Mannschaft in einen Übertrainingszustand gerät.

Eine Ursache dafür ist, dass das Verhältnis zwischen Belastungs- und Regenerationsphasen nicht stimmt. Das Wissen um die Individuelle Leistungsfähigkeit der Sportler in Bezug auf die Sportmotorische Grundeigenschaft Ausdauer hilft, die Belastung richtig zu dosieren.

Mit einer Leistungsdiagnostik (Laktatleistungskurven, spiroergometrischen Daten) kann nicht nur die Maximalleistung eruiert, sondern auch die Individuelle Anaerobe Schwelle bestimmt werden und somit Trainingsvorgaben (Intensitätsangabe über die Herzfrequenz) für die Sportler erfolgen. Eine stabile Grundlagenausdauer ist Voraussetzung, dass die – während eines Trainings vermittelten Lehrinhalte – umgesetzt werden können.

Aufzeichnung von Trainingseinheiten mit Dokumentation der Herzfrequenzen gestatten es, die Belastung sichtbar zu machen und helfen, das Training richtig zu gestalten. So ist z.B. ein Regeneratives Training oder eine Trainingspause bei diagnostizierter beginnender Überlastung oder Übertrai-

#### 12. Internationaler Kongress für Sportphysiotherapie Baden, 24. – 25. Juni 2011

lch möchte mich für den 12. Internationalen Kongress für Sportphysiotherapie 2011 in Baden bei Wien vom 24. – 25. Juni fix anmelden und bitte um Anmeldebestätigung.

Name:	Beruf:
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:
Ort/Datum:	Unterschrift:









8

ning notwendig um die Leistungsfähigkeit wieder herzustellen, ebenso wäre Techniktraining bei übermüdeten Sportlern kontraproduktiv. Bei Kenntnis der physiologischen Abläufe und Rücksichtnahme auf die individuelle Leistungsfähigkeit der einzelnen Sportler können o.g. Fehler vermieden werden.



#### PT Klaus Eder/D

#### Rehabilitation von Verletzungen und Überlastungsfolgen im Fußball

m Fußball dominieren trauamtische Gelenk- und Muskelverletzungen sowie auch breitgefächerte Überlastungsfolgen und Schmerzsyndrome (z. B. Leistenschmerz). Aus physiotherapeutischer Sicht ist die Basis der Rehabilitation eine differenzierte Befundung aller beteiligten Strukturen und Funktionssysteme. Therapeutisch bilden diese die Basis für die Verbesserung der Gelenkfunktion sowie die Normalisierung der myofaszialen und neuromeningialen Strukturen. Strategien zum Auftrainieren der gestörten neuromuskulären Funktionen sind zusätzlich ein therapeutischer Stimulus, um Fußballspieler optimal rehabilitiert in die sportartspezifische Belastung zurückzubringen.



Dr. Allan Krupka

#### Verletzung – Rehabilitation – Training – Leistungssteigerung Hypnose in Sport und Sportmedizin

n Trance ist der Mensch zu den erstaunlichsten Dingen fähig und dies sowohl in die eine, wie auch in die andere Richtung.

Der Bogen spannt sich von der hypnotisch induzierten Schmerzreduktion/Schmerzausschaltung bis hin zur massiven, das Leben der betroffenen schwer beeinträchtigenden Psychosomatik mit Reduktion/Ausschaltung von Körperfunktionen oder sogar kompletter Sinnesbereiche.

In der Hand eines erfahrenen Mediziners, Therapeuten, Sportmasseurs oder Trainers kann die Hypnose ein äußerst effizientes Hilfsmittel sein, um Heilungsabläufe zu unterstützen und zu beschleunigen, Bewegungsabläufe zu optimieren und Leistungssteigerung sowohl auf körperlicher wie auf mentaler Ebene zu bewirken.



**OSM Roman Weniniger** 

#### Der Clou mit dem Schuh – Lösungen von Problemen an Bein und Fuß

¬ ußballer kommen fast ausnahmslos vom Sportarzt zu uns. Dies kann mehrere Gründe haben: eine Fehlstellung im Knie oder am Fuß, akute Schmerzen nach einer Verletzung oder einer OP im Knie oder am Fuß, die Bitte um Unterstützung durch einen Heilbehelf in der Rehabilitationsphase nach einer OP oder einer schweren Verletzung. In all diesen Fällen bieten wir den Fußballern Lösungen in Kooperation mit dem Sportarzt (in manchen Fällen auch mit Physiotherapeuten) mittels Einlagen oder Stabilisierungselementen an, die wir im Schuh einbauen. Fußballschuhe verkaufen wir keine in unserem Geschäft, wir informieren uns aber ständig über Neuerungen im Entwicklungssektor und über neue Schuhmodelle am Markt. In diesen Fällen ist es für uns unerlässlich, eine genaue Diagnose bzw. möglichst viel Information über den Ist-Zustand des Fußballers zu haben.

Sie erfahren Näheres bei meinem Vortrag über unser Betätigungsfeld auf dem Fußballsektor.

## Block 4 Leistungssteigerung



Dr. Christian Haid

#### Schussoptimierung

er gute Sportler nützt bei der Bewegungsoptimierung physikalische, funktionell-anatomische und physiologische Effekte aus. Die sportliche Bewegung wird durch Nachahmung, durch Anleitung und durch eigenes "Erfühlen" erlernt. Kennt man die spürbaren Phänomene wie z.B. die Veränderung der Trägheitsmomente bei der Verlagerung von Körpermassen und die Effekte von beschleunigten Massen, dann wird schnelleres Lernen möglich. Das gilt auch für muskelphysiologische Phänomene. Man spricht z.B. vom Spannungs- Dehnungszyklus und betritt das Gebiet der exzentrischen Muskeltätigkeit.

All diese Phänomene zu kennen und diese auf einen definierten sportlichen Bewegungsablaufes anzuwenden, ermöglicht verbessertes Bewegungserkennen und erhöht die Trainingseffizienz.



Dr. Andreas Schlumberger Eden-Reha / D

#### Schnelligkeits- und Schnellkrafttraining bei Fußballspielern

as physische Anforderungsprofil des Fußballspielers ist von einer relativ hohen mittleren Gesamtlaufleistung im Spiel (10 - 12 km), basierend auf einer intermittierenden Belastungscharakteristik mit variablen, schnellen und schnellkräftigen Aktionen geprägt. Im Rahmen des konditionellen Trainings ist folglich neben der Ausdauerkapazität das Sprint- und Sprungkraftverhalten primär zu fördern. Die Basis der Sprinttrainingsmethodik ist vor allem das multidirektionale Sprintlaufverhalten über die typischen Fußballsprintdistanzen (bis 30 m). Die Ansteuerung des Sprint- und Sprungkraftverhaltens im Training des Fußballspielers scheint nach neueren wissenschaftlichen Befunden mit Hilfe der selektiven oder kombinierten Anwendung der Methoden des allgemeinen Krafttrainings (z.B. Langhantelübungen), des schnellkraftorientierten Trainings (z. B. Sprungkrafttrainingsformen) und spezifischen und semispezifischen Sprintlauftrainings effektiv erfolgen zu können.



Dr. Oliver Faude, Universität Saarland/D

#### Ausdauertraining im Fußball – Praxisempfehlungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse

ie Bedeutung einer gut ausgebildeten Ausdauer im Fußball ist wissenschaftlich hinreichend belegt. In den letzten zehn Jahren wurde eine Reihe von Studien durchgeführt, die die Gestaltung eines adäquaten Ausdauertrainings für Fußballspieler untersuchten. Diese Studien analysierten verschiedene Trainingsformen (z. B. Dauer- vs. Intervallmethoden, Training mit und ohne Ball) über unterschiedliche Zeiträume und in unterschiedlichen Saisonphasen. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die aktuelle Studienlage, die zu erwartenden Trainingseffekte verschiedener Trainingsformen und leitet Empfehlungen ab, die für die Trainingspraxis im Leistungsfußball von Bedeutung sind.

#### Workshops für Freitag und Samstag



Dr. Stephan Turbanski

#### Sensomotorisches Training im Fußball – Bewegungsoptimierung und Verletzungsprävention

s ist allgemein bekannt, dass beim Fußball mit einem relativ hohen Verletzungsrisiko zu rechnen ist. In ers-✓ ter Linie sind die hier unteren Extremitäten betroffen. Neben dem Oberschenkel, wo in erster Linie Zerrungen diagnostiziert werden, sind v. a. das Knie- und das Sprunggelenk gefährdet, wobei am Sprunggelenk primär der äußere Bandapparat betroffen ist und beim Kniegelenk Rupturen des vorderen Kreuzbandes die höchste Inzidenz aufweisen. Ernste Verletzungen, die durch ein gegnerisches Foulspiel hervorgerufen werden, sind sicher nur bedingt durch präventive Maßnahmen zu minimieren. Es ist aber zu berücksichtigen, dass z.B. die Mehrzahl der Kreuzbandrisse ohne direkte Gegnereinwirkung bei Landungen nach Sprüngen oder bei schnellen Richtungswechsel im Laufen entstehen, so dass das hohe Potential eines speziellen Trainingsprogramms offensichtlich ist. Zahlreiche Studien belegen daher auch, dass ein gezieltes, sensomotorisches Training das Verletzungsrisiko minimieren kann.

In diesem Workshop werden dynamische, ganzheitliche Übungen vorgestellt, die in das reguläre Fußballtraining integriert werden können und das Ziel haben, die sensomotorische Leistungsfähigkeit und die funktionelle Gelenkstabilisierung zu optimieren, um das Verletzungsrisiko zu minimieren. Der Fokus liegt hierbei auf Übungen, die v.a. das Landen nach Sprüngen schulen, da hier das größte Potential in der Verletzungsprävention liegt.



OA Dr. Georg Harrer

#### Fasziendistorsionsmodell – Körpersprache als Schlüssel zur Diagnose

as Fasziendistorionsmodell (FDM) nach Typaldos ist eine neuartige Betrachtungsweise von Beschwerden des Bewegungsapparates, Der amerikanische Arzt und Osteopath Dr. S. Typaldos entwickelte dieses Konzept, das völlig neue Behandlungsmöglichkeiten von Verletzungen, ebenso wie von chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates ermöglicht. Die Diagnostik bei der Behandlung nach dem Fasziendistorsionsmodell beruht auf der Körpersprache des Patienten.

Die Beschwerden werden auf sechs, grundsätzlich verschiedene Distorsionen, also Verformungen der Faszie zurückgeführt. Diese verursachen spezifische Symptome und werden daher vom Patienten auch unterschiedlich wahrgenommen und beschrieben. Diese "Körpersprache des Schmerzen" ist reproduzierbar und ist weltweit einheitlich. Da jede der sechs Fasziendistorsionen unterschiedliche Therapiemaßnahmen verlangt, ist das Verstehen der Körpersprache der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung.



Dr. Ramin Ilbeygui

#### Elastische Therapiebänder / Kinesio-Taping®

er japanische Chiropraktiker und Kinesiologe Dr. Kenzo Kase versuchte Ende der 1970er Jahre seine Therapie bei Verletzungen sowie bei akuten und chronischen Krankheiten zu optimieren. Er experimentierte als unterstützende Maßnahme mit den bekannten Tapematerialien, die ihm aber nicht die gewünschten Möglichkeiten und Erfolge brachten.

Grundlagen seiner Überlegungen für ein neues (elastisches) Material und für neue Techniken waren die Haut und die Muskulatur. Die Haut stellte für ihn nicht nur die Begrenzung des Körpers dar, sondern er erkannte darin die Funktion als unser größtes Reflexorgan. In der Muskulatur dagegen sah er nicht nur die Fähigkeit auf eine veränderte Umwelt zu reagieren, sondern auch die Möglichkeit der Unterstützung der körpereigenen Heilungs- und Regenerationsprozesse.

So fördern die unterschiedlichen Bewegungen der Muskulatur

- die Mikrozirkulation
- die Wärmeproduktion
- optimale neuromuskuläre Verschaltungen.

Beim klassischen Taping steht die mechanische Stabilität und die funktionelle Immobilisation im Mittelpunkt um Gelenke und Muskulatur zu schützen.

Beim Kinesio-Taping hingegen bleibt die volle Bewegungsfreiheit von Haut, Muskulatur und Gelenken erhalten:

- positive sensorische Information für den Körper
- Aktivierung der körpereigenen Heilungsmechanismen
- Verbesserung der Mikrozirkulation.

Ein neues Verfahren macht von sich reden: Taping mit elastischen Tapebändern, die im Schmerzbereich auf die Haut geklebt werden. Nicht selten lässt der Schmerz innerhalb von Minuten nach. Rücken-, Nacken-, Kopfschmerzen, Tennisarm, schmerzende Achillessehne, um nur einige zu nennen

Gerade oft schwer zu beherrschende Schmerzen, die in der Praxis eine große Herausforderung darstellen, lassen sich gut mit dem neuartigen Tape behandeln. Nach jahrelangem Leiden und zahlreichen Therapieversuchen sind viele Patienten erstmals wieder ohne Schmerzen. Das klingt erstaunlich – und ist es auch.



MMag. David Jungreithmayr

#### Fast back – Trainingstherapie nach vorderer Kreuzbandruptur

Verletzungen des vorderen Kreuzbandes gehören im modernen Fußball mittlerweile leider schon zum Alltag. In diesem Workshop sollen die unterschiedlichen Wundheilungsphasen und die dazu passenden trainings-therapeutischen Mittel nach einer vorderen Kreuzbandruptur vorgestellt werden.

#### Kernpunkte:

- Gezielte Interventionen zum richtigen Zeitpunkt
- Besonderheiten in der Behandlung
- Optimales Timing der Wiedereingliederung in den Sport Daraus werden Konsequenzen für eine möglichst schnelle Rehabilitation abgeleitet. Neben der eingehenden Betrachtung rehabilitativer Behandlungsansätze sollen auch präventive Maßnahmen besprochen werden.



Sport-PT Sabine Gmeiner-Gieber

#### Verletzungsprophylaxe – lokales und globales Muskelsystem

tudien haben gezeigt, dass die muskuläre Stabilisierung der Gelenke Voraussetzung für das optimale Bewegen darstellt. Da sportartspezifische Bewegungen vor allem in hohen Winkelgeschwindigkeiten (z.B. Schuss im Fußballsport) stattfinden und somit große Kräfte auf das Gelenk einwirken, kommt dem Training der lokalen Gelenksmuskulatur als Verletzungsprophylaxe große Bedeutung zu.

Gelenksverletzungen entstehen oftmals auf Grund einer Dysbalance zwischen dem lokalen und globalen Muskelsystem, zwischen den Muskeln, die die Gelenke stabilisieren und jenen, die sie bewegen. Inhalt des Workshops ist die Präsentation therapeutischer Übungen, um das optimale Zusammenwirken aller Muskeln zu verbessern, mit dem Ziel, bei fußballspezifischen Bewegungen die Gelenke zu kontrollieren und zu schützen und so Verletzungen vorzubeugen.



#### Akupunkt-Massage nach Penzel zur Leistungssteigerung und Schmerzausschaltung

Dr. med. Harald Chavanne

ie Akupunkt-Massage nach Penzel (APM) ist eine eigenständige, sehr effektive und unblutige Behandlungsmethode, die ursprünglich auf den Grundlagen und Regeln der Akupunktur entwickelt wurde. Eigene Erkenntnisse durch jahrelange Beobachtungen und Erfahrungen von Willy Penzel und seinem Team über die energetischen Vorgänge und Erfordernisse im Körper aber auch Erkenntnisse der Neuraltherapie, der Chirotherapie, der Osteopathie und der Aurikulotherapie, führten zu dieser ganzheitlichen Behandlungsmethode mit ihrer Vielzahl von Indikationen.

Die Basis für einen gesunden, voll leistungsfähigen Organismus ist das ungestörte und gleichmäßige Fließen der Versorgungs- und Steuerungsenergie "Qi" in den aus der Akupunktur bekannten "Meridianen". Bei Energieflussstörungen entstehen Schmerzen, Funktionseinschränkungen und schließlich Krankheiten. Um diese Energieflussstörungen beseitigen zu können, müssen sie gezielt diagnostiziert werden, was vor jeder Therapiesitzung vom Behandler durchgeführt wird.

Für den im Wesentlichen gesunden Sportler bedeutet dies, dass leistungsbehindernde Energieflussstörungen (auch evtl. bedingt durch Narben oder blockierte Gelenke), vor dem Training und rechtzeitig vor dem Wettkampf beseitigt werden sollten, damit er "in seiner Mittte ist" und seine volle Leistung entfalten kann. Die Methode wird auch erfolgreich bei Sportpferden angewandt.

Bei stumpfen Verletzungen auf dem Fußballfeld kann oft bei sofort einsetzender energetischer APM-Therapie der Ausfall des Spielers verhindert werden, sodass dieser nach wenigen Minuten wieder einsatzfähig ist.

Handelt es sich aber um eine ernsthafte Verletzung, so kann die Rehabilitationszeit nach Operationen etc. durch APM deutlich verkürzt werden.



**HM Michael Minarik** 

#### Fußmassage – weil ohne Fuß nichts läuft

ch möchte in meinem Workshop Möglichkeiten vorstellen, wie man den FF (Fußballerfuß) nach Belastungsphasen wie Training oder Match mit einer regenerierenden Massage entspannt, was sich auf das Wohlbefinden des Spielers zwischen den Einheiten positiv auswirkt.

Es werden nicht nur Techniken aus der Klassischen Massage vorgestellt, wie Knetungen oder Friktionen, sondern auch Mobilisationstechniken der Zehengelenke, Fußwurzelknochen und Sprunggelenke.

Diese Kombination der unterschiedlichen Massagetechniken bewirkt ein harmonisierendes Gefühl im Fuss, übergreifend auf den ganzen Körper durch Aktivierung der Fußreflexzonen, welche die gewünschte Regeneration unterstützen, sodass der Spieler für die nächsten Belastungseinheiten wieder voller Energie auf dem Platz seine hundertprozentige Leistung abrufen kann.



Dr. Arnold Koller

#### Wie wichtig ist die Bioimpedanzanalyse (BIA) im Profi-Fußball?

ie Bioimpedanzanalyse (BIA) ist ein Verfahren zur Bestimmung der Körperzusammensetzung. Die Analyse beruht auf einer elektrischen Widerstandsmessung im menschlichen Körper. Bei Gewichtsreduktion und Muskelaufbau stellt die BIA ein Werkzeug zur Trainingsund Ernährungssteuerung dar. Darüber hinaus kann die bioaktive Zellmasse und die Hydratation, die Verteilung des Körperwassers, also auch die Unterscheidung von intraund extrazellulärem Wasser gemessen werden. Die Muskelmasse kann global und in den einzelnen Extremitäten, in der oberen und unteren sowie rechten und linken Körperhälfte und im Rumpf bestimmt werden. Inhalt dieses Workshops ist es, mögliche Anwendungsgebiete der BIA im Profi-Fußball vorzustellen.

#### Weitere Vorträge

Die Inhalte mit Foto werden in der nächsten Ausgabe Sportphysiotherapie enthalten sein:

Knorpel Knie – Möglichkeiten und Prognose Univ. Prof. Dr. Stefan Nehrer

Fit für das Match – Ernährung – Flüssigkeitshaushalt vor – während und nach dem Training/Wettkampf Mag. Cathrin Baritsch

Sportwissenschaftliche Talenteforschung im Fußball Prof. Dr. Oliver Höner/Eberhard Karl, Universität Tübingen/D

Sportwissenschaftliche Talenteförderung im ÖFB: Ergebnisse, Entwicklung, Chancen und Probleme aus den Bereichen

Fussball: Sportdirektor Willi Ruttensteiner
Trainingswissenschaft: Dr. Gerhard Zallinger
Sportpsychologie: Univ. Prof. Dr. Günter Amesberger

**Sportmedizin:** Dr. Gerhard Kölndorfer, Mike Stevending, Thomas Schmal

Workshop Conditional Training im Fussball Roger Spry und Dr. Gerhard Zallinger

12

## Kreuzband und Meniskus

#### Prognose und Nachbehandlung. Von Dr. Klaus Dann

Fortsetzung von Seite 7

n Transplantatauswahl stehen uns die ortsständigen, derzeit favorisierten Kniebeugersehnen Semitendinosus/+-Gracilissehne, das mittlere Ligamentum Patellae Drittel in Bone-Tendon-Bone Technik und die Quadrizepssehne mit nur einem Knochenblock zur Verfügung. Allografts spielen in Europa aus rechtlichen Gründen eine untergeordnete Rolle, Kunstbänder als Kreuzbandersatz sollten von einem verantwortungsbewussten Kniechirurgen nicht zum Einsatz kommen, da Abriebpartikel im Gelenk schwerwiegende Synovialitiden hervorrufen können, die zur Destruktion des Gelenkes führen.

Die Fixation dieser Transplantate erfolgt mit Pins, Schrauben und Dübeln aus resorbierbarem Milchsäure-Material PDLA/PLLDA mit zusätzlichen osteoinduktivem Substanzen, weiters aus bioresistentem PEEK-Material, Titanschrauben, aber auch Flaschenzugsysteme mit Flip-Buttons, wie auch PressFit-(implantatfreier) Technik.

Die Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes gehört zu den häufigsten Operationen in der Sporttraumatologie. Die wichtigsten Parameter für eine erfolgreiche Kreuzbandersatzoperation sind die Indikation, die anatomisch korrekte Tunnelplatzierung femoral wie tibial, die gelenksnahe Fixation mit möglichst PressFit-Einzug des Transplantates in die Knochenkanäle, die korrekte Patientenauswahl und eine dosierte Nachbehandlung bei guter Patientencompliance. Unter diesen Voraussetzungen erreichen wir in ca. 90 – 95 % der Fälle nach dem IKDC-Bewertungsschema gute und sehr gute Ergebnisse.

Die nicht endenwollenden Diskussionen um die optimale Technik wurden in den letzten Jahren um das Thema Doppelbündeltechnik (AM-, PL-Bündel) bereichert. Unter Laborbedingungen konnte nachgewiesen werden, dass bei korrekter Transplantatlage eine Verbesserung der Rotationsstabilität erzielt werden kann. Beide Bündel weisen ein reziprokes Spannungsverhalten auf, das PL-Bündel kommt in Streckung unter Spannung und das AM-Bündel spannt sich bei Beugung an. Trotz massiver Bemühungen seitens der Operateure diese Ergebnisse in vivo mit neuerlich unterschiedlichsten Techniken zu erzielen, gibt es bis heute keinen gesicherten Hinweis dass der betroffenen Patient bzw. Sportler davon profitiert. im IKDC-

Bewertungsschema finden sich keine besseren Bewertungen als bei der Einzelbündeltechnik. Die Wahrscheinlichkeit, einer Tunnelfehlplatzierung bei der Doppelbündeltechnik ist viermal größer als bei der Einbündeltechnik. Die Gefahr des Tunnelkonfluierens mit konsekutivem Transplantatversagen wird in der Literatur mit bis zu 40% angegeben. Es gibt für derlei Revisionsoperationen noch keine Erfolgsversprechenden Therapiekonzepte da meist zweizeitig, nach Auffüllen der Knochendefekte durch Spongiosastöpseln aus dem Beckenkamm sowie Osteointegration derselben eine Folgeoperation mit neuerlichem Bohren korrekter Kanäle, ein neues möglichst knochenblockaugmentiertes Transplantat eingesetzt werden muss.

Der Vorteil der Diskussion zur Doppelbündeltechnik war jedoch die Bestätigung der Kenntnisse vielen erfahrenen Kniechirurgen, eine anatomiegerechte Bohrung des Femurtunnels in den Footprint zwischen AM + PL Bündel durchzuführen. Dazu muss man das Kniegelenk mindestens 110° beugen um über das anteromediale Portal unter Bedachtnahme des Femurcondylenknorpels zu bohren oder bei transtibialem Vorgehen den Tibiakanal so weit medial zu platzieren um dieses Ursprungsfeld femoral zu erreichen. Weiters hat sich die Einbündelaugmentation bei isolierter AM- oder PL-Bündel Ruptur des vorderen Kreuzbandes etabliert.

Idealerweise sollten 80% der Ursprungs- und Ansatzfläche des vorderen Kreuzbandes abgedeckt werden um ein rotationsstabiles Kniegelenk zu erhalten. Bei kleinen Kniegelenken (Insertionsfläche < 15mm tibial) gelingt dies sehr gut mit einer Einbündeltechnik, bei großen Kniegelenken (> 15mm tibial) könnte der Patient unter der Voraussetzung korrekter Bohrkanäle und sicherem Einwachsen des Transplantates ohne Tunnelkonfluenz von der Doppelbündeltechnik profitieren weil mehr Insertionsfläche abgedeckt wird. Ungeklärt bis dato sind jedoch noch das Design der Implantate um die Sehnen sicher im Knochen zu fixieren.

Die einstige Euphorie um die navigierte Kreuzbandrekonstruktion ist ebenso verstummt, da in Studien gezeigt werden konnte, dass die anatomische intraarticuläre Kenntnis des Operateurs bedeutsamer für die korrekte Tunnellage ist. Im Zweifelsfall kann bei Primär-Operationen und sollte immer bei Revisionseingriffen ein Bildwandler im Operationssaal zur Kontrolle der Bohrkanallage zum Einsatz kommen, dies spart Kosten und dokumentiert zusätzlich ausreichend, weiters erspart man sich die Bohrungen für die Markerpins.

Die anatomische Einbündeltechnik stellt derzeit noch den "State of the Art" dar, die anatomische Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes ist das Ziel der Operation.

Bei der Transplantatwahl sollte individuell entschieden werden, Hamstrings, Ligamentum patellae und Quadrizepssehnenstreifen sind bestens geeignet für den Kreuzbandersatz, Kunstbänder haben im Gelenk nichts verloren, Allografts werden nur in Sonderfällen indiziert.



**Dr. Klaus Dann,** FA f. Unfallchirurgie + Sporttraumatologie

Die Präparation dieser homologen Transplantate, wie auch die Fixation in den Bohrkanälen, sollte standardisiert durchgeführt werden um Fehlerquellen zu vermeiden. Die Fixation sollte bei der Einbündeltechnik tibial bei 10°- max. 20°-Beugestellung gelenknahe mit Biomaterialien durchgeführt werden.

Bei der Doppelbündeltechnik besteht noch immer keine eindeutige Einigkeit über die Flexionsstellung bei der tibialen Fixierung des AMBündels in 20 – 45°- und des PL-Bündels in 0 – 15°.

Aus den vorliegenden Studien ergibt sich noch kein signifikant besseres Ergebnis für die Doppelbündeltechnik, die wesentlich höhere Implantatkosten und längere Op-Zeiten verursacht, die Gefahr von Fehlplatzierungen und Tunnelkonfluierung birgt mit konsekutivem Transplantatversagen und der notwendigen Konsequenz der 2-zeitigen Revisionsoperation.

Der Schweizer Kniepapst Professor Dr. Werner Müller hat einmal gesagt: "Bewährtes sollte man nicht ändern", bis zu 95% gute und sehr gute Ergebnisse müssen erst einmal mit der Doppelbündeltechnik in sauberen Studien unabhängig von den Operateuren erreicht und bewiesen werden. Daher scheuen sich viele renommierte und sehr erfahrene Kniechirurgen die Doppelbündeltechnik durchzuführen, obwohl sie jederzeit dazu in der Lage wären. Der klinische Nachweis einer verbesserten Rotationsstabilität ist derzeit noch nicht objektivierbar.

Meniskusverletzungen zählen mit 8,33 % auf 10.000 Einwohnern zu den häufigen Knieverletzungen und sind in 33% der Fälle durch Sport verursacht. Ähnlich wie bei Kreuzbandverletzungen steht Fußballspielen als Verletzungsursache an vorderster Stelle. Weltweit werden lediglich 5% aller Meniskusverletzungen genäht, obwohl ca. 20% möglich wären. Der rekonstruierbare originäre Meniskus stellt nach wie vor die beste Option für den Erhalt dar, Kunstmenisken zum Teilersatz und auch Allografts zum vollständigen Ersatz können implantiert werden, jedoch nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen mit fraglichen Langzeitergebnissen. Die Heilungsrate von genähten Menisken liegt im 10 Jahres Follow up bei ca. 75 - 94 %. Das unkritische Entfernen von vitalem Meniskusgewebe führt bei großzügiger Entfernung innerhalb von 5 Jahren ebenso zur Arthrose wie bei Totalmeniskektomie. Daher gilt der Grundsatz: "if in doubt leave it in", für die Teilresektion gilt "so wenig wie möglich und soviel wie notwendig" zu resezieren.

Die Nachbehandlung von Kreuzband und Meniskusoperationen wird nahezu einheitlich nach den Kriterien des österreichischen Kniekreises der Gesellschaft für Unfallchirurgie durchgeführt. Physiotherapie, Heilgymnastik, Knieorthesen und Kniebewegungsschienen wie auch sensomotorisches und propriozeptives Training kommen optional zur Anwendung bevor der/die SportlerIn wieder dem sporartspezifischem Training zugeführt werden kann.

Abhängig von der angewandten Kreuzbandersatztechnik wird die Nachbehandlung gezielt individuell entsprechend des Heilungsverlaufes gesteuert mit Teilbelastung, Bewegungslimitierung, Orthesenschutz. Die Teamrückkehr nach Kreuzbandersatzoperation sollte frühestens acht Monate postoperativ erfolgen, da die Einheilungsrate von Kniebeugersehnen bereits in Einbündeltechnik sechs Monate in Anspruch nimmt, für Doppelbündeltechniken gibt es derzeit noch keine Erfahrungswerte. Ob man dieses Einheilen mit Bioaugmentation wie ACP (autologem konditioniertem Plasma) beschleunigen kann wird derzeit intensiv beforscht, wenngleich ACP derzeit noch den Dopingrichtlinien unterworfen wird.

Daher sind viele "Fußballchirurgen" wieder dazu übergegangen das mittlere Kniescheibensehnendrittel mit den bewährten Knochenblöcken für den Kreuzbandersatz einzusetzen, da durch diese Knochenblöcke das Einwachsverhalten mit nachgewiesenen 6 – 8 Wochen deutlich beschleunigt wird. Begleitende Meniskusverletzungen müssen ebenso berücksichtigt werden.

Es gilt der Grundsatz des Schweizer Kniespezialisten Roland Biedert: "Start slow to end fast", um eine optimales Ergebnis für den Sportler zu erzielen und rasche Teamrückkehr zu ermöglichen.

## Der Placebo "Plus" Effekt

#### Therapieunterstützung durch Gedankenkraft. Von Josua Kohberg

ls Sport- und Physiotherapeut beschäftigen Sie sich häufig mit Menschen, die bereit sind, Höchstleistungen in ihrer Sportart zu erbringen. Die meisten dieser sportbegeisterten Patienten kennen die Wirkung ihrer Gedanken. Sie wissen, dass ein "schlechter Tag" auch zu schlechteren Ergebnissen führt. Und ein "guter Tag" führt in der Regel auch zu

besseren Ergebnissen. Wir wissen um die Wirkung unserer Gedanken schon lange, wenn wir z.B. "Schmetterlinge im Bauch" haben, frisch verliebt sind und "Bäume ausreißen könnten", wie der Volksmund so schön sagt.

Wenn wir uns mit der Wirkung von Gedanken und Gefühlen beschäftigen, stoßen wir auf höchst interessante Zahlenangaben. Mehr als 60.000 Gedanken beschäftigen unseren Geist, und das jeden Tag, immer und immer wieder. Und wir können unsere Gedanken nicht anfassen, nicht riechen und nicht spüren. Trotzdem existieren sie, das wissen wir sehr genau.

Haben Sie sich schon einmal gefragt, woraus Gedanken bestehen? Wie können wir Gedanken beschreiben? Gar nicht, und trotzdem sind unsere Gedanken alles. Sie spornen uns zu unglaublichen Höchstleistungen an oder sie treiben uns in den Wahnsinn, die Krankheit. Und niemand kann unsere Gedanken beeinflussen, außer wir erlauben

geistiges Wiederkäuen.

Und welche Gedanken kauen wir immer und immer

danken erlauben. Der Rest wird ständig wiederholt -

Und welche Gedanken kauen wir immer und immer wieder durch? Welche Gedankenmuster setzen sich fest, was bestimmt unseren geistigen Horizont? Alles, was über eine entsprechende Emotion, eine Erfahrung

verfügt. Je stärker die Emotion, desto stärker der Gedanke.

Professor William Tiller sagt dazu: "Die meisten Menschen beeinflussen ihre eigene Realität nicht auf beständige und erhebliche Weise, weil sie nicht glauben, dass sie das können. So notieren Sie eine Absicht und radieren sie dann gleich wieder aus, weil Sie denken, das ist albern oder ich kann das nicht. Dann notieren Sie die Absicht erneut und löschen sie wieder. Vom zeitlichen Durchschnitt ist das ein winziger Effekt. Es läuft wirklich darauf hinaus, dass Sie meinen, Sie können es nicht (Auszug aus dem Film Bleep, Anm. d. Red.)."

Die Aussage von Prof. Tiller ist aus dem Blickwinkel der Therapie höchst interessant. Nehmen wir den in der Medizin bekannten Placebo Effekt und verbinden das mit der Kraft der Gedanken. Prof. Tiller sagt, die meisten Menschen glauben nicht, dass sie ihre Realität beeinflussen können. Da hat er einfach Recht – doch wem glauben Ihre Patienten?



Josua Kohberg ist lizenzierter Trainer der Society of NLP (USA) und Mitglied der German Speakers Association. Er hat mit seiner Frau Simone die KOSYS® Akademie gegründet und das Seminar- und Ausbildungsformat "Glückreich®" und eine einjährige Coachausbildung entwickelt. Er hält Impulsvorträge und Seminare rund um das Thema persönliches Wachstum. Er verbindet den kontinuierlichen Aufbau seiner Unternehmen mit der großen Leidenschaft seines Lebens – Kommunikation. Weitere Infos finden Sie unter www.kohberg.de.

Der Volksmund sagt "die Gedanken sind frei". Doch können wir wirklich frei denken, können wir denken, was wir möchten? Natürlich kann ich das, werden Sie sagen. Sie können es wirklich – wenn Sie es tun. Aber es wird Ihnen höchstwahrscheinlich so gehen, wie den meisten von uns. Wir denken nicht mehr bewusst, sondern in Wiederholungen. Wissenschaftler haben herausgefunden, dass wir von den täglichen 60.000 Gedanken nur drei bis fünf Prozent neue Ge-

Ganz einfach, Ihre Patienten glauben Ihnen. Und damit kommen wir zu einem Effekt, den ich heute den Placebo "Plus" Effekt nenne. Wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt, bedeutet Placebo "ich werde gefallen". Der Begriff Placebo ist in der Medizin heute definiert als wirkstoffloses Präparat in Verbindung mit einer verbalen oder nonverbalen Suggestion – der Patient "glaubt", er habe ein wirkstoffhaltiges Medikament erhalten. Placebo "Plus" steht für einen geziel-

ten Einsatz des Placebo Effekts – entweder durch Sie als Therapeut und/oder durch den Patienten.

Wenn wir die Medizin heute durchleuchten, erkennen wir, dass der Placebo Effekt und die Medizin miteinander verwoben sind wie siamesische Zwillinge. Egal, welche Behandlung eingesetzt wird – der behandelnde Therapeut ist überzeugt, dem Patienten zu helfen, dieser "glaubt" dem Therapeuten (je weiter der Expertenstatus ausgebaut ist, desto "gläubiger" die Kunden und Patienten) und wird daraufhin die Wirkung der Behandlung umgehend wahrnehmen.

Was der schlichte Glaube bewirken kann, wird in einem Artikel aus "The Journal of Neroscience" (Bd. 25, Nr. 34, 24. August 2005, S. 7754-7762) deutlich: "Wie neue Untersuchungen bezeugen, veranlasst der schlichte Glaube, eine Tablette würde den Schmerz stillen, unser Gehirn zur Ausschüttung von Endorphinen, seinen selbst produzierten, natürlichen Schmerzhemmern. Das ist der erste direkte Anhaltspunkt dafür, dass Endorphine beim Placebo Effekt eine Rolle spielen. Indem 14 Probanden eine Kochsalzlösung in den Kieferknochen injiziert wurde, erzeugten die Forscher bei ihnen Schmerzen; anschließend scannten sie die Testperson mit einem Positronen-Emissions-Tomografen (PET). An einem bestimmten Punkte bekamen die Männer Tabletten, angeblich ein Schmerzmittel, in Wahrheit jedoch Placebos. Die Schmerzunempfindlichkeit der Testpersonen nahm ab, was bedeutet, dass der Glaube, ein Schmerzmittel zu bekommen, die Schmerztoleranz der Teilnehmer erhöhte. Außerdem zeigten die Scans, wie ihre Gehirne Endorphine freisetzten. In einigen Hirnregionen stand die Menge der Endorphine in Relation zu der von den Teilnehmern vermuteten Stärke der Tabletten."

Solche Forschungsergebnisse häufen sich in den letzten Jahren. Einen besonders grandiosen Placebo Effekt im Rahmen einer Studie über Knieoperationen erwähne ich immer wieder in meinen Vorträgen, da die Ergebnisse so eindeutig sind. Und es handelt sich um eine klassische Studie – doppelblind, randomisiert, placebo-kontrolliert, multizentrisch, in universitärem Rahmen und in einer medizinischen Publikation mit Weltrang veröffentlicht. Diese Studie hat dermaßen für Aufsehen gesorgt, dass eine Sendung darüber auf dem Discovery Chanel und in Deutschland auf Pro7 gesendet wurde.

Was zeigten die Ergebnisse? Die Besserung nach einer Knieoperation – wir reden hier in den USA über ein Drei-Milliarden-Dollar-Geschäft – ist größtenteils nichts anderes, als ein sündteurer Placebo Effekt. Ob der Chirurg einfach nur eine Narbe anbringt oder die komplette OP ausführt – die Wirkung ist die gleiche. Deutlicher gesagt – es ist die Fähigkeit des Geistes, die die Heilung erzeugt. Wir können tatsächlich sagen, dass jeder Mensch ein unglaubliches und unerschlossenes Potential in sich trägt. Die Frage ist ein-

fach nur – was genau glaubt der einzelne? Wenn Sie zu einer Knieoperation narkotisiert werden und nach dem Aufwachen auch noch drei Narben betrachten können, 20.000 Dollar von Ihrem Konto abgebucht wurden und Sie drei Monate Rehamaßnahmen genießen, was glauben Sie? Natürlich – dass Sie operiert wurden. Sie würden doch gar nicht auf die Idee kommen, dass Ihnen jemand nur drei kleine Schnitte rund um Ihren Kniescheibe zugefügt hat, richtig?

Es geht also um glauben! Doch wie setzen Sie jetzt den Placebo "Plus" Effekt gezielt ein? Sie können diesen Effekt auf mehrere Arten erzielen. Verwenden Sie im Behandlungsverlauf z. B. gezielte Suggestionen wie z. B. "die Heilung schreitet bei Ihnen deutlich schneller voran als sonst üblich", "Sie erscheinen mir sehr fit" oder "diese Verletzung kann dank der neuen Methode XY deutlich schneller geheilt werden". Wenn Sie mit solchen klaren und direkten Anweisungen arbeiten, "glaubt" der Patient und seine Heilung wird schneller voranschreiten. Ich möchte Sie wirklich ermuntern, diese Form des Placebo "Plus" Effekts zu testen.

Eine weitere Möglichkeit – gehen Sie vom blinden Placebo Effekt zum bewussten Placebo Effekt über. Ein Placebo funktioniert nämlich auch dann, wenn Sie bzw. Ihr Patient bewusst davon weiß. Ich habe vor kurzem einen faszinierenden Bericht zu diesem Thema gelesen. Dr. Roy Martina, ein niederländischer Arzt, beschäftigt sich seit Jahren mit der Erforschung des Placebo Effekts. Er hat mit unzähligen Patienten die Placebo "Plus" Methode erprobt, und eines der erstaunlichsten Ergebnisse bei seinem eigenen Bruder erzielt. Sein Bruder war jahrelanger Dialyse-Patient und entschloss sich zu einer Nierentransplantation.

An dem Tag vor der OP sagte Dr. Martina zu ihm: "Wenn Du morgen nach der OP aufwachst, hängst Du am Tropf. Als erstes wirst Du Dir vorstellen, dass diese Lösung Vitamine und kraftvolle Nährstoffe enthält, und jedes Mal, wenn Du die Flasche anschaust, wirst Du dankbar sein, diese Vitamine zu erhalten. Wenn Du die Tabletten nimmst, visualisiere sie als leistungsstarke Nährstoffe, die deinem Körper helfen, die neue Niere anzunehmen! Empfinde Dankbarkeit für Deine neue Niere." Sein Bruder hielt sich an diesen Vorschlag. Das Ergebnis – sein Bruder war der Patient mit der kürzesten Erholungsphase nach einer Nierenoperation. Dr. Martina beschreibt diesen Fall sehr ausführlich, wenn Sie Interesse haben, sende ich Ihnen den ausführlichen Bericht gerne per E-Mail zu.

Was ich damit zeigen möchte – die Schulmedizin macht sich den Placebo Effekt zunutze, ohne es zu wissen. Sie wissen nun um die Macht des Glaubens. Beziehen Sie die Power der 60.000 täglichen Gedanken doch einfach in Ihre Therapieansätze mit ein. Machen Sie den Test – und überzeugen Sie sich selbst davon, wie effektiv ein solches Vorgehen sein kann.

## Rehabilitationskonzepte

#### Nicht auf die leichte Schulter nehmen. Von Dr. Lukas Trimmel

as große Bewegungsausmaß des Armes und seine fein abgestimmten Bewegungen werden durch ein komplex gesteuertes Zusammenspiel von Wirbelsäule, Schulterblatt, Schultergürtel und Glenohumeralgelenk ermöglicht. Beim primär muskelstabilisierten Schultergelenk unterscheidet man fünf Muskelgruppen als dynamische Stabilisatoren:

- Preparators (wirbelsäulenstabilisierende Muskulatur)
- Pivoters (Scapulothorakale Muskulatur)
- Protectors (Rotatorenmanschette inkl. M. biceps)
- Positioners (M.deltiodeus, M. supraspinatus)
- **P**ropellors (M. pectoralis.maj., M. latissimus, M. triceps, etc.)

Für eine funktionierende Schulterbewegung und auch in der Therapie spielt vor allem die scapulothorakale Muskulatur eine wesentliche Rolle.

Zusätzlich bleibt nach Traumen od. Operationen oft eine sensomotorische Störung zurück, die der limitierende Faktor für die Wiederaufnahme von Überkopfsportarten sein kann.

#### Rehabilitation

Die frühe postoperative Phase ist im wesentlichen von der noch unzureichenden Belastbarkeit der verletzten bzw. operierten Strukturen geprägt. In dieser Phase sind je nach Verletzung und OP-Technik bestimmte Bewegungen bzw. aktive Kontraktion diverser Muskulatur zu vermeiden.

Die späte Rehabphase beginnt meist mit der Freigabe der aktiven Bewegung in allen Ebenen. Sie unterliegt zum einen trainingstherapeutischen Grundsätzen im Sinne von Kraftausdauer-, Hypertrophie-, Maximalkraft- und Schnelligkeitstraining und zum anderen müssen optimale biomechanische Verhältnisse und die geforderte Belastbarkeit der belasteten Strukturen geschaffen werden.

Die Rehabilitationsstrategie in der späten Rehabphase ist zwar immer individuell abzustimmen und abhängig von Ausgangssituation (OP-Technik, chirurgische Vorgabe, Alter, Belastbarkeit, kognitive u. muskuläre Leistungsfähigkeit) und Zielsetzung (Biomechanische Möglichkeiten, Leistungsanspruch) folgt jedoch einigen Grundregeln:

#### Heilungsphasen

Die Therapie muss immer heilungsphasenabhängig gestaltet werden (Entzündungsphase in den ersten 3 – 5 Tg., Proliferationsphase bis zur 6. Wo., frühe Umbauphase 6. – 12. Wo., späte Umbauphase bis 12 Mon.). Nachdem in der **Entzündungsphase** die Protektion im Vordergrund steht, sollten in der **Proliferationsphase** langsam achsengerechte Bewegungen mit ge-

ringen Zugbelastungen zuerst passiv und dann aktiv erarbeitet werden. In der **Umbauphase** sollten regelmäßig physiologische Zugbelastungen in allen Ebenen eingesetzt werden, um den Remodellingprozess mit der Neuausrichtung der Fasern im Bindegewebe positiv zu beeinflussen.

#### 5 P's

Die Therapie ist immer stufenweise aufbauend im Sinne der 5 P's zu gestalten:

Zu Beginn steht immer das Training der Preparators (wirbelsäulenstabilisierende Muskulatur) und der Pivoters (scapulothorakale Muskulatur mit besonderem Augenmerk auf M.serratus und untere Trapeziusanteile). Ist die statische und dynamische Stabilisierung der scapulothorakalen Muskulatur erlernt, werden Kraftausdauertraining und Hypertrophietraining der Protectors (Muskeln d. Rotatorenmanschette inkl. Biceps) angeschlossen. Das folgende Training der Positioners wird geprägt von dem Zusammenspiel zwischen der Feinpositionierung des Humeruskopfes durch den Supraspinatus und der groben Kraftentwicklung durch den Deltoideus. Das gesamte Propellortraining muss unter strenger Kontrolle der korrekten Positionierung und Bewegung der Scapula erfolgen.

Im letzten Schritt werden die großen kräftigen Muskeln, die sog. **P**ropellors hinzugenommen und ein fließender Übergang zu funktionellen alltags-, bzw. sportartspezifischen Übungen angestrebt.

#### **Sensomotorisches Training**

Das sensomotorische Training kann im Prinzip begleitend über alle Rehabilitationsphasen durchgeführt werden und erhält natürlich zentrale Bedeutung bei der Wiederaufnahme von sportlichen Aktivitäten. Bei Überkopfsportlern ist vor allem ein Kraftausdauertraining in Kombination mit hohen sensomotorischen Anforderungen sinnvoll, um einer zukünftigen Überlastung und Instabilität entgegenzuwirken.

#### Begleitmaßnahmen

Begleitend zum medizinischen Aufbautraining und zum sensomotorischen Training hat sich die manuelle Therapie (Fasziendistorsiosmodell, Kapseldehnungen, Muskeltechniken, etc.) zur Behandlung von Kontrakturen, Störungen in den fascialen Gleitebenen und muskulären Dysbalancen bewährt und sollte ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitationsstrategie sein. Denn nur mit einer funktionierenden Biomechanik mit voller Funktion aller beteiligten Strukturen, wie Faszien, Kapsel, Muskulatur, etc. können die hohen sportartspezifischen Anforderungen gemeistert werden.

## Massage-Grundausbildung

#### für die Teilnahme zur Ausbildung in Sportmassage 2011

#### **MODUL B**

#### Unterrichtsfächer:

#### Theorie:

Biologische und medizinische Grundlagen:

Anatomie 30 UEH u. 50 EH-Heimst. Histologie 10 UEH u. 10 EH-Heimst. Physiologie 20 UEH u. 30 EH-Heimst. Allgemeine Pathologie 10 UEH u. 15 EH-Heimst. Vertiefende Pathologie 10 UEH u. 20 EH-Heimst. Hygiene 10 UEH u. 10 EH-Heimst.

Erste Hilfe und

Unfallverhütung 10 UEH

Insgesamt 100 UEH u. 135 EH-Heimst.

Praxis:

Klassische Massage 100 UEH u. 20 EH-Heimst.

Insges. Theorie u. Praxis: 200 UEH u. 155 EH-Heimst.

#### **Termine:**

1. Modul: 15. – 16. Jänner 2011

2. Modul: 29. - 30. Jänner 2011

3. Modul: 12. – 13. Feber 2011

4. Modul: 26. – 27. Feber 2011

5. Modul: 12. – 13. März 2011

6. Modul: 26. – 27. März 2011

7. Modul: 09. - 10. April 2011

8. Modul: 07. – 08. Mai 2011 9. Modul: 21. – 22. Mai 2011

10. Modul: **04. - 05. Juni 2011** 

#### Kurszeiten:

Samstag, Sonntag jeweils 08.00 - ca. 18.00 Uhr

#### Zulassungsvoraussetzungen für Modul B:

Keine, die Ausbildung ist für alle Interessierten möglich!

**Modul B** wird mit einer mündlichen und schriftlichen Prüfung abgeschlossen und berechtigt alle positiv abgeschlossenen Absolventen zur Teilnahme an der Ausbildung in **Sportmassage bei der VÖSM & ÖGS.** 

#### Kurskosten:

f. Mitglieder € 1.400,-, f. Nichtmitglieder € 1.490,-(auch in Ratenzahlungen nach Vereinbarung möglich, bei Gruppenanmeldungen ab acht Personen ist eine Kursermäßigung möglich). Einzahlung auf das Konto der VÖSM & ÖGS bei der Raiffeisen Regionalbank Mödling, BLZ 32250, Kto.Nr. 1.619.188.

Mindestteilnehmerzahl: 12 Personen

**Kursort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

**Ausbildungsleitung:** HM Michael Minarik und HM Elly Koptik

**Anmeldung: ab sofort** bei der VÖSM & ÖGS, 2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1, Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491, Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at Es sind noch freie Plätze vorhanden!

#### Aufschulung zum

## Freiberuflichen Heilmasseur

Die VÖSM & ÖGS startet den 5. Aufschulungskurs für Heilmasseure und Heilbademeister nach dem neuen Medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetz in Form von Modulen.

Die Aufschulung wird jeweils an zwei Wochenenden im Monat am Samstag und Sonntag von 8.00 – 18.25 Uhr (Ferienzeit ausgenommen) durchgeführt. Wochenendtermine deshalb, damit auch Berufstätige diese Aufschulung wahrnehmen können, ohne Urlaubstage in Anspruch nehmen zu müssen.

#### Voraussetzungen:

Zeugnis Medizinischer MasseurIn, HeilbademeisterIn und HeilmasseurIn (alt)

**Ausbildungsgrad:** Staatlich anerkannter freiberuflicher Heilmasseur (mit Zeugnis)

Teilnehmerzahl: mindestens 15 Personen

Kursort: SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen

#### Inhalte:

- Anatomie und Physiologie Pathologie
- Massagetechniken zu Heilzwecken inkl. prakt.
   Übungen Hygiene und Umweltschutz
- Erste Hilfe Allgemeine Physik Kommunikation
- Dokumentation Recht und Ethik

Die Ausbildung zum Heilmasseur besteht aus einem Aufschulungsmodul, das eine theoretische Ausbildung einschließlich praktischer Übungen im Gesamtumfang von 800 Stunden umfasst.

**Kurskosten:** für Mitglieder der VÖSM & ÖGS € 3.200,-, für Nichtmitglieder € 3.500,- (Teilzahlungen nach Vereinbarung möglich)

Anmeldungen ab sofort bei der VÖSM & ÖGS.

**Neubeginn:** voraussichtlich September 2011 nach dem Erreichen der Mindestteilnehmerzahl von 12 Pers.





KISNER, COLBY

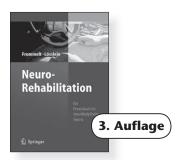
#### Grundlagen der Physiotherapie

#### Vom Griff zur Behandlung

2010, Thieme, 980 Seiten ISBN 978-3-13-108743-0, EUR 72,–

Fit für die Praxis: zahlreiche Übungen und Techniken für den Berufseinstieg! Therapiemaßnahmen sind in einem sinnvollen Anwendungsbereich erläutert, zusammen mit einer kurzen Einführung in die Anatomie und in die jeweilige Körperregion.

In der 3. Auflage mit noch mehr Fotos und Grafiken, die den Transfer in die Praxis erleichtern, sowie mit einem Kapitel zum Aquatraining.



FROMMELT, LÖSSLEIN (HG.)

#### **Neuro-Rehabilitation**

#### Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams

2010, Springer, 834 Seiten ISBN 978-3-642-12914-8, EUR 82,20

Das Praxisbuch der Neuro-Rehabilitation mit neuem Konzept und rundum modernisiert: Das große Praxisbuch bietet Grundlagen- und Praxiswissen, detailliert, kritisch, verständlich und an den Bedürfnissen der Patienten orientiert – ein rundum alltagstaugliches Arbeitsbuch für Teams, ein Lehrbuch für die Aus- und Weiterbildung.



VAITIEKUNAS, CSOTI, EGGERT

#### Physiotherapie beim Parkinson-Syndrom

2010, Pflaum, 246 Seiten ISBN 978-3-7905-0990-8, EUR 35,–

Das Buch informiert über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse der Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnosestellung sowie über die medikamentöse Therapie und die Tiefenhirnstimulation.

Der praktische Teil gibt dem Behandler detaillierte und durch zahlreiche Illustrationen unterstützte Anleitungen zur Übungsbehandlung der vielgestaltigen Parkinsonsymptome in der Einzel- und Gruppentherapie.



KÖLLNER U.A. (HG.)

#### Patientenschulung Arterielle Hypertonie

#### Manual zur Leitung von Patientengruppen

2010, Elsevier, 238 Seiten ISBN 978-3-437-24550-3, EUR 43,20

Auf Grundlage der 5 Säulen der Hypertonie-Behandlung (Medikamente, Stressmanagement, Entspannungsverfahren, körperliches Ausdauertraining und Ernährungsumstellung/Gewichtsreduktion) können die Patienten umfassend über ihre Grunderkrankung und deren Therapie-optionen informiert und zur eigenständigen Therapiekontrolle mittels regelmäßiger Blutdruck-Selbstmessungen motiviert werden.



IMHOFF U.A. (HG.)

#### Rehabilitation in der Orthopädischen Chirurgie

#### OP-Verfahren im Überblick – Physiotherapie – Sporttherapie

2010, Springer, 330 Seiten ISBN 978-3-642-13275-9, EUR 51,40

Ein interdisziplinäres Praxisbuch mit Schwerpunkt auf Rehabilitation nach orthopädischer Chirurgie an den oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule: Knappe, konkrete Handlungsanleitungen für Physiotherapeuten und Sporttherapeuten, aufbereitet in Therapiemodulen, die auf den ärztlichen Nachbehandlungskriterien für die einzelnen Phasen des Heilungsverlaufs und den Behandlungszielen der ICF aufbauen.



HUBER

#### **Diabetes und Bewegung**

#### Grundlagen und Module zur Planung von Kursen

2010, Deutscher Ärzte Verlag, 174 Seiten ISBN 978-3-7691-0605-3, EUR 30,80

Körperliche Aktivität ist eine einzigartige Möglichkeit, direkt in den Pathomechanismus des Diabetes einzugreifen. Das Kurskonzept "Diabetes und Bewegung" befasst sich deshalb mit den Potentialen der körperlichen Aktivität bei diabetischen Erkrankungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Prävention und Rehabilitation des Diabetes Typ 2.

# Schnupperseminar Hypnose und hypnotisch suggestive Kommunikation

as ist Hypnose/hypnotische Kommunikation, wie und warum wirkt sie, Einsatzmöglichkeiten im täglichen Leben, im Sport, in der Praxis, im Krankenhaus, im Team, ...

Das, was die Bevölkerung über Hypnose weiß, stammt vornehmlich aus dem Bereich der Showhypnose und unterscheidet sich massiv von dem, was Sie über "medizinische Hypnose" wissen sollten.

Das Schnupperseminar soll es Ihnen ermöglichen, sich selbst ein Bild über die Methodik, die Inhalte, die Anwendbarkeit und den möglichen persönlichen Benefit einer Ausbildung in medizinischer Hypnose und hypnotischer Kommunikation zu machen.

Vor allem bekommen Sie einen Einblick in Techniken der subtilen verbalen und nonverbalen Kommunikation und der hypnotisch suggestiven Kommunikation. Manches von dem, was Sie an Methodik kennen lernen, können Sie schon am nächsten Arbeitstag zu Ihrem und zum Wohle Ihrer Patienten anwenden und umsetzen.

Wenn Sie in Ihrem Berufs-/Leben immer nur das tun, was Sie immer schon getan haben, dann werden Sie auch immer die gleichen Ergebnisse erzielen, die Sie immer schon erzielt haben.

Wenn Sie sich aber auf etwas Neues wie die Hypnose und die hypnotisch suggestive Kommunikation einlassen, dann können Sie sich das Leben sowohl im beruflichen wie auch im privaten Bereich um das "gewisse Etwas" leichtermachen.

Termin: Sonntag, 10. April 2011 Kurszeiten: von 13.30 – 18.00 Uhr

Referenten: Dr. Allan Krupka, Dr. Heide Diernegger

**Teilnahmegebühr:** € 39,– für Mitglieder der VÖSM & ÖGS, € 59,– für Nichtmitglieder

**Ort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

Anmeldung: ab sofort bei der VÖSM & ÖGS,

Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491, Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

#### Refreshing- und Aufbauseminar Massage-Triggerpunkt

Ein Seminar für alle Absolventen/innen, die das Grundseminar absolviert haben.

**Termin:** 17. – 18. September 2011 (genauer Termin auf Anfrage)

**Referentin:** PT Sabine Gmeiner-Gieber, Physiotherapeutin, Sportphysiotherapeutin

**Kurskosten:** für Mitgl. der VÖSM & ÖGS € 220,-,

für Nichtmitgl. € 260,-

**Ort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

**Anmeldung: ab sofort** bei der VÖSM & ÖGS, 2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1, Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491, Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

# Fortbildungsseminar Einführung in die Faszientherapie (neues Konzept)

#### mit Prim. Dr. Andreas Kainz

Behandlung über die Faszienstrukturen beinhaltet: Theorie, Befunderhebung, Gleichgewichtstechniken, Listening, myofasciale Konzepte.

**Termin:** 5. – 6. März 2011

Kurszeiten: Samstag, 9.00 - 18.00 Uhr und

Sonntag, 9.00 - 14.00 Uhr

Kurskosten: für Mitglieder € 250,-,

für Nichtmitglieder € 290,-

**Kursort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen,

Akademiestraße 3

**Anmeldungen bis 15.2.2011** bei der VÖSM & ÖGS, 2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1, Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491, Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at Da die Nachfrage für dieses besondere Seminar schon sehr groß ist, ersuchen wir um baldige Anmeldung, damit Ihr Platz gesichert ist.

#### VÖSM & ÖGS führt,

bei Zustandekommen von mindestens 12 Personen, jedes Seminar, das gewünscht wird durch, wie z.B. Anatomie am Präparat im Anatomischen Institut in Wien und Innsbruck, Röntgenseminar, Laserseminar mit Laserschutzbeauftragten, Beckenbodenseminar, Fußreflexzonen-Seminar, Akupunktmassage-Seminar, Tapekurs, etc.

Bitte um Voranmeldung, Termin wird nach Anmeldung von mindestens 12 Teilnehmern auf Wunsch festgesetzt!

#### Fortbildungsseminar Neuromuskuläre Relaxation zur Korrektur der Statik Schmerzbehandlung über Osteo- und Arthro-Kinematik

Nach einer gründlichen Anamnese und Einführung in die dreidimensionale Bewegungsfreiheit der Wirbelsäule und der grossen Extremitätsgelenke, werden durch sanftes Schwingen auf dem Kissen alle Gelenke der Wirbelsäule entsprechend mobilisiert. Es kommt zu einer Einwirkung auf das Skelett, die Gelenke, die Muskulatur, die Organe und die Psyche, so dass ein optimales physiologisches Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Des Weiteren werden Techniken zur Mobilisierung des Beckens gelehrt, die zur Basis der Therapie beitragen. Ebenso werden Übungen für den Klienten gelehrt. Es werden die häufigsten Anwendungen sowie die Kontraindikationen gründlich besprochen.

#### Lernziele:

- Sie erstellen eine klinische Untersuchung zur Beurteilung der Statik.
- Sie korrigieren über eine feine manuelle Technik die Fehlstatik des Beckens und der WS.
- Sie entspannen und mobilisieren den ganzen Körper mit feinen Schwingungen.
- Sie bringen damit Bandscheiben- und Knorpelschäden zum Abheilen.
- Sie beheben muskuläre Disbalancen durch Instruktion gezielter Übungen.
- Sie harmonisieren den Energiekreislauf und das Vegetativum.
- Sie stabilisieren so die korrekte Haltung und koordinieren Bewegungsabläufe.
- Sie behandeln sowohl in der Prävention wie auch in der Rehabilitation.

Sie behandeln mit dieser Technik bereits am nächsten Tag sehr erfolgreich in Ihrer Praxis.

Es besteht die Möglichkeit, ein Schwingkissen über Herrn Ott zum Sonderpreis von € 300,− zu erwerben. Der Kurs entspricht der Ausbildung an der Penzel-Akademie bzw. der WBA-Akademie in der Schweiz.

**Termin:** 16. – 17. April 2011

Kurszeiten: jeweils von 9.00 bis 12.00 und

13.30 bis 17.00 Uhr

**Referent:** Rolf Ott, Masseur und Heilpraktiker. Ausbildung bei Penzel und Horn. Seit Jahren Dozent und Lehrbeauftragter bei der schweizerischen Naturärzte-Vereinigung und bei der Penzel-Akademie. Er entwickelte in jahrelangem Wirken das Therapiekonzept "Wirbelsäulen-Basis-Ausgleich® WBA nach Rolf Ott" **Kurskosten:** für Mitglieder der VÖSM & ÖGS € 230,-, für Nichtmitglieder € 265,-

**Ort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

Anmeldung: bei VÖSM & ÖGS,

2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1 Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/700 64 91, Fax 02236/26833 401

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at www.sportphysiotherapie-sportmassage.at

Upledger CranioSacral Therapie®			
Kursangebo	t 2011	www.upledger.at	
Philosophie, Anatom	se » Innsbruck » Kärnten » Graz » Linz	omatoEmotionale Entspannung 22.03. – 26.03.2011 17.05. – 21.05.2011 24.05. – 28.05.2011 28.06. – 02.07.2011 23.08. – 27.08.2011	
CST II	» Innsbruck » Graz » Wien » Salzburg	11.01 15.01.2011 18.01 22.01.2011 02.0206.02.2011 15.0219.02.2011 22.0326.03.2011 10.0414.04.2011	
Viszerale Manipulation			
Evaluation und Behandlung aller Organe (Brust-, Bauch-, Beckenraum) und des ZN			
Einführungskurs	» Innsbruck » Wien	22.01. – 27.01.2011 07.03. – 12.03.2011 30.04. – 05.05.2011 10.10. – 15.10.2011	
VM II		04.10 09.10.2011 21.10 26.10.2011	
Ausführliches Jahresprogramm 2010/11, Information und			
	au Christine Dillinger		
		Sparbersbachg. 63, 8010 Graz	

#### Einführungsseminar Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos

Tel.: +43 (0)316/84 00 50-0

Fax: +43 (0)316/84 00 50-3

e-mail: office@upledger.at

Theorie und Praxis inkl. Patientenbehandlungen

Termin: Samstag, 12. März 2011

**UPLEDGER** 

INSTITUT

**Kurszeite:** 9.00 bis 17.00 Uhr

**Kosten:** für Mitglieder der VÖSM & ÖGS € 120,-, für Nichtmitglieder € 150,-

Kursleiter: Dr. Lukas Trimmel

Teilnahmeberechtigt: Ärzte und Physiotherapeuten

**Ort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

**Anmeldung: ab sofort** bei der VÖSM & ÖGS, 2344 Ma.Enzersdorf-Südstadt, Liese Prokop-Platz 1 Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/700 64 91, Fax 02236/26833 401

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

Anmeldungen werden nach dem Datum des Eintreffens gereiht, da nur eine bestimmte Anzahl von Plätzen vorhanden ist.

## Österr. Sporttherapie-Ausbildung

#### Modul D (nur für ausgebildete Sportmasseure der VÖSM & ÖGS!)

ie Sporttherapieausbildung ist eine aufbauende Zusatzausbildung zum/zur VÖSM & ÖGS Sportmasseur(in) und erfolgt in einem einjährigen Bildungsgang.

**Ziel:** Eine noch speziellere Ausbildung in Sporttherapie mit Praxischwerpunkt soll gewährleisten, dass geeignete Maßnahmen für Prävention und Regeneration im Sport gesetzt werden.

**Ausbildung**: An 10 Wochenendterminen (1 Wochenendtermin pro Monat, Ferienzeit ausgenommen!) Insgesamt 10 Wochenendkurse mit Abschlussprüfung, Beginn jeweils Samstag und Sonntag von 08.30 bis 18.30 Uhr, anschließend 1 Samstag-Termin für die Abschlussprüfung.

**Mindestteilnehmerzahl:** 12 Personen, Teilnehmerlimit 30 Personen.

**Kurskosten:** für Mitglieder €1.690,–, für Nichtmitglieder €1.790,– (auch in Ratenzahlungen möglich!).

Anzahlung €300,- oder Gesamtbetrag auf das Konto der VÖSM & ÖGS bei der Raiffeisenbank, 2346 Südstadt, BLZ 32633, Kto.Nr. 219.188.

Termin: ab September 2011

**Ort:** SIAK-Bildungszentrum, 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

**Anmeldung: ab sofort** bei der VÖSM & ÖGS, Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491, Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at Sollte die Mindestteilnehmerzahl von 12 Personen bis Oktober 2010 nicht erreicht sein, verschiebt sich der Ausbildungsbeginn um jeweils ein Monat bis zum Erreichen dieser 12 Personen.

Änderungen vorbehalten!

Sämtliche Unterrichtsfächer sind im Internet unter www.sportphysiotherapie-sportmassage.at abrufbar.

#### **Aufbaukurs**

# LEUKOTAPE® K – Taping nach der Kinesiomethode

#### Kleines Pflaster mit großer Wirkung.

Leukotape® K mit der Pain Relief Technique ist das elastische Tape, das direkt im Schmerzbereich auf die Haut geklebt wird.

#### Die Haut aktivieren, den Schmerz reduzieren.

Bei der Pain Relief Technique (PRT) gibt es zwei Wege der Schmerzausschaltung:

- Bei der ersten Methode werden im Körper die Schmerzfühler, sogenannte Nozirezeptoren, beeinflusst. Diese Rezeptoren, registrieren die Störungen wie z.B. Muskelverspannungen. Sie empfangen die Botschaft und leiten sie weiter zum Gehirn. Hier entsteht die eigentliche Schmerzempfindung. Leukotape® K unterbricht das Schmerzsignal zum Gehirn. Der Schmerz verschwindet bzw. lässt nach.
- Die zweite Methode beseitigt die Durchblutungsstörungen im geschädigten Gewebe. Durch Bewegungen im Alltag hebt sich die Haut der beklebten Region wellenförmig an. Folge: Die zusammengedrückten Kapillar- und Lymphgefäße werden wieder frei. Die körpereigene Pumpleistung wird gefördert. Der Durchfluss des Blutes wird gesteigert und so der Heilungsprozess beschleunigt.

#### Was kann Leukotape® K für Ihre Patienten leisten?

Viele Schmerzzustände können mit Leukotape® K erfolgreich behandelt werden:

#### Inhalt:

Im Aufbauseminar wollen wir neue Tapeanlagen und überarbeitete Tapevariationen zu Krankheitsbildern vorstellen.

Einer Reflexion der bisherigen Erfahrungen folgt ein Interessensaustausch. Fragen und Problemstellungen werden in "Klein-Gruppen" erarbeitet.

Die bisher im Bereich elastisches Taping erworbenen Fähigkeiten sollen vertieft werden.

**Termin:** Feber 2011 – genauer Termin auf Anfrage **Kurszeiten:** Samstag/Sonntag 9.00 – 16.30 Uhr **Ort:** SIAK-Bildungszentrum 2514 Traiskirchen, Akademiestraße 3

**Referent:** Dr. Ramin Ilbeygui, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur, manuelle Medizin, Kinesio-Taping

**Kurskosten:** f. Mitgl. € 240,-, f. Nichtmitgl. € 290,-. Im Preis inbegriffen sind Skripten. Extrakosten f. Tapematerial € 20,- sind beim Seminar direkt zu bezahlen **Anmeldung: ab sofort** bei der VÖSM & ÖGS,

Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491,

Fax 02236/26833 401,

E-Mail: office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

## 2011

#### Auf einen Blick: Alle wichtigen Termine und Kurse der VÖSM&ÖGS

#### VÖSM & ÖGS

15 16 01 11	Massaga Cmundaushildung
1516.01.11	Massage-Grundausbildung – Modul 1
2123.01.11	
2123.01.11	Sportmasseurausbildung – 5. Modul
20 20 01 11	
2930.01.11	Massage-Grundausbildung - Modul 2
Feber 2011	
rebel 2011	Leukotape K® inkl. Kinesio-Tape Aufbauseminar
1213.02.11	- Dr. Ramin Ilbeygui
1213.02.11	Massage-Grundausbildung – Modul 3
1820.02.11	1110 441 5
1020.02.11	Sportmasseurausbildung – 6. Modul
26 27 02 11	Massage-Grundausbildung –
2027.02.11	Modul 4
05 06 02 11	Einführung in die Faszientherapi
0500.05.11	- Prim. Dr. Andreas Kainz
12.03.2011	Fasziendistorsionsmodell nach
12.03.2011	Typaldos
	- Dr. Lukas Trimmel
1213.03.11	
1215.05.11	Modul 5
10 20 02 11	Sportmasseurausbildung –
1020.03.11	7. Modul
26 27 02 11	Massage-Grundausbildung –
2027.03.11	Modul 6
April 2011	Ohrakupunkt-Massage (OAM)
April 2011	- Michael Urban
0910.04.11	
0910.04.11	Modul 7
10.04.2011	Hypnose, Kommunikation
10.04.2011	Schnupperseminar
	- Dr. Allan Krupka
1618.04.11	•
1010.04.11	8. Modul
16 -17 04 11	Neuromuskuläre Relaxation
1017.04.11	- Rolf Ott/CH
20 / _1 5 11	DORN & BREUSS -
23.41.3.11	Grundseminar
	- Dr. Haro Danninger
07 -08 05 11	Massage-Grundausbildung –
0700.05.11	Modul 8
21 -22 05 11	Massage-Grundausbildung –
21. 22.03.11	Modul 9
27 -29 05 11	Sportmasseurausbildung –
2723.03.11	9. Modul
04 -05 06 11	Massage_Grundaushildung _

Modul 10 + Abschlussprüfung

18.06.2011	Sportmasseurausbildung
	komm. Abschlussprüfung
1718.09.11	Triggerpunktmassage -
	Aufbauseminar
	– PT Sabine Gmeiner
Herbst 2011	Kinesiotape-Seminar -
	Grundkurs
	- Dr. Ramin Ilbeygui

## Neustart! Einzig gesetzlich geregelte SONDERAUSBILDUNG SPORTPHYSIOTHERAPIE

für Physiotherapeuten in Östereich! Voraussichtlich ab September 2011.

#### Neustart ÖSTERREICHISCHE SPORTTHERAPIE-AUSBILDUNG

ab September 2011. Nach Zustandekommen von 12 Fixanmeldungen.

#### Neustart HEILMASSEUR-AUFSCHULUNG

ab September 2011. Anmeldungen ab sofort!

## Internationaler Kongress für Sportphysiotherapie

24. -25. Juni 2011

#### **BE PART OF THE FUTURE**

Wissenschaft und Therapie für den Spitzenfußball

#### **NEU! NEU! NEU!**

Unterrichtsfächer der Sportmasseurausbildung und der Sporttherapieausbildung sind ab Beginn dieser Ausbildungen (siehe oben angeführt) auch einzeln zu besuchen. Der Stundenplan wird auf Anfrage bekanntgegeben.

Anmeldungen für alle Ausbildungen ab sofort bei der VÖSM & ÖGS, Tel. 02236/865875 oder Mobil 0676/7006491

Fax 02236/26833 401 E-Mail:

office@sportphysiotherapie-sportmassage.at

