

# Funktionelles Training und Therapie

## mit dem Kabelzug



Foto: nikewomen

Im Rahmen des Trainings und der Trainingstherapie gewinnt die Arbeit mit dem Zugapparat immer mehr an Bedeutung. Kaum ein anderes Gerät bietet mehr Übungsmöglichkeiten für ein funktionelles Ganzkörpertraining. In unserer neuen Serie stellt Ihnen Haki Kadria Übungsreihen zu verschiedenen Krankheitsbildern vor.

### Teil 1: Impingement-Syndrom am Schultergürtel

Der Kabelzug/Seilzug ist in Verbindung mit anderen Geräten oder eines zweiten Kabelzuges vielfältig einsetzbar. Im Gegensatz zu den herkömmlichen Trainingsgeräten werden hier die Übungen nicht durch starre Achsen des Gerätes festgelegt. Durch die variable Bewegungsführung des Kabelzuges kann vermieden werden, dass der Trainierende gezwungen wird, Bewegungen mittels unphysiologischer Bewegungsmuster auszuführen. Mit seiner Hilfe lassen sich Kraft, Koordination und Schnelligkeit trainieren sowie ökonomische Bewegungsabläufe zur Vermeidung von Fehlhaltungen schulen. Des Weiteren können berufs- und alltagsspezifische Bewegungen simuliert sowie Fehlhaltungen minimiert werden.

Aber Bewegungen und Übungen werden nur dann optimal ausgeführt, wenn dies individuell unter Berücksichtigung des Einzelfalls geschieht. Innovative und lösungsorientierte Übungsformen und Variationen für eine Vielzahl typischer Krankheits- und Beschwerdebilder werden in den nächsten Ausgaben vorgestellt.

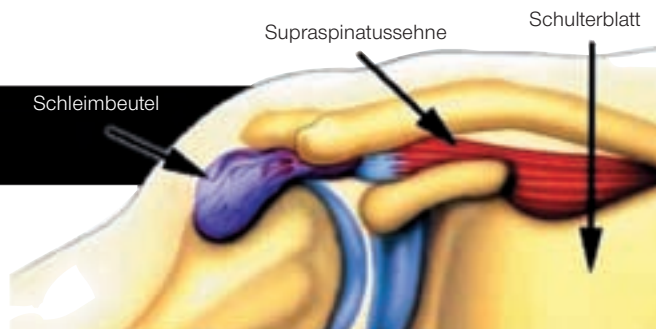
#### Das Gelenk: Der Schultergürtel

Die Schulter ist eine sehr bewegliche und dynamische Verbindung zwischen Arm und Rumpf. Sowohl für alltägliche Verrichtungen als auch im Sport ist eine dreidimensionale Beweglichkeit erforderlich. Das macht sie besonders anfällig für Verletzungen und erfordert daher eine fachkompetente und individuelle Trainings- und Therapieplanung. Die Schulter- und Schultergürtelregion setzt sich aus fünf Gelenken zusammen:

1. dem Articulatio Sternoclavicularis (mediales Schlüsselbeingelenk)
2. dem Articulatio Acromioclavicularis (laterales Schlüsselbeingelenk)
3. dem Articulatio Glenohumeralis (das mobilste Gelenk)
4. dem Scapulo – Thorakale Gleiter (kein echtes Gelenk)
5. dem Subacromialgelenk (kein echtes Gelenk)

#### Mechanik und Bewegungen

Die Voraussetzung für die Schulterfunktion ist eine koordinierte dreidimensionale Bewegung zwischen Humerus, Ska-



pula und Clavicula. Diese drei knöchernen Anteile mit ihren Bändern und entsprechender Muskelfunktion bilden eine Einheit für Mobilität und Stabilität. Die Ruhestellung des Gelenkes befindet sich in ca. 55° Abduktion und ca. 30° horizontaler Adduktion. Das Schultergelenk ist ein Kugelgelenk, in dem Bewegungen um drei Hauptachsen möglich sind.

### Krankheitsbild: Impingement-Syndrom

Wörtlich bedeutet „Impingement“ Zusammenstoß. Medizinisch wird damit eine spezifische Enge zwischen dem Oberarmkopf (Caput humeri), den Sehnenansätzen am Oberarmkopf (Rotatorenmanschette) und dem Schulterdach (Acromion) bezeichnet.

Durch eine chronische Schleimbeutelentzündung, eine Überlastung der Bandstrukturen, eine Supraspinatussehnen-Entzündung, Verschleiß des Art. Acromioclavicularis (Schulterdach/Schlüsselbein) werden Sehnenansätze (Rotatorenmanschette) am Oberarmkopf gereizt.

#### Subjektive Beschwerden:

- Schmerzen im Bereich der Schulter, besonders bei Elevation und Innenrotation
- Nächtliche Schmerzen im Liegen auf der betroffenen Schulter
- Druckschmerzhaftigkeit über dem Tuberculum majus

#### Klinischer Befund:

- Subakromiale Provokationsschmerzen bei aktiver oder passiver Abduktion zwischen 60° und 120°

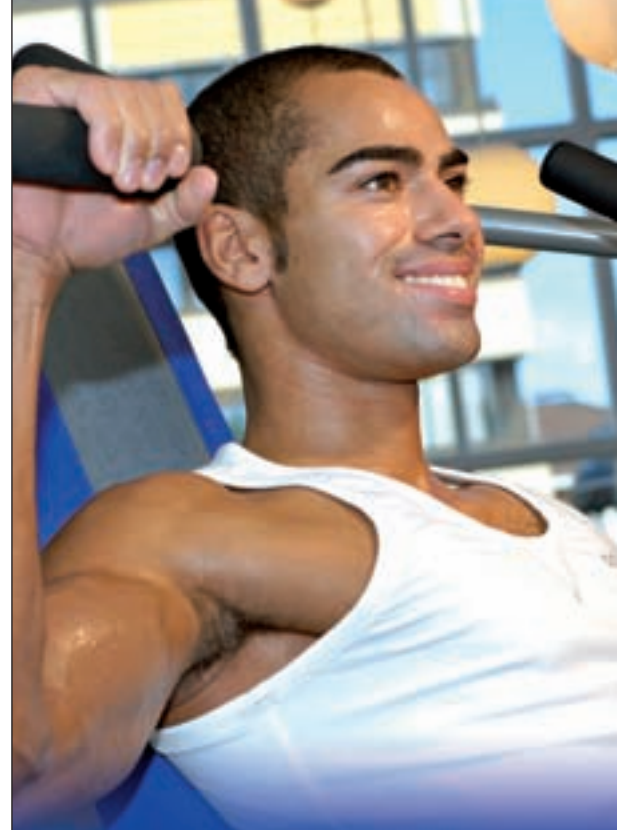
#### Funktionsuntersuchung:

- Subakromialer „Painful arc“. Ein „Painful arc“ bezeichnet einen schmerzhaften Bewegungsabschnitt bei einer passiv oder aktiv ausgeführten Abduktion, welche schmerzhaft beginnt und beendet wird. Ein Subakromialer „Painful arc“-Schmerz tritt zwischen 60° und 120° auf.
- Impingement-Test nach Neer. Der gestreckte, innenrotierte und adduzierte Arm wird passiv ruckartig flektiert. Eine Elevation des Armes führt zu einer Kompression der Rotatorenmanschette und der Bursa (Schleimbeutel) am vorderen unteren Acromionrand.
- Impingement-Test nach Jobe. Der rechtwinklig abduzierte Arm wird bei 90° flektiertem Ellenbogengelenk innenrotiert bei gleichzeitiger Annäherung des Oberarmes in der Frontalebene.



Haki Kadria – ist Cheftrainer und Gesamtkoordinator im renommierten Fitness Park Pfizenmeier Mannheim. Er hat Zusatzausbildungen in MTT (ZVK) und geräteunterstützter Krankengymnastik (MFW), ist

Trainer für Präventiven Gesundheitssport (DGSP) und zertifizierter Personal Trainer (BDPT e.V.). Außerdem ist er Rückenschulleiter (DAVID & Dr. Wolff Wirbelsäulenkonzept), Physiotrainer (MFW), DTB-Trainer Osteoporose-Prävention und Lauf- & Marathon Coach. Seit vielen Jahren ist er Ausbilder und Presenter des europäischen IFAA-Referententeams.  
Kontakt: [www.iffaa.de](http://www.iffaa.de)



## HUR Smart Circuit

Konzepte für:

- Kids u. Senioren
- Herz-Kreislauf Patienten
- Rückenprävention
- Übergewichtige
- Fitness Begeisterte

von Krankenkassen unterstützt

Komplett Zirkel  
Ab € 499,- monatliche  
Leasingrate



  
**HUR.**  
[www.hur.fi](http://www.hur.fi)

Exclusive distributor

**FITPARTNER** 

# Training & Therapie

## Es ist wichtig,

- durch ein entsprechendes Muskeltraining relativ mehr Raum (Minimalmaß: 10 mm) unter dem Schulterdach zu schaffen
- die Rotatorenmanschetten-Muskulatur zu kräftigen
- den M. deltoideus zu trainieren

### Übung 1:

Schulter-Außenrotation/  
Isometrische Arm-Flexion

Sitz auf der Bank, Ellenbogen in Flexion,  
Hantel als Zusatzgewicht  
Ausgangsstellung (l.): Schultergelenk in  
Adduktion, Innenrotation  
Endstellung (r.): Außenrotation im Schulter-  
gelenk, isometrische Arbeit der Armflexoren



### Übung 2:

Schulter-Innenrotation/  
Isometrische Arm-Flexion

Sitz auf der Bank, Ellenbogen in Flexion,  
Hantel als Zusatzgewicht  
Ausgangsstellung (l.): Schultergelenk in  
Adduktion, Außenrotation  
Endstellung (r.): Innenrotation im Schulter-  
gelenk, isometrische Arbeit der Armflexoren

### Übung 3:

Schulter- Adduktion  
Außenrotation

Seitlage auf einer Matte, Hantel als  
Zusatzgewicht  
Ausgangsstellung (l.): Schultergelenk in  
Adduktion und leichter Innenrotation,  
Ellenbogengelenk in Flexion  
Endstellung (r.): Halten der Adduktion-  
Außenrotation im Schultergelenk,  
Ellenbogen in Flexion



### Übung 4:

Schulter- Adduktion/  
Innenrotation

Sitz auf der Bank, Ellenbogen in Flexion,  
Zug von lateral (Halten der Adduktion im  
Schultergelenk)  
Ausgangsstellung (l.): Außenrotation im  
Schultergelenk, Ellenbogen in Flexion  
Endstellung (r.): Adduktion/Innenrotation  
im Schultergelenk

**Übung 5:**

Wirbelsäulen-Extension/  
Schulter-Adduktion/  
Außenrotation

Sitz auf einer Bank, Oberkörper nach vorne, Hantel als Zusatzgewicht  
Ausgangsstellung (l.): Schulterelektion, Ellenbogengelenke in Extension  
Endstellung (r.): Adduktion, Außenrotation im Schultergelenk, Flexion in den Ellenbogen, Dorsomedialbewegung der Schulterblätter

**Übung 6:**

Schulter-Innenrotation/  
Arm-Extension

Rückenlage auf der Matte, Manschette und Hantel als Zusatzgewicht  
Ausgangsstellung (l.): Ellenbogengelenke in 90° Flexion gehalten, Schultergelenk in Außenrotation  
Endstellung (r.): Innenrotation im Schultergelenk, isometrische Arbeit der Armextensoren

Haki Kadria



**BUCHTIPP:** Die Autoren Haki Kadria und Christiane Glock-Grimmeisen stellen in diesem Buch innovative und lösungsorientierte Übungsformen mit über 280 Übungsvarianten mit dem Zugapparat für eine Vielzahl typischer Krankheits- und Beschwerdebilder vor. Bestellungen unter [www.bodylife.com/shop](http://www.bodylife.com/shop) oder auf S. 88.

# body•LIFE®

**Besuchen  
Sie uns auf  
unserer  
Homepage!**

[www.bodylife.com](http://www.bodylife.com)

**Mit Download-Service  
exklusiv für  
unsere Abonnenten**

