

## 9 Kinder und Jugendliche

### Was ist gegenüber den Erwachsenen anders?

#### 9.1 Das Training muss Spass machen

- Das Training muss möglichst spielerisch gestaltet werden.
- Es muss Freude machen!
- Es muss der Altersstufe, beziehungsweise der Entwicklungsstufe des einzelnen Kindes entsprechen.

#### 9.2 Schmerzen bei Kindern

- Beschwerden am Bewegungsapparat treten weniger als Folge von Verletzungen, sondern vielmehr als Folge von Überbelastungen auf!
- Jedes Kind ist anders belastbar! Beachte: es kann innerhalb eines Jahrganges beträchtliche Unterschiede geben: ein 14 Jähriger kann in der Entwicklung zwei Jahre zurück oder zwei Jahre voraus sein!
- Während eines Wachstumsschubes kann sich die Belastbarkeit vermindern. Das Ausmass dieser Verminderung kann für einzelne Kinder wiederum völlig unterschiedlich sein!
- Kinder verletzen sich eher die Knochen, Erwachsenen vor allem die Bänder! Eine „Schwachstelle“ bei den kindlichen Knochen sind die Wachstumsfugen.
- **Schmerzen sind bei Kindern ernst zunehmen!**  
Beispiel: Knieschmerzen bei Kindern  
Schmerzen beide Knie nach dem Sport – falsche Belastung  
Schmerzen an nur einen Knie und kann Hürdensitz nicht – Arztbesuch
- Wann darf eine ehemalige Verletzung bei Kindern wieder belastet werden?  
Nach Absprache mit dem behandelnden Arzt und wenn keine Druck- und Belastungsschmerzen mehr bestehen.

### 9.3 In welchem Alter soll was trainiert werden?

#### Vorschulstufe:

Die sportliche Betätigung **soll vielseitige, lustbetonte, phantasievolle Bewegungsabläufe** beinhalten!

Der Bewegungsschatz muss durch Kreativität und Selbsterfahrung gefördert werden.

Also möglichst Laufen Springen, Klettern, Balancieren, Hängen, Schwingen, Steigen, Schaukeln, Kriechen, Werfen, Fangen, etc.

#### Unterstufe (6 bis 9 Jahre):

**Erlernen von Basistechniken** in verschiedenen Sportarten.

In technisch anspruchsvollen Sportarten (Eislaufen, Kunstturnen) können bereits technische Feinformen erlernt werden.

Trotzdem soll eine polysportive Schulung stattfinden! Nicht nur Fussball!

Sport muss Spass machen, Erfolgserlebnisse bringen, motivierend und spielerisch sein!

#### Mittelstufe (10 bis 12 Jahre):

In diesem Alter ist die **koordinative Lernfähigkeit am grössten!**

Jetzt kann die **Konzentration auf eine Hauptsportart** erfolgen.

Die Mittelstufe ist das beste Lernalter für technisch anspruchsvolle Sportarten!

Vorsicht: werden falsche Bewegungsmuster automatisiert, ist es schwierig später umzuschulen!

#### Oberstufe (Pubeszenz):

**beste Trainierbarkeit der Ausdauer.**

Hier ist die Trainingsqualität oft entscheidend für die spätere Leistungsfähigkeit!

#### Adoleszenz (Mädchen ab 13/14 Jahre, Knaben ab 14/15 Jahre):

**„zweites goldenes Lernalter“** für sportartspezifische Perfektion!

**Beste Trainierbarkeit der Kraft.**

## 9.4 Erkennen von Defiziten am Bewegungsapparat

- Eine körperliche Fehlstellung der unteren Extremitäten, des Beckens oder des Rückens fällt unter Umständen einem Trainer eher auf wie den Eltern oder den Lehrern!
- Wird eine solche rechtzeitig erkannt, ist die Behandlung viel einfacher und erfolgreicher!
- Bei gewissen Fehlhaltungen kann der Trainer auch selbst versuchen, durch bestimmte Übungen (Massnahmen) eine Korrektur zu erreichen.
- Gelingt ihm dies nicht oder sind Fehlhaltungen sehr ausgeprägt, ist natürlich eine Information an die Eltern sinnvoll, zwecks einer allfälligen ärztlichen Abklärung oder physiotherapeutischer Behandlung.

### 9.4.1 Verminderte Beweglichkeit

Eine verminderte Beweglichkeit ist bei Kindern und Jugendlichen immer verdächtig auf ein Gelenkproblem, vor allem dann, wenn beim Hüft-, Knie- oder Sprunggelenk nur eine Seite betroffen ist!

### 9.4.2 Fehlstellungen, Fehlhaltungen

Wenn das Training nicht vielseitig ist, Dehnungs- und Kräftigungs-Übungen vernachlässigt werden, können sich auch schon bei Jugendlichen typische Fussballerfehlhaltungen ausbilden:

#### Plattfüsse

Schuheinlagen zusammen mit Fussgymnastik (Training für Fussmuskulatur zur Aufrichtung des Längsgewölbes) kann bei Plattfüssen (links im Bild) nützlich sein.

Massnahmen: Bei übermässigen Senk-Plattfüssen und X-Beine sind Einlagen ein Muss für Fussballspieler!



#### X- oder O-Beine

Wenn die Füsse zusammen sind, darf der Abstand zwischen Knöchel bzw. Knien nicht mehr als 6 cm betragen.

Massnahmen: Übermässige O-Beine, vor allem aber vermehrte X-Beine können zu vorzeitigen Knieschäden führen.

Massnahmen: Mit Schuheinlagen und gezielten Übungen hat man die Möglichkeit, die Beinachsen zu korrigieren!



### Rückenfehlhaltung

Hohles Kreuz, Rundrücken

Massnahmen: Haltungsgymnastik.

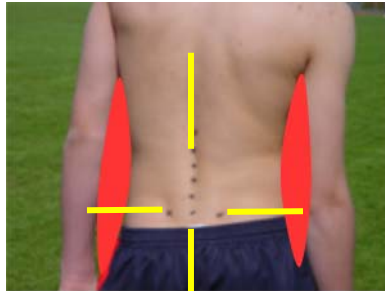
### Beinlängendifferenz/Rückenverkrümmung

1,5 bis 2 cm sind tolerierbar.

Bei Beschwerden (auch bei kleinerer Differenz) sind Korrekturen sinnvoll .

**Beachte:** Beine gestreckt und zusammen

**Gut:** Becken horizontal (Beckenkämme links und rechts auf gleicher Höhe)  
Dornfortsätze der Wirbel in vertikaler Linie  
Dreiecke aus Ober-, Unterarm und Rücken sind deckungsgleich



### Verdacht auf Beinlängendifferenz und/oder Rückenverkrümmung:

Becken schief (Beckenkämme nicht auf gleicher Höhe)

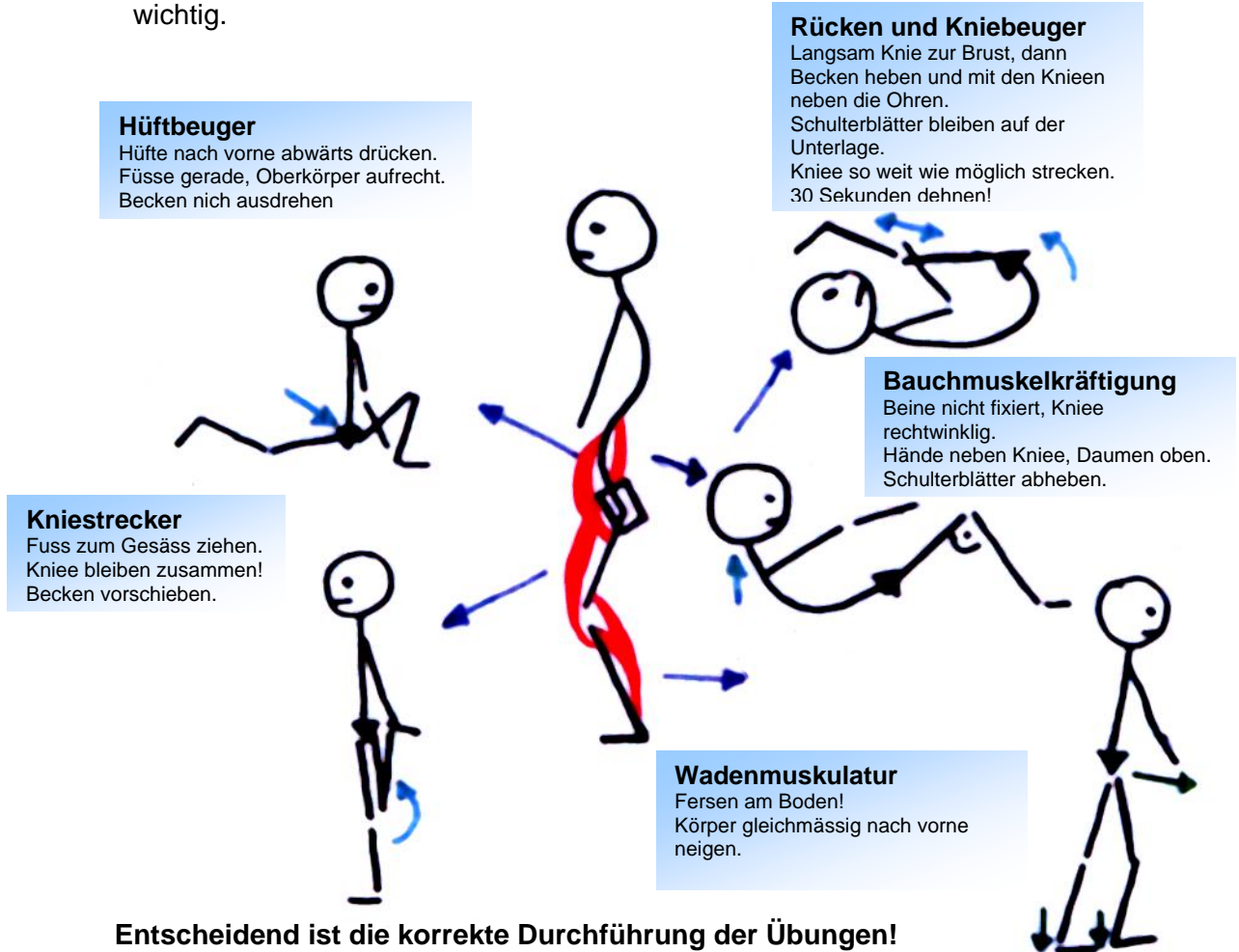
Dornfortsätze der Wirbel bilden einen Bogen

Dreiecke aus Ober-, Unterarm und Rücken sind nicht deckungsgleich



### 9.4.3 Fussballer-Fehlhaltungen

Die bei Fussballern häufig gesehene Verkürzung der Hüftbeuger (Übung 10, FVRZ-Übungsblatt zur frühzeitigen Erkennung von Sportverletzungen) und Kniestrecker (Übung 6) führt zur übermässigen Beckenkipfung mit entsprechend hohlem Kreuz. Zur Haltungskorrektur sollen nicht nur diese zwei Muskelgruppen speziell gedehnt werden, sondern gleichzeitig die tiefen und oberflächlichen Wadenmuskeln (Übung 9) und die Rückenmuskeln im Lendenbereich (Übung 1). Dabei ist auch das gezielte Training der Bauchmuskulatur zur Beckenaufrichtung wichtig.



**Entscheidend ist die korrekte Durchführung der Übungen!**

#### Dehnübungen:

Langsam einen kräftigen Zug aufbauen in dem Muskel, welcher gedehnt werden soll. Ca. 20 Sekunden halten. Zug weitere 20 Sekunden wiederholen bis knapp zur Schmerzgrenze! Die Muskeldehnung muss am richtigen Ort gespürt werden.

#### Bauchmuskel-Kräftigungsübung:

Beine nicht fixiert und die Kniee im rechten Winkel. Langsame Durchführung. Die Lendenwirbelsäule bleibt unten, die Schulterblätter werden von der Unterlage abgehoben. 8 Wiederholungen, 6 Sekunden halten.

## 9.5 Praktische Tests für verminderte Gelenkbeweglichkeit und Muskelverkürzung

### Bemerkungen

- Die Bewertung der folgenden Tests ist für den Ungeübten nicht einfach.
- Wenn mehrere Spieler gleichzeitig getestet werden, ist es leicht festzustellen, wer gut oder wer schlecht beweglich ist.
- Die meisten Testübungen sind auch gleichzeitig Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit.
- Vorsicht :
  - Testübungen sollen nicht im kalten Zustand durchgeführt werden.
  - Übungen dürfen nicht schmerzen.
  - Bei untrainierten und bei älteren Personen müssen die Übungen langsam durchgeführt werden. Nicht übertreiben!

### Test 1: Rückenbeweglichkeit

Bei gestreckten Knien sollte man mit den Fingern den Boden erreichen können.

### Test 2: Verkürzung der Hüftaussenrotatoren

Im Sitzen den Fuss auf das Knie der Gegenseite legen, das Knie nach unten drücken, dass der Unterschenkel horizontal zu liegen kommt.

Aus dieser Position den geraden Rücken nach vorne neigen (ca. 30°).

Wichtige Übung für Fussballer zur Verhütung von Verletzungen der Oberschenkelrückseite und Schmerzen im Rücken-Gesässbereich. Ursache von chronischen Oberschenkelzerrungen.

[Diese Übung sollte nach jedem Training nach dem Duschen auf der Garderobenbank durchgeführt werden, um Rückenbeschwerden und Oberschenkelzerrungen vorzubeugen.](#)

### Test 3: Verkürzung des Hüftstreckers, Hüftbeweglichkeit

Knien sollte bei auf dem Rücken liegendem Körper bis zur Brust gezogen werden können, sonst liegt eine eingeschränkte Beweglichkeit der Hüften oder eine Verkürzung der Gesässmuskulatur vor.

### Test 4: Verkürzung Hamstrings, Hüftbeweglichkeit

Mit dem Rücken auf dem Boden liegend, sollte man problemlos das gestreckte Bein bis zum rechten Winkel heben können (Kniebeuger).

Sonst liegt eine Verkürzung vor.

### Test 5: Verkürzung der Hüftinnenrotatoren, Hüftbeweglichkeit

Der sogenannte „Hürdensitz“: Das linke oder rechte Bein sollte im rechten Winkel nach aussen gehen, dabei sollte ein aufrechtes Sitzen möglich sein, sofern die Hüftinnenrotation nicht eingeschränkt ist.

Wenn zudem der Fuss des ausgestreckten Beines nicht erreicht werden kann, liegt eine Verkürzung des Kniebeugers vor.

Bei Kindern, welche diese Übung nicht (mehr) können und gleichzeitig Schmerzen im Knie haben, ist eine ärztliche Abklärung dringend indiziert!

**Test 6: Verkürzung der Kniestrecker**

Der Fuss sollte, auf dem Bauch liegend, mit der Hand bis zum Gesäss gezogen werden können!

Das Becken sollte dabei auf der Unterlage bleiben.

**Test 7: Verkürzung der kurzen Adduktoren**

Im Sitzen mit den Händen die Füsse halten.

Knie mit den Ellbogen nach unten drücken.

Knie sollte fast den Boden berühren.

**Test 8: Verkürzung der langen Adduktoren**

Sitzend, die Bein im rechten Winkel auseinander und gestreckt.

In dieser Position sollte der Oberkörper mehr als 30° nach vorne gebeugt werden können.

**Test 9: Verkürzung der Wadenmuskulatur, Sprunggelenksbeweglichkeit**

Es muss möglich sein, so in die Hocke zu gehen, dass das Gesäss die Ferse berührt und dabei die Ferse am Boden bleibt.

Ungenügend:

Gesäss wird nicht zu den Fersen gebracht oder Ferse wird abgehoben.

Genügend:

Gesäss berührt Ferse und Ferse bleibt am Boden.

Gut:

Wenn zusätzlich die Arme nach hinten genommen werden können.

**Test 10: Verkürzung der Hüftbeuger**

Oberkörper aufrecht, Ausfallschritt.

Hinteres Bein: möglichst gestreckt.

Vorderes Bein: Knie gebeugt.

Becken gerade halten (nicht schräg oder abdrehen).

Das Becken möglichst nahe zum Boden drücken.

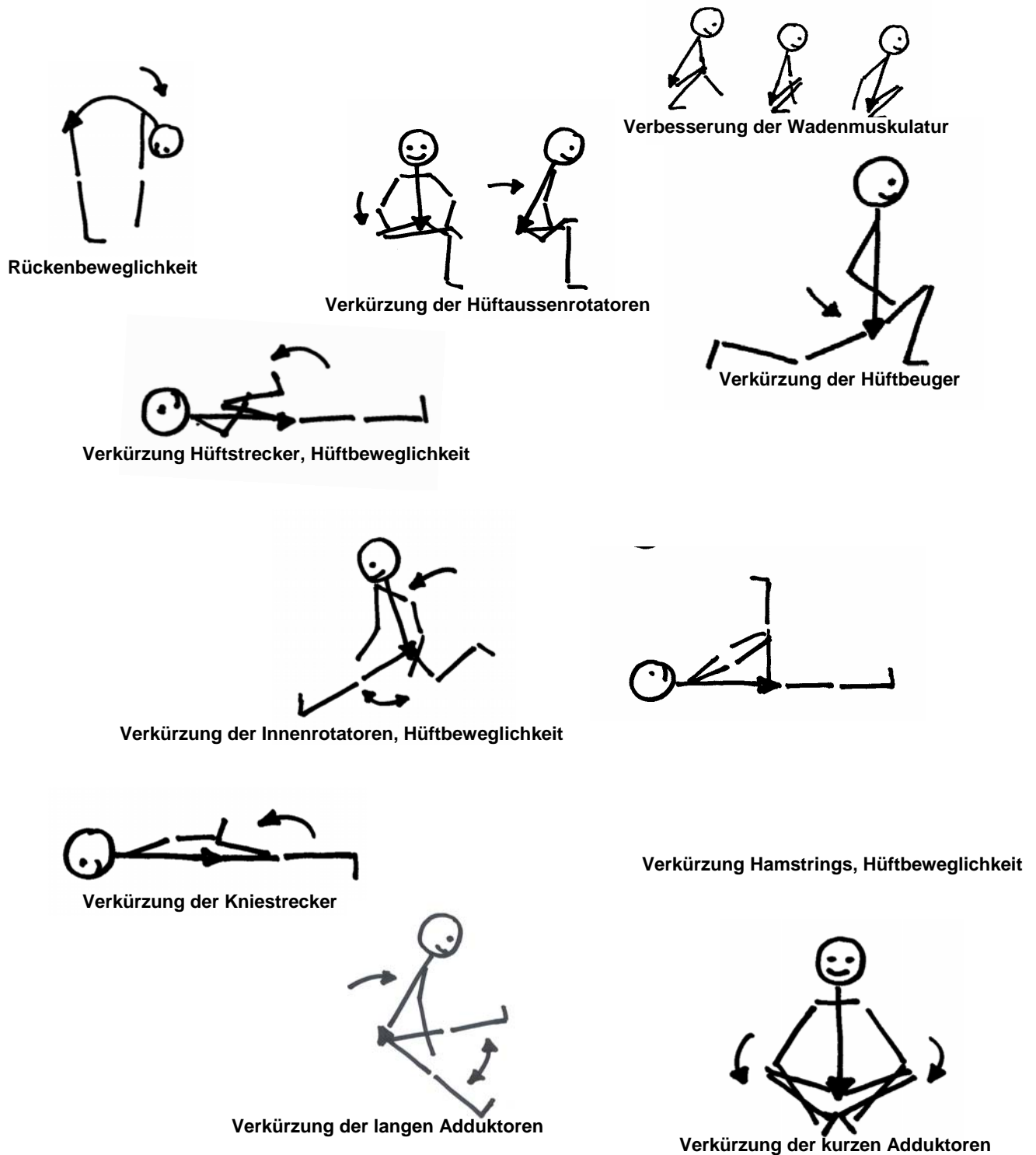
Ungenügend:

Abstand zum Boden mehr als 30 cm Abstand.

Gut:

Abstand zum Boden weniger als 20 cm.

## 9.6 Die Bilder zu den Praktischen Tests





## 9.7 Anstrengungsasthma

Möglicherweise fällt den Trainern eher als den Eltern auf, dass ein Kind bei Anstrengung übermässig atmen muss.

Dahinter könnte sich ein Anstrengungsasthma verbergen.

Anstrengungsasthma ist viel häufiger als man denkt!

In einem solchen Fall lohnt es sich, die Eltern darauf hinzuweisen und eine entsprechende Abklärung zu veranlassen (Kinderarzt, Lungenspezialist).

Anstrengungsasthma kommt auch bei Erwachsenen vor.

## 9.8 Kopfballtraining für Kinder

Weil das Kopfballspiel im Fussball eine wichtige Rolle spielt, kommt man nicht darum herum, es zu üben! Dabei ist folgendes zu beachten:

- das **Gewicht des Balles** soll dem Alter des Kindes entsprechen
- das Kopfballtraining soll nicht übertrieben werden (nur kurze Einheiten)
- entscheidend ist die **korrekte Schulung** des Kopfballspiels:
  - fixierte, gerade Halswirbelsäule
  - Treffen des Balles mit der Stirne