

TRAINING UND THERAPIE MIT DEM **FLOSSBAND**

LEISTUNGSSTEIGERUNG, VERLETZUNGSPRÄVENTION UND
SCHMERZREDUKTION DURCH **VITALITY FLOSSING**



SUSLIK | SEIFERT

MEYER
& MEYER
VERLAG

INHALT

DIE AUTOREN	12
TEIL I: THEORIE	15
EINLEITUNG	16
UNSERE MOTIVATION: PRÄVENTION UND REHABILITATION.....	16
MOTIVATION – HANDBALL-EUROPAMEISTER 2016: KAI HÄFNER & ERIK SCHMIDT – LEISTUNGSEXPLOSION UND REGENERATION	18
IHRE MOTIVATION – BEWEGUNG OHNE SCHMERZGRENZEN	20
DAS VITALITY FLOSSING-KONZEPT AUF EINEN BLICK.....	21
1 FLOSSING ALLGEMEIN – GRUNDLAGEN.....	26
WAS IST FLOSSING?	26
WAS IST DAS FLOSSBAND?.....	27
WAS IST FLOSSING NICHT? VON ROBERT HEIDUK.....	28
Blood Flow Restriction: Muskelaufbau mit Fliegengewichten.....	29
Expertentipp: Blood Flow Restriction Training mit Flossbändern?.....	29
FLOSSING – ZIELE UND EINSATZGEBIETE	30
Ziel: Beweglichkeit – was bedeutet das?	31
Ziel: Schmerzen lindern – was ist überhaupt Schmerz?	31
FLOSSING – WIRKUNGSMECHANISMEN	33
Wirkung: Beweglichkeitsverbesserung (Faszien, Gelenke, Gewebe).....	34
Expertenwissen: Beweglichkeitsverbesserung Faszien und Gelenke.....	35
Wirkung: Schmerzlinderung	36
Expertenwissen: Schmerzlinderung	36
Wirkung: Mikrozirkulationsverbesserung	39
Expertenwissen: Mikrozirkulationsverbesserung (Blut, Lymphe).....	40
Wirkungen auf einen Blick	42
FLOSSING – REGENERATION UND WUNDHEILUNG.....	43
Expertenwissen: Wundheilung.....	44

TRAINING UND THERAPIE MIT DEM FLOSSBAND

FLOSSING – MÖGLICHKEITEN	49
Prävention – Spannungszonen	49
Regeneration und Rehabilitation – Überlastungszonen.....	49
Erste Hilfe – Verletzungszonen	50
FLOSSING – GRENZEN.....	51
FLOSSING – NEBEN-UND NACHWIRKUNGEN.....	52
FLOSSING – WICHTIGE NUTZUNGSHINWEISE.....	53
FLOSSING – AUFLÄRUNG	54
2 VITALITY FLOSSING-METHODIK: SWATT SCHRITT FÜR SCHRITT	56
VITALITY-SCREENINGBOGEN	57
SCREENINGVERFAHREN GRÜNDE/ANFORDERUNGEN	61
SCREENING HANDS-OFF – ENTSCHEIDUNGSHILFE.....	62
SCREENING HANDS-ON – ZUGRICHTUNG	64
WRAPPING – ANLEGEN DES FLOSSBANDES	66
AKTIVIERUNG UND TRAINING –	
ISOLIERTE UND KOMPLEXE MOBILISATION IN BEWEGUNG.....	71
THERAPIE – MOBILISATION DURCH DEN THERAPEUTEN/TRAINER.....	72
WORKFLOW VITALITY FLOSSING	74
TEIL II: PRAXIS.....	76
1 VITALITY FLOSSING-PRAXIS: UNTERKÖRPER.....	78
VORBEREITUNG UND MATERIALBEDARF.....	78
UNTERKÖRPER.....	79
1.0 FUSS/ZEHEN	79
Spannungszone Fuß/Zehen.....	80
Screening Zehensitz.....	81
Wrapping Großzeh.....	83
Aktivierung Großzeh	85
Therapie Großzeh.....	86
Training Großzeh	87
Wrapping Fußgewölbe	88
Therapie Fußgewölbe	89

Überlastungszone Fuß/Zehen.....	90
Verletzungszone Fuß/Zehen	92
2.0 SPRUNGGELENK.....	94
Spannungszone Sprunggelenk.....	94
Screening – Knie zur Wand (Knee to Wall).....	95
Screeningfrage Knie-zur-Wand	97
Wrapping.....	98
Aktivierung/Training.....	100
Therapie.....	102
Überlastungszone Sprunggelenk.....	102
Verletzungszone Sprunggelenk	104
3.0 UNTERSCHENKEL.....	106
Screening – Fersensitz.....	107
Wrapping des Unterschenkels	108
Aktivierung/Training.....	109
Therapie.....	111
Überlastungszone Unterschenkel	112
Verletzungszone Unterschenkel.....	114
4.0 KNIEBEUGUNG	116
Screening – tiefe Kniebeuge	117
Wrapping des Knies unter Belastung.....	118
Therapie Knie komplett.....	120
Training Knie komplett.....	121
Überlastungszone Knie.....	122
Verletzungszone Knie	124
5.0 KNIESTRECKUNG	126
Screening – Langsitz.....	126
Wrapping des Ligamentums patellae	128
Aktivierung Patellasehne	130
Training Patellasehne	131
Therapie Patella	132
Wrapping Kniegelenk – ohne Belastung	133

	Aktivierung/Training der Extension im Kniegelenk – terminale Rotation	135
	Therapie Kniegelenk.....	137
	Überlastungszone Knie.....	138
	Verletzungszone Knie	138
6.0	OBERSCHENKEL VORNE (QUADRIZEPS).....	140
	Screening des Oberschenkels vorne	140
	Wrapping Oberschenkel vorne ENTLASTET.....	142
	Aktivierung Oberschenkel vorne	143
	Training Oberschenkel vorne.....	144
	Therapie Oberschenkel vorne.....	145
	Überlastungszone Oberschenkel vorne	146
	Verletzungszone Oberschenkel vorne	146
7.0	HÜFTE VORNE, HÜFTBEUGER.....	148
	Screening – Hüfte vorne, Hüftbeuger.....	149
	Wrapping Hüftbeuger	150
	Aktivierung/Training Hüftbeuger.....	151
	Überlastungszone Hüftbeuger	152
	Verletzungszone Hüftbeuger	154
8.0	OBERSCHENKEL/HÜFTE HINTEN.....	156
	Screening – gerades Beinheben (SLR-Test).....	157
	Wrapping.....	158
	Aktivierung/Training Oberschenkel/Hüfte hinten	158
	Therapie Hüfte hinten.....	161
	Überlastungszone Oberschenkel/Hüfte hinten	162
	Verletzungszone Oberschenkel/Hüfte hinten.....	162
9.0	HÜFTE AUSSENROTATION	164
	Screening – Viererzeichen.....	164
	Wrapping Hüfte außen, mit Aktivierung Triggerpunkt	166
	Aktivierung Hüfte außen.....	167
	Therapie Hüfte außen	169
	Training Hüfte außen	170

	Überlastungszone Hüfte außen	172
	Verletzungszone Hüfte außen	174
10.0	HÜFTE INNENROTATION	176
	Screening Hüfte innen	176
	Wrapping Hüfte/Oberschenkel innen.....	178
	Aktivierung Hüfte/Oberschenkel innen.....	179
	Training Hüfte/Oberschenkel innen.....	181
	Überlastungszone Hüfte innen	182
	Verletzungszone Hüfte innen.....	182
2	VITALITY FLOSSING-PRAXIS: OBERKÖRPER.....	184
	PRAKTISCHE ANWENDUNG – OBERKÖRPER.....	184
11.0	UNTERER RÜCKEN (LWS).....	184
	Screening unterer Rücken – Finger-Boden-Abstand.....	186
	Wrapping unterer Rücken (LWS).....	188
	Aktivierung unterer Rücken	189
	Training unterer Rücken.....	190
	Überlastungszone unterer Rücken	192
	Verletzungszone unterer Rücken.....	192
12.0	MITTLERER RÜCKEN (BWS)	194
	Screening mittlerer Rücken – BWS-Rotation.....	195
	Wrapping mittlerer Rücken.....	197
	Therapie mittlerer Rücken	198
	Training Zwerchfell	199
	Überlastungszone mittlerer Rücken (BWS).....	200
	Verletzungszone mittlerer Rücken (BWS).....	202
13.0	NACKEN (HWS-/BWS-ÜBERGANG).....	204
	Screening Nacken – Kinn zur Brust.....	204
	Wrapping Nacken	206
	Training Nacken.....	207
	Überlastungszone Nacken (HWS)	208
	Verletzungszone Nacken (HWS).....	208

14.0	SCHULTER AUSSENROTATION	210
	Screening Nackengriff	211
	Wrapping Schulter	212
	Aktivierung Schulter-Roll-out	214
	Therapie Schulter ARO	215
	Überlastungszone Schultergelenk	216
	Verletzungszone Schulterreckgelenk	216
15.0	SCHULTER INNENROTATION	218
	Screening Schürzengriff für Innenrotation/Streckung	218
	Aktivierung/Training Schulter	220
	Überlastungszone Schulter innen	224
	Verletzungszone Schulter innen	224
16.0	OBERARM BIZEPS/TRIZEPS/ELLBOGEN	226
	Screening Ellbogenbeugung	227
	Wrapping Oberarm	228
	Aktivierung Oberarm	229
	Therapie Oberarm	230
	Training Oberarm	231
	Wrapping Ellbogen Tennisarm/Golferarm	232
	Therapie Ellbogen	233
	Training Ellbogen	234
	Überlastungszone Oberarm/Ellbogen	236
	Verletzungszone Oberarm/Ellbogen	236
17.0	ELLBOGEN/UNTERARM	238
	Screening Ellbogenrotation	238
	Wrapping Ellbogen (Tennis/Golf)	239
	Training Ellbogen PNF (auch bei neuronalen Störungen)	240
	Therapie Ellbogen	241
	Überlastungszone Ellbogen	242
	Verletzungszone Ellbogen	244
	Nerventherapie – Verbesserung der Neurodynamik	247

18.0	HANDGELENK STRECKUNG	250
	Screening Handgelenkextension (Streckung)	250
	Wrapping Handgelenk	251
	Therapie Handgelenk	252
	Aktivierung/Training Handgelenk	253
	Überlastungszone Handgelenk Streckung	254
	Verletzungszone Handgelenk Streckung	254
19.0	HANDGELENK BEUGUNG	256
	Screening Handgelenkflexion	256
	Überlastungszone Handgelenk Beugung	258
	Verletzungszone Handgelenk Beugung	258
20.0	FINGER	260
	Screening Daumen/Finger	260
	Wrapping Daumen	261
	Therapie Daumen	263
	Überlastungszone Finger	264
	Verletzungszone Finger	264
ANHANG	266
	VITALITY-SCREENINGBOGEN	266
	LITERATURVERZEICHNIS	268
	BILDNACHWEIS	270

2.0 SPRUNGGELENK

Das Sprunggelenk verbindet Unterschenkel und Fuß. Es besteht im Wesentlichen aus dem *oberen* und dem *unteren Sprunggelenk*. Das obere Sprunggelenk wird vom Schienbein, der Wadenbeinspitze (Außenknöchel) und dem Sprungbein gebildet. Das untere Sprunggelenk ergibt sich aus dem Sprungbein, Fersenbein und Kahnbein. Das Schien- und Wadenbein wird durch zwei Syndesmosebänder mit dem Fuß verbunden. Darüber hinaus besitzt der menschliche Körper drei Außenbänder und ein Innenband am Sprunggelenk. Alle zusammen sorgen für die Stabilität der Gelenke.

SPANNUNGSZONE SPRUNGGELENK

Beweglichkeitseinschränkungen in der Vorwärts-/Rückwärtsbewegungsachse führen schnell zu einem eingeschränkten Gelenkrhythmus und ineffizienten Bewegungsmustern. Diese Ineffizienz kann das Umknicken oder Verstauchungen in diesem Bereich begünstigen. Spannungszustände rund um das Sprunggelenk stehen häufig auch im Zusammenhang mit Vorverletzungen, wie Bänderrissen, und den daraus entstandenen Vernarbungen.

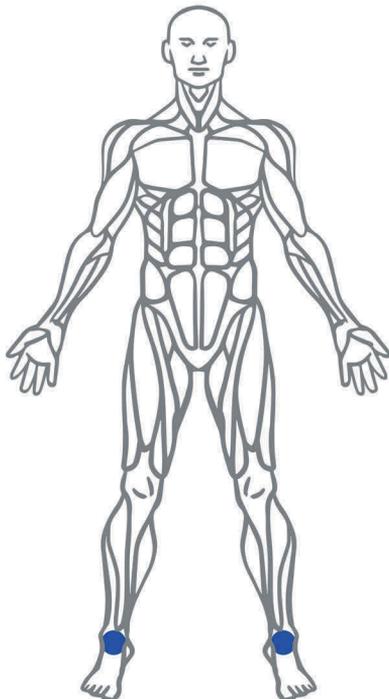


Abb. 15: Spannungszone Sprunggelenk

Wie können wir nun überprüfen, ob Ihr Sprunggelenk zu viel Spannung und Beweglichkeitseinschränkungen aufweist?

Wir nutzen das Screening Nummer 2 – Knie zur Wand

Bei der Beschreibung des Screenings sprechen wir stets zuerst Sie als Leser des Buches an, unabhängig davon, ob Sie Freizeit-, Breiten- oder Leistungssportler sind, Übungsleiter, Trainer, Therapeut oder Arzt. Ein wesentlicher Aspekt unserer Philosophie ist: Lehre nichts, das du nicht selbst gespürt hast!

Somit sind Sie aufgefordert, sämtliche Screening-, Wrapping- und Aktivierungstechniken zunächst an sich selbst auszuprobieren, bevor Sie anderen

helfen, beweglicher und schmerzfreier zu werden. Nichts ist wertvoller als die persönliche Erfahrung und das Gespür für die Wirkung und Intensität einer Trainingsmaßnahme. Lediglich die Therapietechniken sollten Sie Fachleuten überlassen!

SCREENING – KNIE ZUR WAND (KNEE TO WALL)

Ziel: Überprüfung der Beweglichkeit des Sprunggelenks.

Für die Überprüfung der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks können Sie den **Knee-to-Wall-Test** einsetzen. Der Test sollte schmerzfrei ausgeführt werden können und die Beweglichkeit sollte voll vorhanden sein.

Vorbereitung:

Vitality-Screeningsbogen Nummer 2

Der Test sollte ohne Schuhe erfolgen.

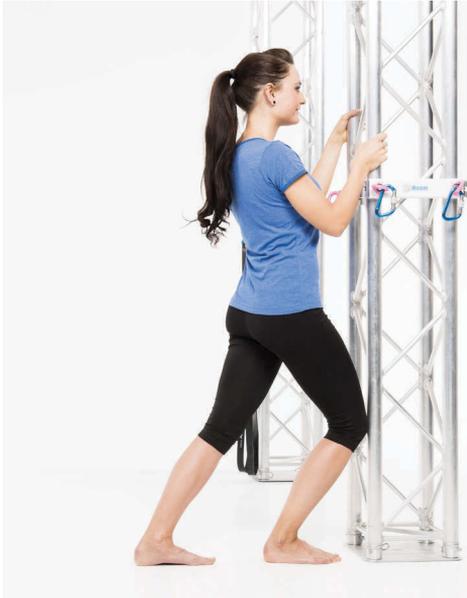
Sie benötigen ein Maßband, einen Zollstock oder ein Lineal und eine Wand.

Sie sollten jedes Screening in der Regel nur einmal durchführen. Jede Zielposition, die nicht beim ersten Versuch uneingeschränkt erreicht wird, wird als Fehler bewertet. Sollte sich der Tester unsicher sein, kann das Screening ein zweites oder drittes Mal wiederholt werden.



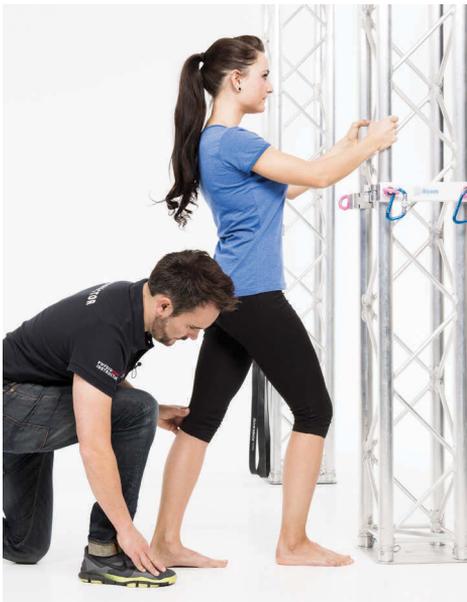
Ausgangsposition

Stellen Sie sich aufrecht in Schrittstellung vor eine Wand ohne Sockelleiste. Der Abstand des Großzehs des vorderen Fußes zur Wand sollte bei exakt 10 cm liegen. Zur Ermittlung der Distanz können Sie ein Lineal oder ein anderes Maßband verwenden. Der Abstand der beiden Füße voneinander sollte in etwa eine Fußlänge betragen. Im Fokus der Bewegung liegt lediglich der vordere Fuß.



Zielposition

Aus der Ausgangsposition ist es nun Ihr Ziel, das vordere Knie in einer geraden Linie zum großen Zeh zur Wand zu führen, bis das Knie die Wand berührt. Entscheidend für eine korrekte Wiederholung ist, dass der zugehörige, vordere Fuß mit der Ferse vollständig den Kontakt zum Boden behält und der Fuß nicht zur Seite aufdreht. Diesen Test führen Sie auf beiden Seiten durch.



Fehler

Schaffen Sie es nicht, die Wand mit dem Knie zu berühren, ohne dass die Ferse des vorderen Beins abhebt, gilt das Screening als nicht bestanden.

SCREENINGFRAGE KNIE-ZUR-WAND:

Können Sie mit beiden Knien unabhängig voneinander bei einem Fußabstand zur Wand von 10 cm diese berühren, ohne dabei die Ferse vom Boden zu lösen? Ja oder nein?

Sollte Ihre Antwort „Nein“ lauten, empfehlen wir Ihnen, die unter der jeweiligen Nummer befindlichen VITALITY FLOSSING-Techniken aus Wrapping, Aktivierung, Therapie und Training praktisch umzusetzen.



Zugrichtung

Als Therapeut oder Trainer können Sie nun durch Auflegen der Hand an das Sprunggelenk überprüfen, ob sich das Bewegungsausmaß durch das Schieben der Haut und Faszien zur Innen- oder Außenseite des Sprunggelenks verbessert oder verschlechtert. Wenn es zu einer Vergrößerung des Bewegungsausmaßes im Sinne der Zielposition kommt, ist dies die Zugrichtung für das Flossband.

WRAPPING

1. Anker Sprunggelenk



Anker Sprunggelenk

Legen Sie den Anker der Anlage auf der lateralen Seite des Fußes Ihres Sportlers an. Beginnen Sie erneut meiner Zugkraft von 60 % und wickeln die erste Runde mit einer Überlappung von 100 %.

2. Fixieren des Ankers



Fixieren des Ankers

Durch 1-2 Umwicklungen mit 60-80 % Zugkraft fixieren Sie den Anker.

3. Fibulakorrektur bei Außenbandverletzungen



Fibulakorrektur bei Außenbandverletzungen

Der Fuß wird an den Körper herangezogen, während Sie die Fibula nach hinten schieben.

4. Talussicherung



Talussicherung

Überkreuzen Sie das Flossband am Sprunggelenk, um den Talus nach hinten zu mobilisieren.

5. Fertiger Sprunggelenkwrap



Fertiger Sprunggelenkwrap

Tipp: Bei akuten Verletzungen kann diese Anlage 2-10 x hintereinander wiederholt werden. Anschließend wird ein Kompressionswickel mit einer Kurzzugbandage angelegt.

AKTIVIERUNG/TRAINING



Aktivierung Ausgangsposition

Bringen Sie das elastische Band unterhalb der Zehen an. Ihr Sportler bringt das Band durch Heranziehen des Fußes auf Spannung, wobei Unterschenkel und Fuß in einem rechten Winkel stehen. Nun erhöhen

Sie den Zug auf das elastische Band, während Ihr Sportler in einer abbremsenden Bewegung langsam in die gerade Streckung des Sprunggelenks übergeht.



Aktivierung Endposition

In der Endposition befindet sich das Sprunggelenk Ihres Sportlers in maximaler Streckung. Achten Sie darauf, dass auch die Zehen gestreckt sind und die Bewegung sprunggelenksnah ausgeführt wird, ohne dass der Fuß nach innen oder außen dreht.



Training 1 – Ausgangsposition

Ihr Sportler geht in den Halbkniestand und hält sich an einem Stab fest, der vor dem vorderen Fuß aufgestellt wird. Das elastische Powerband ist oberhalb des Sprunggelenks des selbigen Fußes befestigt. Das andere Ende des Bands wird mit einem festen Objekt verbunden.



Training 1 – Endposition

Nun schiebt Ihr Sportler das Knie bei aufrechter Körperhaltung innen und außen am Stab vorbei. Achten Sie darauf, dass die Fußsohle durchgängig Kontakt zum Boden hat.



Training 2 – Ausgangsposition

Ihr Sportler steht mit dem geflossenen Fuß auf einer Erhöhung. Das eine Ende des Powerbands ist oberhalb des Sprunggelenks, das andere Ende an einem festen Objekt befestigt und auf 60 % Spannung gebracht.

Training 2 – Endposition

Ihr Sportler zieht nun das freie Bein bei aufrechter Körperhaltung nach oben, bis eine maximale Hüftstreckung erreicht ist.



THERAPIE



Beugung (Plantarflexion)

Bringen Sie den geflossenen Fuß Ihres Sportlers durch passive Mobilisation in die Streckung.

ÜBERLASTUNGSZONE SPRUNGGELENK

TRAINING MIT DEM VITALITY-FLOSSBAND

Nr.	Indikation	Überlastungszone	Diagnose/Symptome	Ursachen
2	Soccer player's ankle (Einklemmung im oberen Sprunggelenk)	 Sprunggelenk	Einklemmungsgefühl vorne und seitlich am OSG	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische Instabilität und wiederholte Mikroverletzungen, Narben

THERAPIE MIT DEM VITALITY-FLOSSBAND

Nr.	Indikation	Überlastungszone	Diagnose/Symptome	Ursachen
2	Soccer player's ankle (Einklemmung im oberen Sprunggelenk)	 Sprunggelenk	Einklemmungsgefühl vorne und seitlich am OSG	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische Instabilität und wiederholte Mikroverletzungen, Narben



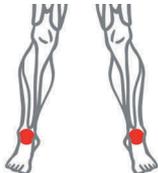
Streckung (Dorsalextension)

Bringen Sie den geflossenen Fuß Ihres Sportlers durch aktive Mobilisation gegen Widerstand in eine Beugung.

Training mit Vitality-Flossband	Beschreibung	Hinweise/Tipps
	<p>Gehen Sie in den Halbkniestand und halten Sie sich an einem Stab fest. Schieben Sie das Knie der geflossenen Seite unter zusätzlicher Zugspannung am Sprunggelenk, rechts und links am Stab vorbei.</p>	<p>Länge: 2 m Breite: 5 cm Zugstärke: 70-80 % innen, 50 % außen Ferse kann mit eingewickelt werden.</p>

Therapie mit Vitality-Flossband	Beschreibung	Hinweise/Tipps
	<p>Traktion und Mobilisation des oberen Sprunggelenks-Gapping</p>	<p>Länge: 2 m Breite: 5 cm Zugstärke: 70-80 % innen, 50 % außen Ferse kann mit eingewickelt werden.</p>

2.0 VERLETZUNGSZONE SPRUNGGELENK

Nr.	Indikation	Verletzungszone	Diagnose/Symptome	Häufige Ursachen
2	Bänderriss Sprunggelenk	 <p>Sprunggelenk</p>	Starker, stechender Schmerz, Schwellung, Bluterguss außen oder innen am Sprunggelenk	Indirekter Kontakt Gegner Umknicken Supinations-/ Pronationstrauma

VERLETZUNGSZONE SPRUNGGELENK

Verletzungen des Bandapparats im Sprunggelenk sind eine häufige Ursache von Schmerzen. Durch Umknicken oder Verdrehen können Teile der komplexen Bänder- und Knochenstruktur überdehnt und beschädigt werden und Schmerzen hervorrufen. Um den Heilungsvorgang voranzubringen, kann durch das Sprunggelenksflossing eine Schmerzlinderung erzielt werden.

VERLETZUNGEN AM SPRUNGGELENK AM BEISPIEL

INTERNE VERSTAUCHUNG

Die *interne Verstauchung* ist die häufigste Sportverletzung überhaupt. Besonders bei Sprungsportarten wie Volleyball, Badminton, Basketball und Handball ist dieses Trauma fast schon ein Teil der Sportart. Häufig leiden die Sportler unter rezidivierenden Verstauchungen.

SPRUNGGELENK

Es handelt sich um eine Bewegung, die aus drei Teilen besteht: Plantarflexion, Vorfußadduktion und Supination im Rückfuß. Wenn es beim Bodenkontakt zu einer Torsion kommt, weil z. B. der Sportler auf den Fuß des Gegners tritt, bewegt sich der Kalkaneus mit seiner Unterseite nach innen, der Talus bewegt sich nach außen, bis seine laterale Gelenkfläche gegen den lateralen Malleolus stößt, dadurch kommt es zur tibiofibulären Diastase. Das *Ligamentum talofibulare anterius* wird maximal gespannt und zieht die Fibula nach vorne und unten, bevor es reißt, dabei gerät auch der *M. peroneus longus* und *brevis* maximal auf Zug. Häufig kommt es auch zur Verletzung der Sehnenscheide.