

Gesundheit und Fitness beim jungen Fussballer

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

1

2

3

4

5

6

7

8

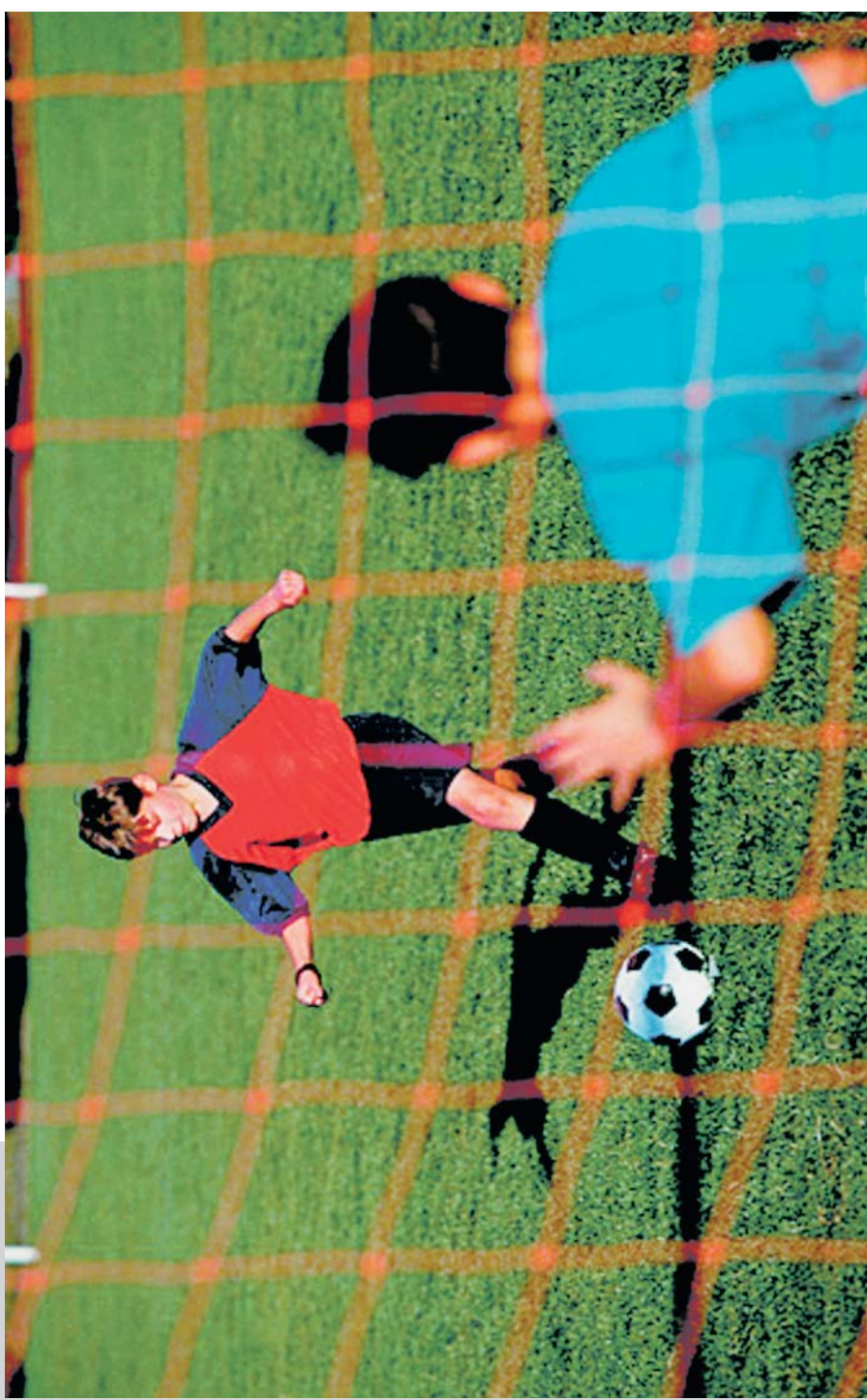
9

10

11

12

13



Gesundheit und Fitness beim jungen Fussballer

Das Kind ist kein kleiner Erwachsener!

Die Qualität des Spitzenfussballes von morgen wurzelt in der Fussballtalententwicklung von heute.

8.1 Sportmedizin für den jungen Fussballer

Sportmedizin ist als spezielles medizinisches Fachgebiet zu verstehen.

Die Aufteilung in Orthopädie/Traumatologie einerseits und innere Medizin andererseits genügt nicht mehr, da sie die Sportwissenschaft kaum oder zu wenig berücksichtigt.

Dem nicht speziell ausgebildeten oder erfahrenen Arzt fehle oft der Bezug und das Einfühlungsvermögen für die vom Sportler geäußerten Bedürfnisse und Wünsche und insbesondere auch die Grundkenntnisse der Sportwissenschaft.

Manifestiert sich eine Wachstumsstörung, wird dem Kind fälschlicherweise geraten, keinen Sport mehr zu treiben, den Sport zu ändern oder es wird ihm für viele Wochen eine Gipsruhigstellung verpasst.

Sicher gibt es Fälle, die einem keine andere Wahl lassen. Sie sind aber glücklicherweise äusserst selten. Es gehört dann zu den sportmedizinischen Aufgaben, dem Kind mögliche Sportalternativen vorzuschlagen.

Gerade für den jungen Sportler bedeuten Sportmedizin und Sporttraumatologie viel! Einerseits soll die Gesundheit des Kindes geschützt, andererseits sollen seine Talente gefördert werden.

8.2 Alter und Training

Das Training von Kindern und Jugendlichen differiert beträchtlich von einem Erwachsenenentraining. Im Kinderfussball sind die **Resultate als irrelevant zu betrachten!**

Das Spiel mit der Kategorie entsprechendem Ball auf kleinem Platz mit kleinen Toren ist zu fordern. **Ballgefühl, Technik, Beweglichkeit und Geschwindigkeit** sind im Training in den Vordergrund zu stellen. Andere Ballsportarten eignen sich zum Ausgleich.

Das biologische Alter kann von Spieler zu Spieler in einem Team stark differieren. $\frac{2}{3}$ der Kinder entwickeln sich im Normbereich, $\frac{1}{6}$ ist in der Entwicklung bedeutend fortgeschritten und $\frac{1}{6}$ sind so genannte Spätentwickler! Schaut man nur auf die Resultate, kommt demzufolge der Spätentwickler gar nicht und der «Normale» vermindert zum Einsatz.

Solche Mechanismen sind zu überdenken und zu berücksichtigen.

Im Kinderfussball bis zum 11./12. Altersjahr muss die Freude am Spiel gegenüber dem Erzielen von Resultaten Vorrang haben. Die Begegnungen, ausschliesslich auf kleineren Spielfeldern, sollen mit kleineren Mannschaften (Teams von z. B. 7 Spielern) ausgetragen werden. Im Alter zwischen 6 und 8 Jahren wird die Spielform 5 gegen 5 empfohlen.

Entsprechend ist auf kleinen Spielfeldern 35×25 m und mit Handballtoren (siehe auch die Vorschläge der Technischen Abteilung des SFV «F Junioren», Fünferfussball) zu spielen.

Die gute Koordination im Umfeld des jungen Fussballers (Eltern, Schule, Klub) ist von grosser Bedeutung. Eine Verbesserung der Qualität der Trainer- und Schiedsrichterausbildung auf diesem Niveau ist notwendig.

Die Kenntnis von allgemeinen Trainingstheorien und die den Altersgruppen angepasste Anwendung sind Voraussetzung. Die folgenden kurzen Hinweise sollen lediglich Ansporn für ein vertieftes Studium sein (Hollmann/Eissmann modifiziert):

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

■ 8.2.1 Das Einlaufen

Bereits das Aufwärmprogramm kann ohne weiteres grösstenteils mit dem Ball erfolgen!

Rundendrehen mit Kindern fördert weder das Können noch das Wollen!

Bereits in diese Phase gehört ein kurzes Stretchingprogramm, insbesondere für die Hüfte und die Knie überspannenden Muskelgruppen.

Eingebaute propriozeptive Übungen (Balanceübungen auf einem Fuss z. B.) sollten nicht vergessen werden.

■ 8.2.2 Technisches Training, Koordinationstraining

Dauer ca. 15 Min. pro Stunde.

Die Qualität der Durchführung, Geschwindigkeit und Präzision stehen im Vordergrund.

Sollten Ermüdungserscheinungen auftreten, ist dieses Training abzubrechen, da es kaum mehr nutzbringend wäre.

Hier ist das Schwergewicht im Kinder- und Jugendfussball zu setzen.

■ 8.2.3 Geschwindigkeits-Reaktions-Training

Sollte bereits im Kinderfussball eingebaut werden, gehört in jedem Alter in den Trainingsplan.

■ 8.2.4 Krafttraining

Plyometrisches Krafttraining, Sprungschulung der einfachen Art gehören dazu.

Es ist zu bedenken, dass dieses Training einer hohen Belastungsintensität entspricht und sehr korrekt ausgeführt werden muss!

■ 8.2.5 Ausdauertraining (aerob)

(gewinnt erst ab der D-Jugend zunehmend an Wichtigkeit)

■ 8.2.6 Auslaufen, Cool-down-Programm (10 Min.)

Lockerer Auslaufen und gezieltes Stretchingprogramm.

Eventuell Entmüdungsmassage, Dusche von kalt zu warm.

Trinken, Zucker- und Salzersatz.

■ Im Kinderfussball, um dies nochmals festzuhalten, sind solche Trainingsrichtlinien vorsichtig zu interpretieren! **Das Spielen hat im Vordergrund zu stehen.**

Der Einbau anderer Sportarten, insbesondere anderer Ballsportarten, ist sehr wichtig für das körperliche und geistige Gleichgewicht.

■ Im Verlaufe der Entwicklung ist mehr und mehr Gewicht auf eine gute aerobe Kapazität zu legen. Die Erholungszeiten sind kürzer beim fiten Spieler, er bewahrt sich seine sowohl körperlichen wie geistigen Fähigkeiten bis zum Schlusspfiff des Spieles.

Warum wohl fallen die meisten Tore erst gegen Ende der Spieldauer?

■ Es ist wichtig, den jungen Fussballer auf Umwelttoxinen, insbesondere die Wirkung von Nikotin und Alkohol, hinzuweisen.

Das Kohlenmonoxyd (CO), das durch Rauchen in die Blutbahn gelangt, besetzt 5% des Hämoglobins. Dieses steht dem Sauerstofftransport nicht zur Verfügung, was natürlich zu einer entsprechenden Einbusse der Leistungsfähigkeit führt.

Unter der rascheren Ermüdbarkeit leidet nicht nur die Qualität des Fussballspielers, sondern er setzt sich auch einem grösseren Verletzungsrisiko aus! Der klare Kopf und die richtige Reaktion gehören zum guten Fussballer, **Alkohol/Rauchen und Sport sind deshalb nicht vereinbar.**

8.3 Häufigkeit der Verletzungsarten

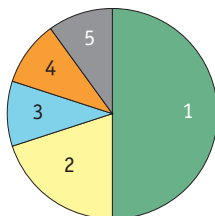
Die **Kontusionen** (Quetschungen) stehen im Vordergrund. Praktisch die Hälfte (50%) aller Verletzungen sind auf Prellungen zurückzuführen. Normalerweise sind sie als leicht einzustufen.

Distorsionen (Verstauchungen), **Bänderzerrungen** und **Bänderrisse** machen etwa 20% der Verletzungen aus.

Muskelzerrungen und **Muskelrisse** sind im Jugendfussball doch noch seltener, nehmen aber mit dem Alterwerden zu. Ohne die Muskelprellungen machen diese Muskelverletzungen ca. 10% aus.

Ebenfalls in ca. 10% der Fälle handelt es sich um Handverletzungen.

Knochenbrüche, **Kopfverletzungen** und **andere** machen die restlichen 10% aus.



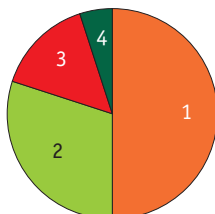
- 1: 50% Prellungen
 2: 20% Verstauchungen
 3: 10% Muskelverletzungen
 4: 10% Handverletzungen
 5: 10% andere

8.4 Unfallursachen

In ca. 50% der Fälle kommt eine Verletzung unter der Einwirkung eines Gegners zustande.

30% sind Selbstunfälle. Bei immerhin 15% muss das Terrain als in schlechtem Zustand betrachtet werden.

Fehler am und mit dem Ball werden in über 5% der Fälle angegeben.



- 1: 50% Gegnerische Einwirkung
 2: 30% Selbstunfall
 3: 15% Terrain
 4: 5% Fehler am Ball

8.5 Was ist zu beachten?

- *Das Terrain ist besser zu warten und Unebenheiten sind auszugleichen!*
- *Das Gewicht des Balles ist in Relation zum Körpergewicht zu stellen. Es geht nicht an, dass im Kinderfussball ein Normalball verwendet wird.*
- *Stollenschuhe sind wegen ihrer starken Haftung im Kinder- und Jugendfussball, solange die Wachstumsfugen weit offen sind, gefährlich. Diese Fugen ertragen Scher- und Torsionskräfte schlecht. Ein Rutschen auf dem Terrain ist für das Kind beträchtlich weniger gefährlich als für den Erwachsenen (Körpergewicht und Grösse!).*
- *Unterschiede des Aussenfussballes zum Hallenfussball bestehen. Im Hallenfussball ist die Verletzungsgefahr annähernd doppelt so gross! Dies muss berücksichtigt werden.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

8.6 Verletzungen begünstigende Faktoren

Bereits in den frühen 80er-Jahren hat Prof. Jan Ekstrand über Faktoren, die Verletzungen begünstigen, berichtet und nahm folgende Einteilung vor:

■ 8.6.1 Individuelle Faktoren

- bestehende Muskelverhärtungen, Muskeldysbalancen
- Gelenkinstabilitäten (zum Beispiel Zustände nach früheren Bänderverletzungen)
- ungenügende Wiederherstellung nach Verletzungen (zu frühe Wiederaufnahme der Wettkampftätigkeit)
- ungenügendes Einlaufen, insbesondere Verzicht auf ein Auslaufen

■ 8.6.2 Ausrüstungsfaktoren

- Schuhwerk, Stollen
- Schienbeinschoner

■ 8.6.3 Faktoren der Terrainbeschaffenheit

- Löcher, Höhe des Grases

■ 8.6.4 Regelverstöße

- Häufig wird der gefoulte Spieler verletzt

8.7 Vorbeugende Massnahmen

- *Es kann nicht genügend auf die Wichtigkeit des Einlaufens, des Stretchings, der propriozeptiven Übungen hingewiesen werden.*
- *Im Kinderfussball soll man, wenn überhaupt, das Kopfballtraining nur mit speziell weichen, leichten Bällen ausüben.*
- *Das Spielen des Balles mit dem Aussenrist soll früh geübt werden, da es Überdehnungen des relativ anfälligen Innenbandes am Kniegelenk vermeidet.*
- *Ein Falltraining, wie es im Judo gelernt wird, hilft Verletzungen der Handgelenke zu vermeiden.*
- *Korrektes Schuhwerk, das Tragen von Schienbeinschonern, beim Torwart der Knie- und Ellbogenschutz müssen gefordert werden.*

Diese kleinen Hinweise sollen auch aufzeigen, dass der Trainer im Kinder- und Jugendfussball gründlich ausgebildet werden muss. Mit sanfter, aber bestimmter Führung muss er erziehen, ohne dem jungen Spieler die Freude an dieser schönen Sportart zu nehmen.