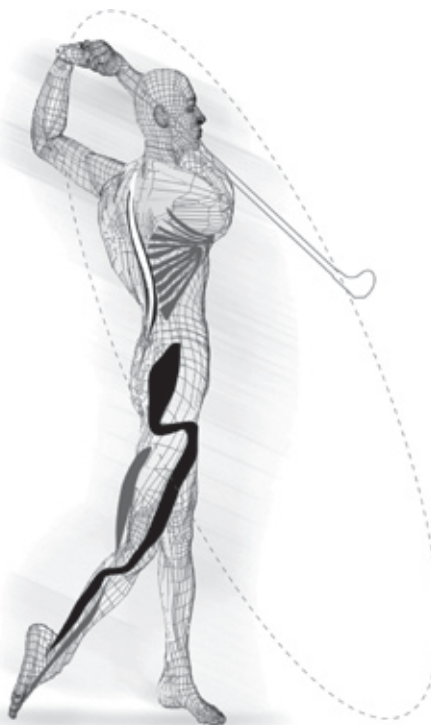


# Handicap Schmerz

In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Golfspieler unter den Patienten der PhysiotherapeutInnen deutlich zugenommen. Um diese nach den neuesten sportphysiotherapeutischen Erkenntnissen behandeln zu können, ist es für uns unabdingbar, unsere Fachkenntnisse den sportlichen Entwicklungen anzupassen.

MOD. GOLFPHYSIO-TRAINER\* NACH DIETER HOCHMUTH 2004, © BY REHA-HOCHMUTH



## Muskelschlingen beim Ausschwing

Mit dem Schwung überträgt der Golfspieler Schwingkraft und Geschwindigkeit über den Schlägerkopf auf den Ball. Der richtige Golfschwung ist ein komplexer, kontinuierlicher Bewegungsablauf, der nahezu sämtliche Muskeln des Körpers beansprucht. Er ist an und für sich nicht gesundheitsschädlich, wenn der Golfspieler seine biomechanischen Möglichkeiten kennt und dieses Wissen entsprechend anwendet.

Alter, Körperstatur, vorhandene Bewegungsmöglichkeiten und mentale Einstellung spielen dabei eine wesentliche Rolle. Entscheidend ist der individuelle, Rücken schonende Golfschwung, um gesundheitliche Beschwerden zu vermeiden. Die Harmonie und das Timing der wechselseitigen Muskelschlingen sind von enormer Wichtigkeit, um Verletzungen vorzubeugen.

Falsche Bewegungen können aufgrund der hohen Fliehkräfte des Schlägers beim Golfschwung Veränderung der Wirbelsäule und Gelenke sowie Zerrungen an Sehnen, Bändern und Muskeln verursachen. Eine zu hohe Anzahl der Golfschwünge kann im Bereich der Wirbelsäule, des Ellbogens, der Hand und im Schulter- und Sprunggelenk zu Überlastungsbeschwerden führen.

## Mögliche Beschwerden an der Halswirbelsäule

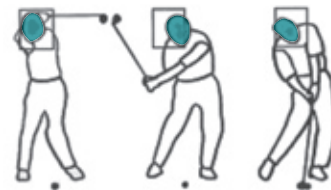
Der Kopf sollte der Drehung der Schultern natürlich folgen und nicht statisch ruhig gehalten werden, da es sonst zu einer Scherbelastung im Übergang zwischen Hals- und Brustwirbelsäule kommt. Eine horizontale Bewegung ist erwünscht, um der enormen Belastung der HWS- und BWS-Segmente entgegenzuwirken.



**Aufschwung: Die ersten 15° sollten Becken und Oberkörper gemeinsam drehen. Erst dann wird die Oberkörperrotation größer.**

GOLFPHYSIO-TRAINER\* 2004

MOD. NACH PLAVNER/DENNIS 1995



## Kopfform während des Abschwinges

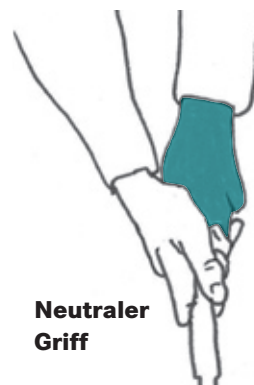
## Mögliche Beschwerden an der Lendenwirbelsäule

Am häufigsten treten Schmerzen in der Zone der Lendenwirbelsäule auf, weil sie – bedingt durch die evolutionäre Entwicklung – zu den Schwachzonen des Menschen gehört. Etwa 60 Prozent der beginnenden Golfspieler haben schon vorher Rückenbeschwerden. Diese können sich beim Golfspiel verstärken.

Die LWS kann nur ca. acht Prozent verdreht werden, da sie im Becken verankert ist und die Querfortsätze eine einschränkende Wirkung haben. Seitliche Kipp- und Drehbewegungen können daher leicht zu Verletzungen führen. Spezielle Übungen für die Muskeln der Lendenwirbelsäule sind daher dringend anzuraten.

## Richtige und falsche Griffhaltung

Die wichtigste Aufgabe der Griffposition besteht darin, für eine korrekte Stellung des Schlägerblattes im Treffmoment zu sorgen, das heißt beim Grundschwung square (rechtwinklig) zur Ziellinie. Der „neutrale Griff“ gewährleistet dies am ehesten. Dadurch werden Ausgleichsbewegungen (ungewollter Slice/Hook, d. h. Flugbahn des Balls beschreibt einen Bogen nach rechts oder links) vermieden.



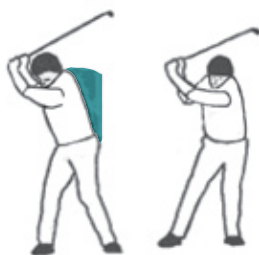
GOLFPHYSIO-TRAINER\* 2004

Beim „Hook-Griff“ versucht der Spieler durch übertriebenes seitliches Schieben des Beckens (schlechte Gewichtsverlagerung) das Schlägerblatt zu begradigen. Die Folge sind Beschwerden im LWS-Bereich.



„Hook-Griff“:  
starker Griff

Eine Methode, dies zu korrigieren: Bei der Schwungeinleitung muss zuerst das Becken gedreht werden, das rechte Knie muss im Winkel abgebeugt bleiben.



**Richtig: korrekte Schulterdrehung mit Gewichtsverlagerung (li.). Falsch: seitliche Kipp- und Drehbewegung (re.)**

Beim „Slice-Griff“ versucht der Spieler eine Ausgleichsbewegung des Unterkörpers. Beim Abschwing bleibt der Körper hinten, damit Schläger und Arme voreilen und die Schlagfläche schließen können. Dadurch entsteht eine Kippbewegung des Unterkörpers. Es wird im falschen Moment ein zu hoher Druck auf die LWS ausgeübt. – Auch hier sind Schmerzen im LWS-Bereich die Folge.



„Slice-Griff“:  
schwacher Griff

## Richtige Befunderhebung

Bei der Befunderhebung golfspezifischer Beschwerden oder Verletzungen sind neben der üblichen Ganzkörperansicht hinsichtlich orthopädisch statischer und muskulärer Sicht natürlich die golfspezifischen Beschwerden- und Verletzungsindizien von besonderer Bedeutung.

Als Beispiele werden hier die Abnutzung des Handschuhs bzw. von Golf- und Straßenschuhen gezeigt.



**Handschuhabnutzung der linken Hand: Der Griffdruck (GD) 9-11 zeigt beim korrekten Griff eine leicht Abnutzung (die letzten Finger halten den Griff am stärksten). Der linke Daumen (GD 12) ist stärker abgewetzt, da er die Seite des Griffes vom Ziel weg drückt. Dadurch trifft der Schlägerkopf im Treffmoment square auf den Ball.**

Im Gegensatz zu geübten Golfspielern mit niedrigem Handicap (P) haben Anfänger (A) eine deutlich unsteht bzw. veränderte Fußstellung bei einer Schlagserie.



**Fußstellungen**

Die horizontale Schubkraft beim Abschwing erreicht ca. 20 Prozent des Körpergewichtes und geht in Richtung linker Fuß und Zehen und im rechten Fuß primär zuerst zur Ferse und dann

## Der Autor



**Dieter Hochmuth** ist Sportphysiotherapeut des DSB und Golf-Physio-Trainer® (derzeitiges Handicap 9).

Seit 1976 ist er im Amateur- und Profisport tätig (1. Fußballbundesliga, Tennis-Bundesliga, ATP-Tour) und seit 1979 selbständig in einer eigenen Sportphysiotherapie- und Krankengymnastikpraxis

Kontaktadresse:  
Info@sportmed-prof.com

(Text und Bilder des Artikels sind teilweise Auszüge aus dem Arbeitsskriptum Golf-Physio-Trainer®)

zum Großzehen-Grundgelenk. Dadurch werden eventuelle, schon vorhandene Schädigungen des Großzehen-Grundgelenkes verstärkt.



**Beinarbeit eines Golfschülers (oben) und eines Golflehrers (unten)**

Diese Beispiele sollen verdeutlichen, wie wichtig es für den Sportphysiotherapeuten ist, sich mit der Biomechanik im Golfsport und mit der richtigen Schwung-Analyse in Zusammenarbeit mit dem Golf-Pro zu befassen. Erst dann ist eine erfolgreiche Behandlung von auftretenden Beschwerden oder Verletzungen gewährleistet. ■

MOD. NACH FALDO 1990 — MOD. NACH A. C. COCHRAN, J. STOBBS (1968) — GÖHNER/REICHARDT 1988 — GOLF-PHYSIO-TRAINER® 2004 — GOLF-PHYSIO-TRAINER® 2004