



Das Kompetenzteam



- Dr. Hartmut Stinus (50), Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin,

Praxis in Northeim;



- Stefan Quirnbach (49), PGA Masterprofessional und 5-Sterne-Pro der PGA of Europe,

Ausbilder für den PGA-Health-Pro, Inhaber der Golfschule im GolfResort Hardenberg;



- Dr. Roy Kühne (43), Diplom Sporttherapeut, Physiotherapeut, Sportwissenschaftler & Golf-Physiotherapeut.



- Unser Model Roland Milich (26), Golfpro im Team der Stefan Quirnbach Golfschule.

- Fotos: Stefan von Stengel

Gesund Golfen Teil 5: Der Golfer-Ellenbogen

Dr. Hartmut Stinus

Das Ellenbogengelenk besteht knöchern aus der Oberarmknochenrolle, der Elle (Ulna) und der Speiche (Radius). Im Ellenbogengelenk sind neben Streckung und Beugung Umwendbewegungen (Pronation und Supination) möglich. Dies geschieht durch die Streck- und Beugemuskulatur des Unterarms, die am Epicondylus innen (ulnaris) und außen (radialis) ansetzen. Die für den Golfer-Ellenbogen bedeutsame Pronation wird hauptsächlich durch den Muskel „pronator teres“ ausgelöst.

Unter dem „Golferellenbogen“ versteht man schmerzhafte



Sehnenansätze, der an den Epicondylen ansetzenden Sehnen des Unterarms. Innen sind dies

Hand- sowie Unterarmbeugemuskulatur und Fingerbeuger sowie der Musculus pronator

teres. Ursache für die innere Epicondylitis (ulnaris) ist eine Überstreckstellung des Handgelenks vor dem Treffmoment und Drehbewegung (Pronation) der Hand beim/nach dem Treffen des Balls ebenso wie der verkrampte Griff. Meist ist der rechte Ellenbogen betroffen. Eine verstärkte Streckbewegung des linken Ellenbogens beim Rückschwung führt zu einer vermehrten Belastung der Streckmuskulatur des Unterarms, die zur äußeren Epicondylitis (radialis) führt. Neben einer akuten medikamentösen Therapie und Krankengymnastik muss für eine dauerhafte Beschwerdefreiheit die Schwungtechnik und der Griff verbessert werden.

Dr. Roy Kühne

Stabilisierung der Ellenbogen

Ziel:

Kräftigung des Bizepsmuskels, der Unterarmbeuger und der Unterarmdreher.

Ausgangsstellung:

- Breitbeiniger Stand mit einem Fuß auf dem Theraband.
- Der Ellenbogen ist fast gestreckt.
- Das Theraband wird um die Hand geschlungen, sodass der Zug an der Daumenseite nach unten führt.
- Der Daumen zeigt nach innen!

Endstellung:

- Der Unterarm wird bis 90° gebeugt.
- Dabei dreht der Unterarm so, dass der Daumen nach außen zeigt.
- Der Oberarm sollte weitgehend in der Ausgangsstellung bleiben (seitlich am Brustkorb fixiert gehalten).



Erwartungshaltung:

Ein mittleres Anspannungsgefühl an der Bizepsmuskulatur.

Übungsausführung:

Langsame, aber gleichmäßige Beugung des Arms. Der

Oberkörper bewegt sich nicht mit, sondern bleibt stabil. Der Ellenbogen sollte nie nach außen zeigen. Das Theraband wird immer auf Spannung gehalten. Variation: Die Arme bewegen sich gegengleich, d. h. ein Arm bewegt sich nach

oben, der andere nach unten und umgekehrt.

- Wiederholungen 20-30 Mal
- Pausenlänge 45-60 Sekunden
- Serie/Übungen 3-5 Mal
- Intensität 50-75 Prozent →

Stefan Quirnbach

Schmerzen im Ellenbogenbereich haben ihren Ursprung oft nicht in der Golfbewegung. Menschen, die viel mit einer Maus oder an der Tastatur am Computer arbeiten, leiden häufiger darunter. Ebenso oft resultieren die Schmerzen aus muskulären Verspannungen im Hals und Schulterbereich oder stammen von Problemen in der Halswirbelsäule. Häufig kommen dann aber die Schmerzen in beiden Ellenbogengelenken vor, was ein Anzeichen für eine Schmerzursache im Hals und Schulterbereich ist.

Durch eine falsche Golftechnik können aber auch Schmerzen entstehen. Die verkrampte und überdehnte Stellung des rechten Ellenbogen und Handgelenks (Aufmacherfoto) sehe ich leider sehr häufig bei Videoaufnahmen von Schülern.

In den meisten Fällen ist ein falscher Griff die tiefere Ursache für die ungünstige Verdrehung im Treffmoment. Wenn Ihr Handschuh immer wieder im Ballenbereich kaputt geht und Sie Ellenbogenschmerzen haben, dann ist der Grund schon (fast) sicher gefunden. Ihr Griff sollte so aussehen, wie in Bild 1: Beide Arme sollten leicht ineinander

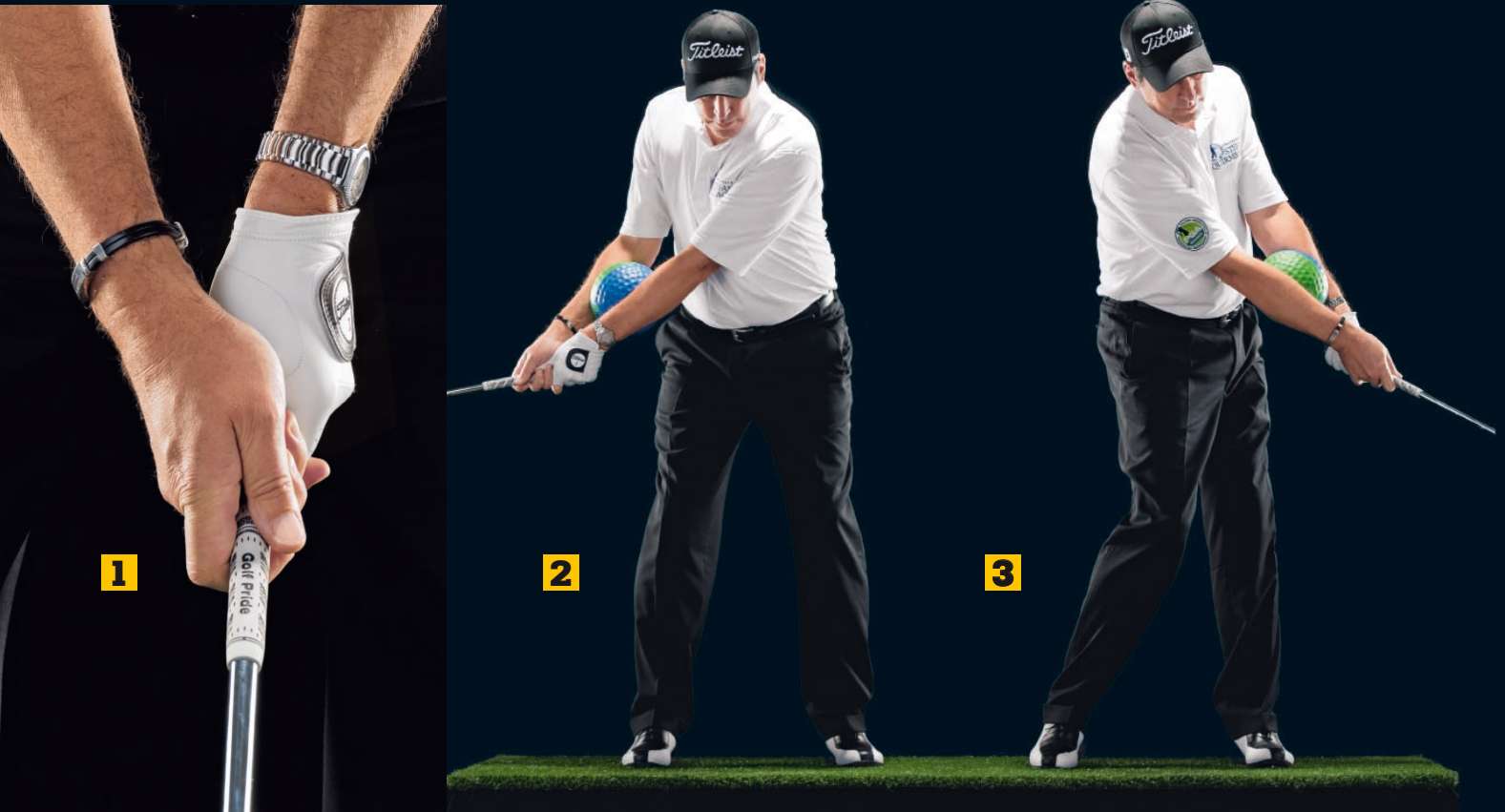
gedreht sein und die Hände sich leicht überlappen. Diese Griffhaltung führt zu einer geraden Ausrichtung der Schlagfläche im Treffmoment, sodass eine Verdrehung nicht mehr nötig ist.

Nachdem Sie Ihren Griff korrigiert haben, müssen Sie die natürliche Drehbewegung der Arme fühlen lernen. Sehr viele Schüler haben die Vorstellung, sie müssten beim Ausholen und noch nach dem Treffmoment die Schlagfläche ganz gerade halten. Dabei entsteht auch der zu hohe Griffdruck.

Für die Übung klemmen Sie sich einen weichen Ball oder ein kleines Kissen zwischen Ihre

Unterarme. Kombinieren Sie dann die Schulterdrehung mit der Bewegung der Arme.

Beim Ausholen (Bild 2) wird der linke Arm ganz natürlich über den Rechten rollen, beim Durchschwingen (Bild 3) ist es umgekehrt. Man kann das anhand der farbigen Seite des Balls erkennen. Forcieren Sie jedoch die Unterarmrotation nicht, sondern lassen Sie es ganz einfach zu. Nach ein paar freien Versuchen legen Sie einen Ball auf ein Tee und beginnen mit kleinen Schlägen. Sie werden dann das richtige Gefühl von lockeren Handgelenken und weichen Armen kennen lernen.



Die acht Folgen der GOLFmagazin-Medizin-Serie



- 1. Lendenwirbelsäule (5/2010)**
- 2. Fußgelenk (6/2010)**
- 3. Künstliche Hüfte (7/2010)**
- 4. Schulter (8/2010)**
- 5. Ellenbogen (9/2010)**
- 6. Brustwirbelsäule (10/2010)**
- 7. Knie (11/2010)**
- 8. Handgelenk (12/2010)**