



ARAG Sportversicherung



RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM  
LEHRSTUHL FÜR SPORTMEDIZIN

Sicherheit im Sport



# Unfallverhütung im Fußball

Teil 2: Maßnahmen zur Vermeidung von  
Sprunggelenksverletzungen  
im Jugend- und Juniorenbereich

Beteiligte Institutionen:



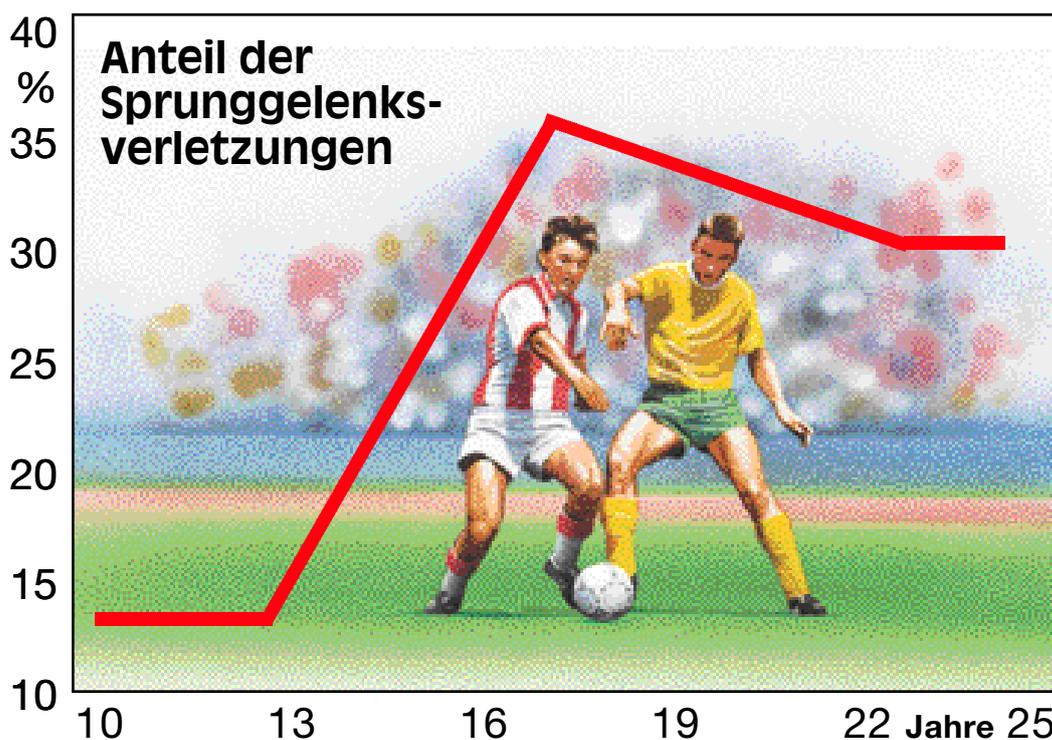
## Das Sprunggelenk – Problembereich bei den Junioren

Das Verletzungsgeschehen im Fußball gestaltet sich in den verschiedenen Altersstufen recht unterschiedlich. Während bei den 22 bis 35jährigen Knieverletzungen überwiegen, verletzen sich Kinder bis 14 Jahre vorwiegend im Bereich der Arme, der Schultern und des Kopfes (siehe Faltblatt: „Unfallverhütung im Fußball Teil 1: Spielformen für den Kinder- und Jugendbereich“).

Bei Heranwachsenden im Alter zwischen 14 und 21 Jahren zeigt sich wiederum ein anderes Verletzungsbild. Hier kommt es am häufigsten zu Verletzungen des Sprunggelenkes, das in über einem

Drittel der Fälle betroffen ist. Auffallend ist dies bei den 16 bis 18jährigen. Bei 4 von 5 Sprunggelenksverletzungen kommt es zu Bänderrissen bzw. -zerrungen.

Im Zusammenhang mit dem starken Anstieg von Sprunggelenksverletzungen bei den 16 bis 18jährigen werden verschiedene Erklärungsmöglichkeiten genannt.



So führt das starke Längenwachstum bei gleichzeitig geringerer Zunahme der Muskulatur zu koordinativen Problemen. Fußballexperten sprechen in diesem Zusammenhang auch von „ungehenkem“ Zweikampfverhalten. Ferner sind die heutzutage geringere Bewegungserfahrung von Jugendlichen sowie die häufig unkritische Übernahme von Trainingsformen aus dem Erwachsenenbereich zu nennen.

Um die angesprochenen Defizite zu beheben, werden auf den folgenden Seiten einige Trainingsformen angeboten, und zwar mit den Schwerpunkten

- Dehnung und Mobilisierung der Sprunggelenksregion
- Kräftigung und Stabilisierung der Sprunggelenksregion
- Koordinations- und Reflexschulung.

Abschließend werden noch einige allgemeine Tips zur Vermeidung von Verletzungen gegeben.

## Trainingsformen zur Mobilisierung und Stabilisierung

### Mobilisierung und Dehnung

#### Fußwedeln

Fuß anheben; Fuß im Sprunggelenk so weit wie möglich zum Körper ziehen, danach so weit wie möglich strecken; jeweils kurz die Spannung halten; 10 Wdh.; 2-3 Serien; Beinwechsel

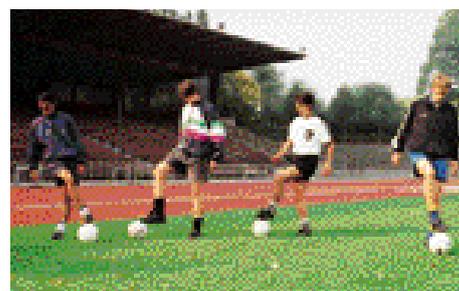
Fußaußenkante so weit wie möglich anheben, danach Fußinnenseite so weit wie möglich anheben; jeweils kurz die Spannung halten; 10 Wdh.; 2-3 Serien; Beinwechsel



#### Fuß über den Ball ziehen

Fuß auf den Ball stellen und den Ball mit der Sohle zur Seite rollen; Fuß absetzen; Ball mit dem anderen Fuß übernehmen und zurückrollen; 10 Wdh.;

Variationen: Temposteigerung



#### Ballrollen

Fuß auf den Ball aufsetzen und den Ball mit der Sohle so weit wie möglich nach vorne und dann nach hinten rollen; 10 Wdh.; Beinwechsel

Fuß auf den Ball aufsetzen und den Ball mit der Sohle so weit wie möglich nach rechts und dann links rollen; dabei Fußinnenseite und die Fußaußenkante mit benutzen; 10 Wdh.; Beinwechsel

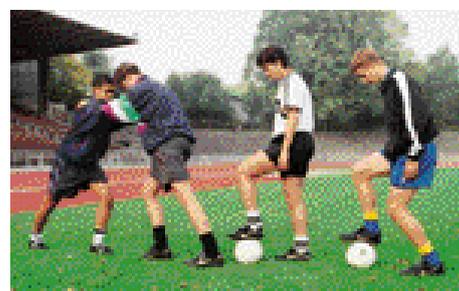
Variation: Temposteigerung, Ballrollen aus der Bewegung



#### Wadendehnen

Fuß auf den Ball stellen; Fußspitzen zeigen nach vorne; Standbein langsam beugen und Spannung im unteren Teil der Wade aufbauen; Ferse dabei nicht vom Boden abheben; 2 x 15 s halten; Beinwechsel

Partner stehen sich in Schrittstellung gegenüber; Hände liegen auf der Schulter des Partners; Füße stehen mit ganzer Sohle auf, Fußspitzen zeigen nach vorne; hinteres Bein so weit wie möglich gestreckt nach hinten bringen; Partner bewegen ihre Becken im Wechsel langsam nach vorn; Spannung im oberen Teil der Wade aufbauen; 2 x 15 s halten; Beinwechsel



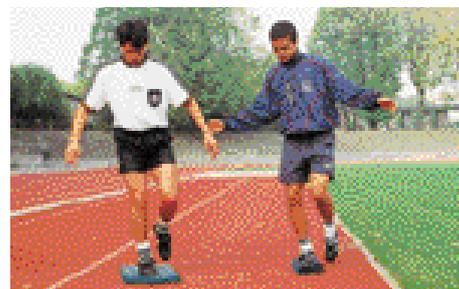
#### Balancieren

Im Einbeinstand auf einem Weichkissen\* oder mehrfach gefaltetem Badehandtuch balancieren;

30 s (bei Bedarf verlängern), Pause, 2 Wdh., Beinwechsel

Steigerungen: Spielbein stärker auslenken und anheben; Ball hochhalten; Partner passen sich den Ball zu

\*Unter verschiedenen Bezeichnungen im Sportfachhandel erhältlich



# ng des Sprunggelenkes sowie zur Schulung der Koordination

## Kräftigung und Stabilisierung

### Zehen-/Fersen-/Kantengang

Auf die Zehen stellen und eine Strecke von etwa 10 m auf den Zehenspitzen gehen; danach die gleiche Strecke auf den Fersen zurücklegen, anschließend nochmals 10 m auf der Fußinnenkante gehen; 3 Wdh.



### Beidbeinige Sprünge

Beidbeinig abspringen, dabei die Zehen hochziehen und wieder auf den Zehenspitzen landen; 10 Wdh.; 2-3 Serien



### Einbeinstand

Partner stehen sich im Einbeinstand mit 3 m Abstand gegenüber und spielen sich den Ball zu; Spielbein darf den Boden nicht berühren; 1 min; Beinwechsel  
Steigerung: Abstand vergrößern; Zuspiel aus der Hand, zurück als Volley spielen



### Ball jonglieren

Ball auf dem Spann zwischen Fuß und Sprunggelenk einklemmen; Bein dabei leicht anheben; wer schafft es am längsten? Beinwechsel



### Balldrücken

Partner stehen sich gegenüber und heben das rechte Knie an; Ball mit den Innenseiten (Außenseiten) der Knie einklemmen; Druck gegenseitig langsam steigern; 15 s halten; Beinwechsel

Ball jeweils mit dem Innenspann (Außenspann) einklemmen; Druck gegenseitig langsam steigern; 15 s halten; Beinwechsel



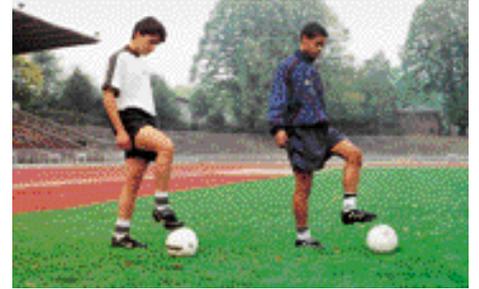
sollten regelmäßig, entweder durch Training oder in der Freizeit durchge

## Koordinations- und Reflexschulung

### Wechseltippen

Mit dem rechten und dem linken Fuß abwechselnd auf den Ball tippen; Tempo langsam steigern; 30 s; 2 Wdh.

Steigerung: Beim Wechseltippen langsam rückwärts gehen oder den Ball umkreisen



### Fußflippern

Auf der Stelle den Ball zwischen den Beinen hin und her spielen; Tempo langsam steigern; 30 s; 2 Wdh.

Steigerung: Fußflippern in der Vorwärtsbewegung ausführen



### Ball hochhalten

Ball aus der Hand fallen lassen, mit dem Spann wieder hochspielen und auffangen; zunächst nur rechtes oder linkes Bein, danach im Wechsel; 1 min; 2 Wdh.

Variation: Ball 2-3 mal hochspielen und erst dann auffangen; Ball hochspielen mit Bodenkontakt aber ohne Auffangen; Ball hochspielen ohne Bodenkontakt bzw. Auffangen



### Außenristpass

Partner stehen sich im Abstand von 5-10 m gegenüber; Zuspiel des ruhenden Balles mit dem Außenrist; Partner stoppt den Ball und spielt ihn mit dem Außenrist zurück; 5 min

Steigerung: Zuspiel aus dem Ballführen heraus; direktes Zuspiel zum Partner ohne den Ball zu stoppen; Abstand zwischen den Partnern langsam auf über 20 m erhöhen



### 5 gegen 2

Spiel 5 gegen 2 auf begrenztem Raum von ca. 15 x 15 m; Zuspiele möglichst nur mit dem Außenrist; 5 min



## 4 Tipps die helfen, Verletzungen zu vermeiden

### Spiele auf Sand

Das Spielen und Trainieren auf Sand bietet eine sehr gute Möglichkeit, neben der Entwicklung technischer Fertigkeiten auch gleichzeitig die Muskulatur zu kräftigen, die Koordination zu verbessern und die Reflexe zu schulen. Deshalb sollte, wenn die Möglichkeit besteht, auch auf Sand gespielt werden.



### Tape und Bandage

Neben dem gezielten Training der Muskulatur können Tapeverbände bzw. Bandagen zur zusätzlichen Stabilisierung der Sprunggelenke eingesetzt werden. Dies gilt besonders bei Vorschäden. Das Anlegen von Tape sollte jedoch nur nach fachlicher Anleitung (durch Sportmediziner oder Physiotherapeut) vorgenommen werden.



### Aktive Erholung

Hohen Belastungen durch Training und Wettkampf sollten stets ausreichende Erholungsphasen folgen. Zu empfehlen ist eine aktive Erholung, z.B. durch Schwimmen, Radfahren, Jogging oder Bewegungsspiele mit und ohne Ball.

### Fair Play



Unsportliches Verhalten und die Nichteinhaltung von Spielregeln sind häufige Ursachen von Verletzungen. Deshalb ist das Fair Play auf dem Spielfeld für alle Beteiligten eine der wichtigsten Voraussetzungen, um eigene Verletzungen, aber auch die des Gegners zu vermeiden.

### Schlussfolgerungen

#### **Zur Vermeidung von Sprunggelenksverletzungen sollte, vor allem bei den Junioren,**

- im Training besonders auf die Dehnung und Kräftigung der Fuß- und Unterschenkelmuskulatur sowie auf die Verbesserung der Koordination Wert gelegt werden
- die Möglichkeit – falls vorhanden –, auf Sand zu trainieren, häufig genutzt werden
- nach hohen Belastungen auf ausreichende Erholungsphasen geachtet werden.

Zur zusätzlichen Stabilisation der Sprunggelenke können Tape oder Bandagen zum Einsatz kommen.