

WENN DIE SCHULTER STREIKT

Rumms! Als Tom Mickel im Trainingslager-Testspiel gegen den FC Augsburg (2:2) nach einem guten Stellungsspiel mit Angreifer Florian Niederlechner heftig kollidierte, war zu befürchten, dass dieser Zusammenprall nicht folgenlos geblieben war. Der 32-Jährige biss zunächst tapfer auf die Zähne, musste dann aber zur Halbzeit mit Beschwerden an der Schulter ausgewechselt werden.

Zurück in Hamburg und weiterhin von Schmerzen geplagt, folgte per MRT-Untersuchung die bittere Diagnose: Schultergelenksprengung an der rechten Seite. „Im medizinischen Sprachgebrauch spricht man auch von einer AC-Gelenksprengung. Das Gelenk zwischen dem Schulterdach und dem Schlüsselbein wird von mehreren Bändern stabilisiert und diese sind betroffen. Je nachdem, ob die Bänder gezerrt, teilweise oder vollständig gerissen sind, unterscheidet man dann den Schweregrad der Verletzung“, erklärt HSV-Mannschaftsarzt Wolfgang Schillings. „Wenn alle Bänder gerissen sind, dann ist eine Operation meist unausweichlich, da man die Schulter anders nicht mehr stabil bekommt. Im Fall von Tom war es so, dass einige Bänder gezerrt und angerissen waren, so dass die Behandlung konservativ erfolgen konnte.“

Keeper Tom Mickel hatte insofern also Glück im Unglück, dass er um eine Operation herumkam. Stattdessen wurde die Schulter im ersten Schritt der Therapie zunächst



für 14 Tage mit Hilfe einer Armbandage ruhiggestellt. Dadurch wurde das Gelenk geschont und konnte heilen. Hierzu erfolgten zusätzlich physiotherapeutische Maßnahmen, um etwa die Schwellungen aus dem Gelenk zu bekommen, die umliegende Muskulatur zu lockern und die Halswirbelsäule, die die Schulter hält, zu mobilisieren. „Der weitere Verlauf der Rehabilitation ist dann für einen Torhüter speziell. Feldspieler können nach einer solchen Verletzung unter Umständen schon früher wieder auf den Platz zurückkehren, da sie anders als ein Torwart nicht

zwingend auf die lädierte Schulter fallen müssen. Zudem können sie schnell wieder mit den Füßen und Beinen fußballspezifisch trainieren“, erklärt Schillings. „Bei einem

Torhüter, der seine Hände und die Schultern zum Halten benötigt und zusätzlich oft zu Boden fliegt, ist das natürlich anders, so dass der Reha-Prozess deutlich länger dauert und sich klar von einem Feldspieler unterscheidet.“

An dieser Stelle kamen Reha-Trainer Sebastian Capel und Torwart-Trainer Sven Höh ins Spiel, die gemeinsam das sportartspezifische Training von Tom Mickel abstimmten. Das Krafttraining beschränkte sich so zunächst auf Bewegungen unterhalb der Schulterhöhe. Dabei wurde der Fokus auf Ruder-/Zug-

Übungen und Außenrotation gelegt, um den Schulterkopf in physiologischer Position zu zentrieren. Die nächste Stufe waren dann Übungen über den Kopf. „Wenn der Arm nach oben genommen wird, drückt der Oberarmkopf ans Schulterdach, wodurch der Platz für die Supraspinatus-Sehne verengt wird. Da bei Tom diese Sehne auch betroffen war, stellten diese Übungen das letzte Level im Krafttraining dar“, erklärt Capel.

Im Anschluss erfolgte das Training auf dem Platz, in dem Mickel zunächst auch hier Bälle im unteren Bereich fangen und werfen musste. Im weiteren Verlauf des Reha-Programms wurde dann sowohl die Schusshärte als auch die Höhe der gespielten Bälle gesteigert. Zu diesem Zeitpunkt absolvierte Tom unter bestimmten Vorgaben torwartspezifische Einheiten mit Sven Höh, die mehr und mehr gesteigert wurden. „Das Halten eines Balles während der harten Landung auf der rechten Seite bei gestrecktem Arm ist für ihn der letzte Belastungstest“, sagt Capel.

Sobald Tom Mickel diesen erfolgreich bestanden hat, kann er auch in Zukunft wieder mit gutem Stellungsspiel im Strafraum seinen Tormann stehen. ♦

AUTSCH! – so heißt diese Rubrik. Und das aus gutem Grund, denn Verletzungen gehören zum Sport dazu. Doch dank des HSV-Medical-Teams können die Rothosen schnellstmöglich wieder ins Training einsteigen. Wie und warum? Das erfahrt ihr hier! In dieser Ausgabe: Die **SCHULTERECKGELENKSPRENGUNG**.