

HINWEIS:

Dieses interaktive PDF ist für Verwendung mit der kostenlosen Desktop-Software Acrobat Reader erstellt worden. Bei der Nutzung von anderen PDF-Betrachtungsprogrammen oder PDF-Browser-Plugins sind eventuell nicht alle Funktionen verfügbar und es kann zu falschen Ergebnissen kommen. Das gleiche gilt für die Verwendung der Acrobat Reader App für mobile Endgeräte.

VBG-Fachwissen

Diagnostik und Betreuung im Basketball – Messprotokolle

Praktikable Tests und Tools zur Leistungssteigerung
und Verletzungsprävention

In Kooperation mit:

BASKET DOCS
Deutsche Basketballärzte e.V.





VBG-Fachwissen

Diagnostik und Betreuung im Basketball – Messprotokolle

Praktikable Tests und Tools zur Leistungssteigerung
und Verletzungsprävention

In Kooperation mit:

BASKET DOCS
Deutsche Basketballärzte e.V.



Messprotokolle Übersicht

Checkliste Test-Equipment
Pretest-Fragebogen
Anthropometrie
Körperfett Frauen (3-Falten-Methode)
Körperfett Männer (3-Falten-Methode)
Körperfett Frauen (7-Falten-Methode)
Körperfett Männer (7-Falten-Methode)
Körperfett (Bioelektrische Impedanzanalyse)
Ruheherzfrequenz
Yo-Yo-Intermittent-Recovery-Test – Level 1
30-15 Intermittent-Fitness-Test (Frauen)
30-15 Intermittent-Fitness-Test (Männer)
Line-Drill-Test der NBA
Repeated-Shuttle-Sprint
Trainingsherzfrequenz
Maximalkraft
Beurteilungsbogen Einbeinige Kniebeuge
Groin-Squeeze-Test
Copenhagen-5-Sekunden-Squeeze-Test
Fragebogen nach HAGOS
Klimmzug
Liegestütz
Bunkie-Test
Closed-Kinetic-Chain-Upper-Extremity-Stability-Test (CKCUEST)
Side-Hop
Jump-and-Reach
Sprünge: Drop-Jump, Countermovement-Jump,
Squat-Jump, Standweitsprung
Front-Hop
Linearsprint
Modifizierter Pro-Agility-Test
Modifizierter T-Test
Lane-Agility-Test der NBA
Beweglichkeit
Schulterbeweglichkeit
Trainingsbelastung: Session-Rating-of-Perceived-Exertion (sRPE)
Kurzskala Erholung und Beanspruchung (KEB)
Erstbehandlungsschema Vorlage
6-Stufen-Modell nach SHT

Checkliste Test-Equipment

Grundausrüstung

- Messprotokoll/Beurteilungsbogen
- Stift und Zettel
- Maßband, Meterstab, Markierungstape

Anthropometrie und Konstitution

- Stadiometer
 - Caliper
 - Kalibrierte Waage (1/10 kg)
 - Kasten
- optional Messgeräte zur bioelektrischen Impedanzanalyse
-
-

Aerobe und anaerobe Ausdauer

- Pulsmesser, Pulsgurt
 - Soundbox
 - Markierungshütchen
 - Stoppuhr
 - Tonsignal YO-YO-Test Level 1 oder 2, 30-15 IFT, RSS
- Zeitmessanlage, zum Beispiel Lichtschranke
-
-
-

Kraft und Stabilität

- Bench Press
 - Squat Rack
 - Gewichtsscheiben
 - Stoppuhr
 - Videokamera/Smartphone
 - Trainingsmatte
 - Blutdruckmanschette
 - Sprungmesssystem mit Lamellen inklusive
 - Software für weitere Sprungtests
- Metronom/Smartphone
(Olympia-)Langhantel
Klimmzugstange
Kasten, Bank
Stab
optional Kraftmessplatte, Kontaktmatte, EMG, Isokinet, Hand-Dynamometer, App
-
-

Schnelligkeit und Richtungswechselschnelligkeit

- Markierungshütchen
 - Zeitmessanlage für Mehrfachmessungen
-
-

Beweglichkeit

- Stab
 - Goniometer
 - Trainingsmatte
- Handtuch
-
-

Pretest-Fragebogen

Allgemein:

Tester/-in: _____

Datum: _____

Mannschaft: _____

Testort: _____

Testbedingungen: _____

Temperatur: _____ Luftfeuchtigkeit: _____ Uhrzeit: _____

Name des/der Athleten/-in: _____ Geb.-Datum: _____

Alter: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Größe: _____ Gewicht: _____

Ernährung:

Wie würden Sie Ihre Ernährung in den vergangenen beiden Tagen bewerten?

schlecht ok gut hervorragend

Vor wie vielen Stunden haben Sie eine ganze Mahlzeit zu sich genommen?

Haben Sie heute bisher ausreichend getrunken? ja nein

Sonstige Anmerkungen zum Ernährungsverhalten vor dem Test:

Krankheit:

Sind Sie zurzeit in irgendeiner Form krank? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Waren Sie in den vergangenen 2 Wochen in irgendeiner Form krank? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Verletzung:

Sind Sie zurzeit in irgendeiner Form verletzt? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Waren Sie in den vergangenen 2 Wochen in irgendeiner Form verletzt? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Medikamente oder/und Nahrungsergänzungsmittel:

Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Haben Sie in den vergangenen 2 Wochen irgendwelche Medikamente genommen? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Pretest-Fragebogen (Fortsetzung)

Medikamente oder/und Nahrungsergänzungsmittel (Fortsetzung):

Haben Sie in den vergangenen 2 Wochen irgendwelche Supplemente genommen? ja nein

Wenn ja, bitte Details:

Motivation:

Wie würden Sie Ihre Motivation für das heutige Training bewerten?

schlecht ok gut hervorragend

Wie würden Sie Ihre Motivation für den heutigen Test bewerten?

schlecht ok gut hervorragend

Vorbelastung:

Wie würden Sie das Training der vergangenen Woche beschreiben?

leicht moderat anstrengend sehr anstrengend

Wie erschöpft sind Sie heute? Von 0 (überhaupt nicht) bis 5 (sehr erschöpft)

0 1 2 3 4 5

Wann war Ihre letzte Belastungseinheit? _____

Beschreiben Sie die Belastung der vergangenen 3 Tage:

Gestern:

Art der Belastung: Training Spiel

Inhalt (z.B. Kraft-, Ausdauer-, Techniktraining): _____

Bewertung der Belastung: leicht moderat anstrengend sehr anstrengend

Vorgestern:

Art der Belastung: Training Spiel

Inhalt (z.B. Kraft-, Ausdauer-, Techniktraining): _____

Bewertung der Belastung: leicht moderat anstrengend sehr anstrengend

Vor drei Tagen:

Art der Belastung: Training Spiel

Inhalt (z.B. Kraft-, Ausdauer-, Techniktraining): _____

Bewertung der Belastung: leicht moderat anstrengend sehr anstrengend

Sonstiges:

Freie Anmerkungen:

Messprotokoll Körperfett Frauen (3-Falten-Methode) (nach Riebe et al., 2018)

Name	Alter [Jahre]	Körpergewicht [kg]	Körpergröße [m]	Falte 1 [mm]	Falte 2 [mm]	Falte 3 [mm]	Summe [mm]	Körperfettanteil [%]	FFM [kg]	FFMI

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Körperfett Männer (3-Falten-Methode) (nach Riebe et al., 2018)

Name	Alter [Jahre]	Körpergewicht [kg]	Körpergröße [m]	Falte 1 [mm]	Falte 2 [mm]	Falte 3 [mm]	Summe [mm]	Körperfettanteil [%]	FFM [kg]	FFMI

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Körperfett Frauen (7-Falten-Methode) (nach Riebe et al., 2018)

Name	Alter [Jahre]	Körpergewicht [kg]	Körpergröße [m]	Falte 1 [mm]	Falte 2 [mm]	Falte 3 [mm]	Falte 4 [mm]	Falte 5 [mm]	Falte 6 [mm]	Falte 7 [mm]	Summe [mm]	Körperfettanteil [%]	FFM [kg]	FFMI

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Körperfett Männer (7-Falten-Methode) (nach Riebe et al., 2018)

Name	Alter [Jahre]	Körpergewicht [kg]	Körpergröße [m]	Falte 1 [mm]	Falte 2 [mm]	Falte 3 [mm]	Falte 4 [mm]	Falte 5 [mm]	Falte 6 [mm]	Falte 7 [mm]	Summe [mm]	Körperfettanteil [%]	FFM [kg]	FFMI

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Körperfett (Bioelektrische Impedanzanalyse)

Name	Alter [Jahre]	Körpergewicht [kg]	Körpergröße [m]	Körperwasseranteil [%]	Körperfettanteil [%]	Muskelmasse [kg]	Subkutanes Fett [%]	Knochenmasse [kg]	FFM [kg]	FFMI

Hinweis: Kritische Werte, die 3 % bei Männern und 13 % bei Frauen unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Ruheherzfrequenz

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Name _____

Datum	HF _{Ruhe}

Mittelwert HF_{Ruhe} : _____

Messprotokoll Line-Drill-Test der NBA

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]				subjektiver Eindruck [%]
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	
durchschnittliche Sprintzeit				

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]				subjektiver Eindruck [%]
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	
durchschnittliche Sprintzeit				

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]				subjektiver Eindruck [%]
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	
durchschnittliche Sprintzeit				

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]				subjektiver Eindruck [%]
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	
durchschnittliche Sprintzeit				

Messprotokoll Repeated-Shuttle-Sprint

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]					
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	Sprint 5	Sprint 6
durchschnittliche Sprintzeit			beste Sprintzeit		
Ermüdungsindex [%]:					

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]					
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	Sprint 5	Sprint 6
durchschnittliche Sprintzeit			beste Sprintzeit		
Ermüdungsindex [%]:					

Name _____

gemessene Zeit [in Sekunden]					
Sprint 1	Sprint 2	Sprint 3	Sprint 4	Sprint 5	Sprint 6
durchschnittliche Sprintzeit			beste Sprintzeit		
Ermüdungsindex [%]:					

Messprotokoll Maximalkraft

Name	Körpergewicht [kg]		Bankdrücken	Tiefkniebeuge	Kreuzheben	
		Wiederholungen				
		Last				
		1-RM				
		rel. 1-RM				
		Wiederholungen				
		Last				
		1-RM				
		rel. 1-RM				
		Wiederholungen				
		Last				
		1-RM				
		rel. 1-RM				
		Wiederholungen				
		Last				
		1-RM				
		rel. 1-RM				
		Wiederholungen				
		Last				
		1-RM				
		rel. 1-RM				

Beurteilungsbogen Einbeinige Kniebeuge

Name _____

	gut		schlecht
1. Gesamteindruck der einbeinigen Kniebeuge			
<ul style="list-style-type: none"> • Flüssige Bewegung • Allgemeine Kontrolle • Kontrollierter Übergang zwischen den Wiederholungen • Mühelose Bewegung 		<ul style="list-style-type: none"> • Stockende, nicht fließende Bewegung • Erhöhte Geschwindigkeit nötig, um die Bewegung zu kontrollieren • Wackeliger Rumpf/Oberkörper • Mühe, die Bewegung zu kontrollieren 	
2. Gewichtsverlagerung			
<ul style="list-style-type: none"> • Minimale Verschiebung des Körperschwerpunktes • Aufrechter Rumpf/Oberkörper 		<ul style="list-style-type: none"> • Klare Verschiebung des Körperschwerpunktes • Rumpfvor- oder Rumpfsseitneigung • Sehr langsame Gewichtsverlagerung 	
3. Lendenwirbelsäule und Beckenausrichtung			
<ul style="list-style-type: none"> • Minimale Bewegung in allen drei Ebenen • Frontalebene: Spina iliaca anterior superior Level • Sagittalebene: minimale Anterior-Posterior-Neigung • Laterale Ansicht: stabile Lordose, minimale Rumpfflexion 		<ul style="list-style-type: none"> • Klare Bewegung mit Beckenseitneigung • Rotation zum oder weg vom Standbein • Klare anteriore oder posteriore Neigung • Ansteigende Lordose oder auftretende Rumpfflexion 	
4. Beinachse			
<ul style="list-style-type: none"> • Stabile, gerade Beinachse mit geringer Veränderung in der Bewegungsebene (X-Bein, O-Bein) 		<ul style="list-style-type: none"> • Klare Verschiebung der Bewegungsebene 	
5. Fußposition			
<ul style="list-style-type: none"> • Neutrale Fußposition wird während der Bewegung aufrechtgehalten 		<ul style="list-style-type: none"> • Exzessive Pronation während der Kniebeuge • Außenrotierende Ausgangsstellung des Unterschenkels/Fußes 	

Fragebogen nach HAGOS

Bitte geben Sie an, wie stark Sie in der vergangenen Woche bei folgenden Aktivitäten durch Ihre Probleme mit der Hüfte und/oder Leiste beeinträchtigt waren.

Wichtig: Zur Berechnung des Scores müssen ALLE Fragen beantwortet werden.

Name _____

	gar nicht (0 Punkte)	etwas (1 Punkt)	mäßig (2 Punkte)	stark (3 Punkte)	sehr stark (4 Punkte)
1. Wenn Sie in der Hocke sitzen					
2. Beim Laufen					
3. Beim Drehen des Körpers, während Sie auf einem Bein stehen					
4. Beim Gehen auf unebenem Untergrund					
5. Wenn Sie laufen, so schnell Sie können					
6. Wenn Sie das Bein schnell nach vorne und/oder zur Seite bewegen, wie z. B. beim Fußball schießen, beim Schlittschuhlaufen o. ä.					
7. Bei plötzlichen explosiven Bewegungen, die mit einem schnellen Schritt verbunden sind, wie z. B. Beschleunigen, Abbremsen, Richtungswechsel o. ä.					
8. In Situationen, in denen das Bein in eine maximale Endposition bewegt wird (mit Endposition ist gemeint: So weit wie möglich vom Körper weg)					

Summe _____

Scorewert _____

Messprotokoll Liegestütz

Name	Anzahl Wiederholungen

Messprotokoll Bunkie-Test

Name	Zeit [s]							
	Außenseite		Innenseite		Vorderseite		Rückseite	
	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

Hinweis: Alle tolerierbaren Seitendifferenzen unter 10 % werden schwarz dargestellt. Seitendifferenzen über 10 % sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt.

Messprotokoll Closed-Kinetic-Chain-Upper-Extremity-Stability-Test (CKCUEST)

Name _____ Gewicht [kg] _____

Körperhöhe [cm] _____ Armspannweite [cm] _____

Modifikation A: Abstand unter Berücksichtigung der individuellen Armspannweite _____

Modifikation B : Abstand unter Berücksichtigung der individuellen Körperhöhe _____

Durchgang	Wiederholungen	Score Modifikation A*	Ermüdungsindex Modifikation A*	Power Score	Mittelwert auf die Körperhöhe normalisiert
1					
2					
3					
4 (1–15 s Intervall der 1 min. Serie)*					
5 (16–30 s Intervall der 1 min. Serie)*					
6 (31–45 s Intervall der 1 min. Serie)*					
7 (46–60 s Intervall der 1 min. Serie)*					

* Wird nur erhoben und berechnet unter Verwendung der Modifikation A des CKCUEST.

Name _____ Gewicht [kg] _____

Körperhöhe [cm] _____ Armspannweite [cm] _____

Modifikation A: Abstand unter Berücksichtigung der individuellen Armspannweite _____

Modifikation B: Abstand unter Berücksichtigung der individuellen Körperhöhe _____

Durchgang	Wiederholungen	Score Modifikation A*	Ermüdungsindex Modifikation A*	Power Score	Mittelwert auf die Körperhöhe normalisiert
1					
2					
3					
4 (1–15 s Intervall der 1 min. Serie)*					
5 (16–30 s Intervall der 1 min. Serie)*					
6 (31–45 s Intervall der 1 min. Serie)*					
7 (46–60 s Intervall der 1 min. Serie)*					

* Wird nur erhoben und berechnet unter Verwendung der Modifikation A des CKCUEST.

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Side-Hop

Name	Zeit [s]		Differenz [s]	LSI [%]
	links	rechts		

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Sprünge

Name _____

Versuch	Squat-Jump	Counter-movement-Jump	Drop-Jump			Stand-weit-sprung
	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Boden-kontakt-zeit [s]	Reaktiv-kraftindex [m/s]	Sprung-weite [m]
1. Versuch						
2. Versuch						
3. Versuch						

Name _____

Versuch	Squat-Jump	Counter-movement-Jump	Drop-Jump			Stand-weit-sprung
	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Boden-kontakt-zeit [s]	Reaktiv-kraftindex [m/s]	Sprung-weite [m]
1. Versuch						
2. Versuch						
3. Versuch						

Name _____

Versuch	Squat-Jump	Counter-movement-Jump	Drop-Jump			Stand-weit-sprung
	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Sprung-höhe [m]	Boden-kontakt-zeit [s]	Reaktiv-kraftindex [m/s]	Sprung-weite [m]
1. Versuch						
2. Versuch						
3. Versuch						

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Front-Hop

Name	Distanz [cm]				Differenz* [cm]	LSI* [%]
	1. Versuch links	2. Versuch links	1. Versuch rechts	2. Versuch rechts		

* Zur Berechnung der Differenz und des LSI wird jeweils der bessere Sprungwert pro Beinseite herangezogen.

Hinweis: Kritische Werte, die einen bestimmten Cut-Off-Wert über- beziehungsweise unterschreiten, sollten näher beleuchtet werden und sind fett und rot dargestellt. Informationen dazu finden Sie im Diagnostikmanual.

Messprotokoll Linearsprint

Name _____

Gewicht [kg]	Versuch	Zeit t1 [s] 5 m	Zeit t2 [s] 10 m	Zeit t3 [s] 20 m	Zeit t4 [s] 22,86 m	Maximalgeschwindigkeit [m/s]	Momentum Score	Durchschnittsgeschwindigkeit auf der ganzen Strecke [m/s]
	1.							
	2.							
	3.							

Name _____

Gewicht [kg]	Versuch	Zeit t1 [s] 5 m	Zeit t2 [s] 10 m	Zeit t3 [s] 20 m	Zeit t4 [s] 22,86 m	Maximalgeschwindigkeit [m/s]	Momentum Score	Durchschnittsgeschwindigkeit auf der ganzen Strecke [m/s]
	1.							
	2.							
	3.							

Name _____

Gewicht [kg]	Versuch	Zeit t1 [s] 5 m	Zeit t2 [s] 10 m	Zeit t3 [s] 20 m	Zeit t4 [s] 22,86 m	Maximalgeschwindigkeit [m/s]	Momentum Score	Durchschnittsgeschwindigkeit auf der ganzen Strecke [m/s]
	1.							
	2.							
	3.							

Hinweis: Der jeweils beste Wert ist grün und fett dargestellt.

Messprotokoll Modifizierter Pro-Agility-Test

Name _____

Versuch	Zeit [s] 5 m	Zeit [s] 10 m	Zeit [s] 15 m	Zeit [s] 20 m
1. Versuch links				
1. Versuch rechts				
2. Versuch links				
2. Versuch rechts				

Name _____

Versuch	Zeit [s] 5 m	Zeit [s] 10 m	Zeit [s] 15 m	Zeit [s] 20 m
1. Versuch links				
1. Versuch rechts				
2. Versuch links				
2. Versuch rechts				

Name _____

Versuch	Zeit [s] 5 m	Zeit [s] 10 m	Zeit [s] 15 m	Zeit [s] 20 m
1. Versuch links				
1. Versuch rechts				
2. Versuch links				
2. Versuch rechts				

Name _____

Versuch	Zeit [s] 5 m	Zeit [s] 10 m	Zeit [s] 15 m	Zeit [s] 20 m
1. Versuch links				
1. Versuch rechts				
2. Versuch links				
2. Versuch rechts				

Messprotokoll Modifizierter T-Test

Name	Zeit [s] Lauf 1	Zeit [s] Lauf 2

Hinweis: Der jeweils beste Versuch ist grün und fett dargestellt.

Messprotokoll Lane-Agility-Test der NBA

Name	Zeit [s] Lauf 1	Zeit [s] Lauf 2

Hinweis: Der jeweils beste Versuch ist grün und fett dargestellt.

Messprotokoll Schulterbeweglichkeit

Name _____ Alter _____

		Innen-rotation [°]	Außen-rotation [°]	Schulter-adduktion [°]	Schulter-flexion [°]
Körperseite	D				
	ND				
Differenz					
TROM	D				
	ND				
Differenz					

Es liegt _____ Defizit vor.

Name _____ Alter _____

		Innen-rotation [°]	Außen-rotation [°]	Schulter-adduktion [°]	Schulter-flexion [°]
Körperseite	D				
	ND				
Differenz					
TROM	D				
	ND				
Differenz					

Es liegt _____ Defizit vor.

Messprotokoll Session-Rating-of-Perceived-Exertion (sRPE)

Name _____

Trainingsdauer [min] _____

so anstrengend, dass ich abbrechen muss	10
maximal anstrengend	9
extrem anstrengend	8
sehr anstrengend	7
anstrengend	6
mäßig anstrengend	5
wenig anstrengend	4
sehr wenig anstrengend	3
extrem wenig anstrengend	2
überhaupt nicht anstrengend	1
vollkommen entspannt	0

Trainingsbelastung (Training Load) = _____

Kurzskala Erholung und Beanspruchung (KEB) (Kellmann, Kolling & Hitzschke (2016), Kellmann & Kolling (2020))

Name _____

Erholung

Körperliche Leistungsfähigkeit

zum Beispiel kraftvoll, leistungsfähig, energiegeladen, voller Power

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Mentale Leistungsfähigkeit

zum Beispiel aufmerksam, aufnahmefähig, konzentriert, mental hellwach

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Emotionale Ausgeglichenheit

zum Beispiel zufrieden, ausgeglichen, gut gelaunt, alles im Griff habend

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Allgemeiner Erholungszustand

zum Beispiel erholt, ausgeruht, muskulär locker, körperlich entspannt

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Beanspruchung

Muskuläre Beanspruchung

zum Beispiel muskulär überanstrengt, muskulär ermüdet, muskulär übersäuert, muskulär verhärtet

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Aktivierungsmangel

zum Beispiel unmotiviert, antriebslos, lustlos, energielos

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Emotionale Unausgeglichenheit

zum Beispiel bedrückt, gestresst, genervt, leicht reizbar

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Allgemeiner Beanspruchungszustand

zum Beispiel geschafft, entkräftet, überlastet, körperlich platt

trifft gar nicht zu 0 1 2 3 4 5 6 trifft voll zu

Erstbehandlungsschema Vorlage

Wo hat sich der Unfall/ die Verletzung ereignet?	Training (im Freien)	Training (Halle)	Trainingslager	Heimspiel	Auswärtsspiel
Wer ist Ersthelfer/-in? (z.B. Physiotherapeut/-in, Trainer/-in)					
Wo findet die weitere Akutversorgung statt? (z.B. Arztpraxis, Kooperations- klinik, Klinik am Spielort)					
Durch wen findet die Weiterbehandlung statt?*					
Wer dokumentiert die Verletzung?					
Wer meldet den Unfall an die VBG?					

* Zum Beispiel Teamarzt/Teamärztin, D-Arzt/D-Ärztin beziehungsweise M-Arzt/M-Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin oder andere(r) spezifische(r) Facharzt/Fachärztin

6-Stufen-Modell nach SHT

Stufe 1	<p>Absolute Ruhe/Sportverbot, „Brain-Reset“ Bis zum vollständigen Verschwinden aller Symptome: am besten Ruhe und Schlaf, keinerlei geistige Arbeiten/Belastungen. Das Hirn „abstellen und Reset machen“. Auch das Steuern eines Fahrzeuges unterlassen. Bei Zunahme der Beschwerden Arzt aufsuchen. Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang zur Stufe 2.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____
Stufe 2	<p>Leichtes, kurzes aerobes Training Leichte Herz-Kreislauf-Belastung: z.B. 15 Minuten Hometrainer mit Puls bis 125 Schläge pro Min. Eher kein Jogging wegen der Erschütterungen des Kopfes. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe, auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird. Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang zur Stufe 3.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____
Stufe 3	<p>Sportspezifisches Intervalltraining Antastversuch an Intervallbelastung für Kreislauf und Kopf. Aufwärmen und unter Aufsicht einen Liniensprint absolvieren. Zusätzlich technisches Training und Krafttraining (Kraftausdauer) erlaubt. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird. Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang zur Stufe 4.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____
Stufe 4	<p>Mannschaftstraining ohne Körperkontakt Teilnahme am normalen Mannschaftstraining, aber ohne jeglichen Körperkontakt! (Tragen eines „farbigen“ Leibchens als Warnsignal für Mitspieler/-innen). Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird. Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang zur Stufe 5.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____
Stufe 5	<p>Normales Mannschaftstraining Teilnahme an einem normalen Mannschaftstraining, allenfalls noch spezielle Intervall- oder Skilleinheiten mit dem Trainer/der Trainerin am Schluss. Bei Wiederauftreten von Symptomen Verbleib auf dieser Stufe auch am Folgetag. Nochmals versuchen, bis Stufe gut ertragen wird. Erst bei vollständiger Beschwerdefreiheit Übergang zur Stufe 6.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____
Stufe 6	<p>Match Match möglich, allerdings klar definiert als letzte Stufe im Aufbauprogramm. Bei Auftreten von Symptomen oder Überforderung sofort abbrechen. Es vergehen also vom Tag des Unfalls immer mindestens 6 Tage bis zur Matchfähigkeit! Dies ist die Mindestzeit für die Erholung der Nervenzellen.</p>	bestanden am: _____ Unterschrift: _____