

Unfunktionelle Übungen

Nicht alle Kräftigungs-, Dehn- und Mobilisationsübungen, die man im Internet, in Zeitschriften oder in Büchern findet, können von jedem unkritisch übernommen und ausgeführt werden. Manche Übungen bergen **gesundheitliche Risiken**. Diese Thematik wird in der sportwissenschaftlichen Literatur unter der Bezeichnung „unfunktionelle Übungen“ behandelt. Vor allem Übungen mit extremen Gelenkwinkelstellungen wie z. B. sehr starke Beugungen der Wirbelsäule (z. B. der Pflug) und insbesondere Überstreckungen der Wirbelsäulen (**Hyperlordosen**, z. B. die Brücke) sind problematisch.

Die Problematik „unfunktionelle Übungen“ ist eng mit dem Namen **Karl-Peter Knebel** verbunden, da dieses Thema durch seine Veröffentlichung „**Funktionsgymnastik**“ (1985) eine weite Verbreitung fand. Knebel stellt im letzten Teil seines Buches 13 Übungen „aus dem Standard-Übungsgut des Sports“ dar, von denen bestimmte Trainingswirkungen erwartet werden, „die allerdings meistens nicht eintreten, weil die Struktur und die Ausführung unspezifisch bzw. unfunktionell sind“ (S. 189). Diese Liste, die Parallelen zu einer früheren Auflistung bei Sölveborn (1983) zeigt, enthält neben fünf Kräftigungsübungen (Liegestütz, Klimmzüge, Leg Curls, Klappmesser, Sit-ups) acht Übungen zur Dehnung und Mobilisation (Kopfkreisen, Rollbewegungen rückwärts, Schwunghaftes Armkreisen, Rumpfvorbeuge im Strecksitz mit Partnerhilfe, Holzhackerübung, Bauchwippe mit und ohne Partner, Hürdensitz).



Definition (Klee, 2017): Bei unfunktionellen Übungen handelt es sich um Kräftigungs-, Dehn- und Mobilisationsübungen (z. B. Klappmesser, Brücke, Schulterstand), bei denen es zu Beanspruchungen des passiven Bewegungsapparates kommt (Knochen, Gelenke, Kapseln, Knorpel, Bänder, Bindegewebe), die zu einer Schädigung führen können („Verschleißerscheinungen“, „Überlastungsschäden“). „Unfunktionell“ lässt sich in einem ersten Zugang auch mit „ungesund“ übersetzen. Diese Übungen werden deshalb auch als „**Krankmacherübungen**“ bezeichnet.

Der beabsichtigte Trainingseffekt und die Beanspruchung des passiven Bewegungsapparates stehen bei diesen Übungen in einem ungünstigen Verhältnis. Problematisch ist dies vor allem dann, wenn es zu der unfunktionellen Übung eine Alternative gibt, bei der es bei ähnlichem Trainingseffekt zu einer geringeren Beanspruchung des passiven Bewegungsapparates kommt. Die „**Techniker Krankenkasse**“ hat eine „Hitliste der Krankmacherübungen“ erstellt, die als erste Orientierung gut geeignet ist.

Es stellt sich aber auch die Frage, ob denn alle Übungen, die jemals in irgendeinem Buch, Zeitschriftenaufsatz oder einem Faltblättchen einer Krankenkasse als unfunktionell bezeichnet wurden, endgültig aus dem Übungskanon zu streichen sind oder ob es hier nicht doch einer **differenzierteren Beurteilung** bedarf, wie es **Wydra (2000)** vorschlägt:

„... ob eine Übung funktionell ist oder nicht, hängt nicht von der Übung ab, sondern vor allem von den Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person, die die entsprechende Übung ausführen soll oder will und von den Anforderungen an diese Person in Alltag, Beruf oder Sport“ (Wydra, 2000, S. 131).

Also einfacher formuliert: **Junge, gesunde, austrainierte, unverletzte Vereins-, Wettkampf- und Leistungssportler können Übungen machen, die ältere, untrainierte Freizeit- und Gesundheitssportler mit Verletzungen oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht ausführen sollten.** So ist der im Yoga verbreitete Schulterstand für jemanden mit Nackenproblemen (Bandscheibenvorfall) ungeeignet (Dalmann I. & Soder M., 2012).

Wurden vor 30 Jahren vielleicht zu viele Übungen als unfunktionell bezeichnet, so fällt nun (Dezember 2017) auf, dass Übungen aus der Liste der Krankmacherübungen nun als „Gesundmacherübungen“ empfohlen werden, dass z. B. beim Faszientraining die unfunktionelle Holzhackerübung unter dem Namen „fliegendes Schwert“ empfohlen wird, und der unfunktionelle Entengang“ nun in Übungen zum Animalwalk als „duckwalk“ wieder auftaucht.

Also, früher wurden vielleicht zu viele Übungen als unfunktionell bezeichnet, heute vielleicht zu wenige (Klee, 2017, S. 63). **Wer eine Kräftigungs-, Dehn- und Mobilisationsübung ausführt, sollte sich über die Belastung seiner Knochen, Gelenke, Kapseln, Knorpel und Bänder Gedanken machen.**

Funktionelles Training - functional training

Zur Verwirrung könnte führen, dass in den letzten Jahren unter den Begriffen „Funktionelles Training“ – „functional training“ **nicht das Gegenteil** von unfunktionellen Übungen verstanden wird, sondern ein Training, das sich als Gegenentwurf zum Training isolierter Muskeln (z. B. des Quadrizeps beim Bein Strecken) durch ein Training **komplexer Bewegungen** in Verbindung mit **Gleichgewichtsaufgaben** versteht (Übungen auf dem **Sitzball**, etwa Liegestütze). Hier gibt es deutliche Parallelen zum propriozeptiven (sensomotorischen) Training. Auch das **Schlingentraining (TRX)** gehört zum functional Training. Bei manchen Übungen erscheint der Grat zwischen reizvoller Gleichgewichts- und Stabilisationsaufgabe und unkontrolliert – verletzungsgefährlich recht schmal zu sein (z. B. Kniebeugen auf einer wackeligen Unterlage, etwa einem **Wackelbrett**).

Literatur

Dalmann I. & Soder M. (2012): Wenn Yoga schadet. VIVEKA, Hefte für Yoga, Heft 50.

Klee, A. (1997): Funktionelles Bauchmuskeltraining - von Schülern selbständig entdeckt. In: Lehrhilfen für den sportunterricht, 46, Heft 5, S. 65 - 74.

Klee, A. (2017): Circuit-Training und Fitness-Gymnastik. Schriftenreihe Praxisideen, Verlag K. Hofmann, Schorndorf, 6. erweiterte Auflage. S. 16-25, 66-69.

Klee, A. & Wiemann, K. (2012): Dehnen - Training der Beweglichkeit. Schriftenreihe Praxisideen, Verlag K. Hofmann, Schorndorf, 2. erweiterte Auflage. S. 109-116.

Knebel, K. P. (1985): Funktionsgymnastik. Reinbeck bei Hamburg: Rowolth Taschenbuch Verlag GmbH.

Sölveborn, Sven, A. (1983): Das Buch vom Stretching. Beweglichkeitstraining durch Dehnen und Strecken. München, Mosaik.

Wydra, G. (2000): Zur Funktionalität der Funktionsgymnastik. Überlegungen zum Umdenken in der Funktionsgymnastik. In: Gesundheitssport und Sporttherapie. 16 (4), 128-133.