

SPORT ÄRZTE WOCHEN

GIZ-SPORTPHYSIO WOCHE



Gesellschaft für
interdisziplinäre
Zusammenarbeit

6.–11. DEZEMBER, KAPRUN

Unter Patronanz der

GOTS
Gesellschaft für Orthopädisch-
Traumatologische Sportmedizin

**HÖHEN UND TIEFEN
IM SPORT!**

ABSTRACTBOOK





Lieber Persönlich: Und ein Handschlag gilt.

MET-TIEM berät und beliefert schon seit 1990 bundesweit Krankenhäuser, Ordinationen und Ärzte in Frage der Medizintechnik und Zubehör. Die Technologien haben sich gewandelt, unsere Team-Werte der ersten Stunde haben wir bewahrt:

Herausragendes persönliches Engagement in der Beratung und Handschlagqualität machen MET-TIEM am Markt unverwechselbar.

Dahinter steht "ein Team aus einem Guss": Bei MET-TIEM ist jede/r für Sie erreichbar. Und jede/r für Ihre Zufriedenheit verantwortlich.

Technologie: Top-Hersteller, Vielfalt inklusive.

Mit MET-TIEM finden Sie nicht bloß, was ein bestimmter Hersteller hat, sondern was der Markt bietet. Ein Markt, auf dem wir international langjährige Kontakte pflegen und den wir für Sie gezielt auf Produkte und Innovationen hin prüfen.

Dabei sieht man, dass sich in den letzten Jahren Lösungen etabliert haben, die denen der Großanbieter weit überlegen sind. Als Kunde von MET-TIEM partizipieren sie von einem Netzwerk europäischer Lösungen und zahlreichen internationalen Vorzeigeprojekten.

Beratung: Hören Sie nicht, sehen Sie – wir besuchen Sie.

Ausgereifte Spitzentechnologie, kosteneffizient, dabei stets komfortabel im täglichen Handling. Das ist die Linie von MET-TIEM. Wir schildern Ihnen diese Technologien nicht, wir zeigen sie Ihnen:

Lassen Sie sich ausgewählte Geräte von uns präsentieren und reden wir über Ihre Prioritäten. Gerne auch über Ihre Sonderwünsche. Als Experten für den Gesamtmarkt sind wir in dieser Hinsicht besonders flexibel.

Service: Hauptsache, nicht Nebensache.

Technologische Qualität ist eine Sache. Diese Qualität durch kompetente Bedienung voll zu erschließen und durch kompetenten Service langfristig zu sichern, eine andere. Egal wie wir von MET-TIEM Ihnen helfen können:

Wir zählen nicht die Arbeitsstunden, das Ergebnis zählt. Wir behandeln eine gründliche Einschulung nicht als Neben- sondern als Hauptsache. Und wir bleiben für Sie erreichbar, auch an den Wochenenden.

HERZLICH WILLKOMMEN!



Liebe Freunde der Sportmedizin und Sportphysiotherapie!

Liebe Sportsfreunde!

Dieses Jahr findet nun zum dritten Mal die **Sportärztestwoche** gemeinsam mit der **GIZ-Sportphysiowoch** statt. In den vergangenen zwei Jahren haben wir in enger und freundschaftlicher Zusammenarbeit stets auf gleicher Augenhöhe miteinander diskutiert und voneinander gelernt. Bis heute gibt es im deutschsprachigen Raum keine auch nur annähernd vergleichbare interdisziplinäre Veranstaltung! Das fulminant positive Feedback, sowohl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, als auch der Vortragenden der letzten Jahre motiviert uns, diesen „Spirit“ weiter zu führen und zu stärken.

Das Hauptthema der Sportärzte- und GIZ-Sportphysiowoch 2015 lautet „Höhen und Tiefen im Sport“. Dabei wollen wir einen Bogen vom Berg, über das Land zum Strand und zum Wasser spannen. Glücklicherweise konnten wir auch in diesem Jahr ausgewiesene ExpertInnen und aufgehende Sterne am Sportärzte- und Sportphysiofirmament für Sie gewinnen. Die Vorgabe für unsere ExpertInnen in den Vorträgen wie auch in den Praxisseminaren lautet, Ihnen auf eine spannende und hoch praxisrelevante Art „State of the Art“ Wissen und Techniken zu vermitteln.

Wir hoffen, Sie bei guter Laune und Wissensdurst bei der 31. Sportärztestwoche in Kaprun begrüßen zu können und wünschen Ihnen bis dahin viel Glück und Gesundheit!

Mit sportlichen Grüßen

Dr.ⁱⁿ Karin Vonbank

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf

Wissenschaftliche Leitung Sportärztestwoche

Alexander Baillou, PT

Roland Scheiber, PT

Präsidenten der Gesellschaft für Interdisziplinäre Zusammenarbeit – GIZ

Fachliche Leitung GIZ-Sportphysiowoch

WIR DANKEN HERZLICH!



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

VERANSTALTUNGSTERMIN

6.– 11. Dezember 2015

VERANSTALTUNGSORT

Verwöhhotel Vötter's Sportkristall

Schloßstraße 32, 5710 Kaprun

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

SPORTÄRZTEWOCHE

Dr.ⁱⁿ Karin Vonbank

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf

FACHLICHE LEITUNG

GIZ-SPORTPHYSIOWOCHE

Alexander Baillou, PT

Roland Scheiber, PT

ZIELGRUPPEN

SportmedizinerInnen, AllgemeinmedizinerInnen, TraumatologInnen, UnfallchirurgInnen, OrthopädInnen, InternistInnen, ÄrztInnen für Physikalische Medizin und Rehabilitation, PhysiotherapeutInnen, SporttherapeutInnen und SportwissenschaftlerInnen

EHRENSCHUTZ

Manfred Gaßner Bürgermeister von Kaprun

ANRECHENBARKEIT (eingreicht)

ÄrztInnen

Ö: **DFP-approbierte Veranstaltung**

medizinische Punkte: 27

Diplom Sportmedizin

16 Stunden Theorie

11 Stunden Praxisseminar

25 Stunden Ärztesport

CH: **SGSM** 10 Kreditpunkte



KONGRESSGEBÜHREN

Wissenschaftliches Programm

(inkl. Skripten, Pausenbuffet und Rahmenprogramm)

Wochenkarte € 480 inkl. MwSt.

Wochenkarte ermäßigt € 360 inkl. MwSt.

Tageskarte € 120 inkl. MwSt.

Tageskarte ermäßigt € 90 inkl. MwSt.

PhysiotherapeutInnen

Die Teilnahmebestätigung dieser Veranstaltung können Sie bei Ihrem Bundesverband als Nachweis zur Erlangung des CPD-Zertifikates (Continuing Professional Development) für MTD-Berufe einreichen.

PHYSIO AUSTRIA

Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs

Tel.: +43 1 587 99 51

office@physioaustria.at

www.physioaustria.at

KONGRESSBÜRO

BE Perfect Eagle GmbH

Bonygasse 42, 1120 Wien

Tel. +43-(0)1-532 27 58

Fax +43-(0)1-533 25 87

office@be-perfect-eagle.com

KOSTENLOSE TEILNEHMERINNEN-HOTLINE

+43-800-201-208

ZIMMERBUCHUNG

Verwöhhotel Vötter's Sportkristall

Schloßstraße 32, 5710 Kaprun

Tel.: +43-(0)6547-7134

hotel@sport-kristall.at

www.sport-kristall.at

Es ist ein Zimmerkontingent zu ermäßigten Preisen reserviert. Bitte geben Sie bei der Buchung das Codewort „BE Perfect Eagle“ an.

WEITERE HOTEL-INFORMATIONEN

Zell am See-Kaprun Tourismus

T +43-6542/770, F +43-6542/72032

welcome@zellamsee-kaprun.com

www.zellamsee-kaprun.com

KOSTEN ÄRZTESPORT (optional)

5-Tage-Skipass € 180 inkl. MwSt.

für die Skiregion Zell am See/Kaprun

Ärztessport Kursbetreuung € 250 inkl. MwSt.

5 Tage Skitraining

Gegen Vorlage eines Nachweises erhalten PhysiotherapeutInnen, SporttherapeutInnen und in Ausbildung befindliche, studierende, karenzierte oder arbeitslose TeilnehmerInnen die ermäßigte Kongressgebühr.

PROGRAMM

Änderungen vorbehalten

SONNTAG, 6.12.2015	
15.00–19.00	Registrierung
17.15–17.30	Begrüßung
17.30–18.15	Instructional Lecture „Höhen und Tiefen in der Sportmedizin“ Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer

MONTAG, 7.12.2015 BERG		
09.00–09.30	Verletzungen am Berg Dr. Michael Humenberger	
09.30–10.00	Lactate turn point und Hypoxie Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann	
10.00–10.30	Möglichkeiten des Atemmuskeltrainings Andreas Mühlbacher, PT, MSc	10.00–15.00 ÄRZTESPORT
15.00–15.50	Pause	
15.50–16.35	PRAXISSEMINAR 1 Möglichkeiten des Atemmuskeltrainings Andreas Mühlbacher, PT, MSc	PRAXISSEMINAR 2 Walken und Wandern trotz Fußheberschwäche – Nervenstimulation mit Ness L300 im Gang bei Paresen Christof Ullrich, MSc mit freundlicher Unterstützung von 
16.35–17.20	PRAXISSEMINAR 3 Bikefitting – Radpositionsanalyse am Beispiel des Mountainbikes Christian Bernhard	
17.20–17.30	Pause	
17.30–18.00	Bergauf – Bergab Barbara Amhof, PT Roland Scheiber, PT	
18.00–18.30	Verletzungen und Überlastungsschäden beim Mountainbiken Dr. Klaus Dann	
18.30–19.00	Krafttraining – neue Aspekte Univ.-Prof. Dr. Paul Haber	



PROGRAMM

Änderungen vorbehalten

DIENSTAG, 8.12.2015 LAND		
09.00–09.30	Verletzungen und Überlastungsschäden der Oberen Extremitäten im Tennis Dr. Christoph Stotter	
09.30–10.00	Hip and groin pain in footballers – are u on track? Igor Tak, MSc, MPTS	
10.00–10.30	HIIT – „aerobic high intensity interval-training“ bei LäuferInnen Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann	10.00–15.00 ÄRZTESPORT
10.30–11.30	SPORTPHYSIO UPDATE – hip and knee Igor Tak, MSc, MPTS Rob Langhout	
15.00–15.50	Pause	
15.50–16.35	PRAXISSEMINAR 1 Fasziendistorsionsmodell in der Sportpraxis Stefan Anker, MSc Martin Feuerstein, PT	
16.35–17.20	PRAXISSEMINAR 2 Orthesen und Bandagen am Spielfeldrand Dr. Michael Humenberger	
17.20–17.30	Pause	
17.30–18.00	Pelvic tilt – the key to a safe and efficient football kick Rob Langhout	
18.00–18.30	Verletzungen und Überlastungsschäden im Enduro-Motorradsport Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf	
18.30–19.15	Leistungsdiagnostik beim Schwimmen – Sinn und Unsinn Univ.-Prof. Dr. Rochus Pokan	



PROGRAMM

Änderungen vorbehalten

MITTWOCH, 9.12.2015 STRAND		
09.00–09.30	Evidenzbasierte Unterwassertherapie: Was ist gut und was nicht: Knie/Schulter OÄ Univ.-Lektorin Dr. ⁱⁿ Karin Pieber	
09.30–10.00	Leistungsdiagnostik im Rudern und im Kajaksport Mag. Dr. Gerhard Schmid	
10.00–10.30	Schulter-Reha beim Überkopfsportler Marcel Enzler, PT	10.00–15.00 ÄRZTESPORT
10.30–11.30	SPORTPHYSIO UPDATE – Schulter Marcel Enzler, PT	
15.00–15.50	Pause	
15.50–16.35	PRAXISSEMINAR 1 Trainingshypes/Freeletics Lukas Ehrenhöfer, BSc Andreas Sperl, BSc, PT	PRAXISSEMINAR 2 Kompressionsversorgungen – Doping im Sport? OÄ Univ.-Lektorin Dr. ⁱⁿ Karin Pieber Mag. ^a Danielle Jirout
	PRAXISSEMINAR 3 Neue Wege in der orthetischen Gonarthrose-Behandlung Hans-Peter Arzberger mit freundlicher Unterstützung von ottobock.	PRAXISSEMINAR 4 Schmerztherapie durch Akupunktur Dr. ⁱⁿ Marita Windpassinger, MBA mit freundlicher Unterstützung von schwa-medica
16.35–17.20		
17.20–17.30	Pause	
17.30–18.00	Soccer vs Beachsoccer, Verletzungen und Überlastungsschäden der Unteren Extremitäten Dr. Bernd Hiller	
18.00–18.30	Some like it hot – thermoregulatorische Veränderungen und Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit Assoc. Prof. ⁱⁿ OÄ Dr. ⁱⁿ Andrea Podolsky	
18.30–19.00	Training mit Körpereigengewicht oder mit Zusatzgewicht? Lukas Ehrenhöfer, BSc Andreas Sperl, BSc, PT	



PROGRAMM

Änderungen vorbehalten

DONNERSTAG, 10.12.2015 WASSER		
09.00–09.30	Surfing Medicine International – Was ist das und wie wird man als Österreicherin Surfdoc? Dr. ⁱⁿ Lisa Veith	
09.30–10.00	Sportreha im Wasser – Wasser als Trainingsmedium Markus Feilmayr, MSc	
10.00–10.30	Leistungsdiagnostik und Trainingsempfehlungen im Ballsport Dr. ⁱⁿ Karin Vonbank	10.00–15.00 ÄRZTESPORT & SKIRENNEN für <u>alle</u> TeilnehmerInnen
10.30–11.30	SPORTPHYSIO UPDATE – Internationale Entwicklungen Karl Lochner, PT	
15.00–15.50	Pause	
15.50–16.35	PRAXISSEMINAR 1 Schwimmtraining an Land Karin Dalder, BSc	
16.35–17.20	PRAXISSEMINAR 2 Sicherheit im Kitesport Mag. Thomas Kaiser	
17.20–17.30	Pause	
17.30–18.00	Vortrag wurde aus aktuellem Anlass geändert! Achtung dringend wichtig: Registrierkassenpflicht 2016/2017 Mag. Amir Moussa	
18.00–18.30	Die Wirbelsäule im Schwimmsport Karin Dalder, BSc	
18.30–19.30	Update Tauchmedizin Dr. Heiko Renner	



FREITAG, 11.12.2015	
10.00–15.00	ÄRZTESPORT

NORTH
KITEBOARDING

WHATEVER THE CONDITIONS
SEIZE THE MOMENT

THE NEW EVO

TRUE KITEBOARDING

FREERIDE / FREESTYLE / WAVE

RELATED PRODUCTS



JAIME



SELECT



WAM



SIZES 6/7/8/9/10/11/12/13/14

PROGRESSION Q

Quality commitment in every detail.
WWW.NORTHKITEBOARDING.COM



RAHMENPROGRAMM

SONNTAG, 6.12.2015

ab 18.30 **WELCOME COCKTAIL**
Verwöhnhotel Vötter's Sportkristall

MONTAG, 7.12.2015

ab 19.00 **BESUCH OLDTIMER-MUSEUM & WEINVERKOSTUNG**
Verwöhnhotel Vötter's Sportkristall

DIENSTAG, 8.12.2015

ab 21.00 **KAMINGESPRÄCH mit**
KARL KATOCH (Inh. Geschäftsführer Erzbergrodeo GmbH)
Vom Beamten & Testfahrer „furious Carl“ zum Erzbergrodeo World Xtreme Enduro
MARCO WALTENSPIEL UND DOMINIC ROITHMAIR (RED BULL SKYDIVE TEAM)
Der freie Fall ist ihre Passion, der Himmel ihr Spielplatz - schon 9.000 mal!
Verwöhnhotel Vötter's Sportkristall

MITTWOCH, 9.12.2015

ab 21.00 **ICE-MANIA - Eishockey und Kegeln**
Freizeitzentrum Zell am See

DONNERSTAG, 11.12.2015

10.00–15.00 **SKIRENNEN für alle TeilnehmerInnen**
Kitzsteinhorn
ab 20.30 **ABSCHLUSSABEND** Motto „Beachparty“ & **SIEGEREHRUNG SKIRENNEN**
Verwöhnhotel Vötter's Sportkristall



REFERENT/INNEN

Barbara Amhof, PT

Physiotherapeutin, Physiotherapie Baillou, Wien

Stefan Anker, MSc

Osteopath und Physiotherapeut

Superteam - Praxis für Meditation, Osteopathie und Rehabilitation, Wien

Hans-Peter Arzberger

Otto Bock Austria GmbH, Wien

Alexander Baillou, PT

Physiotherapie Baillou, Wien

Präsident der Gesellschaft für Interdisziplinäre Zusammenarbeit – GIZ

Christian Bernhard

Osteopath, Physiotherapeut, Retul Master Bike Fitter

Therapiezentrum Frimbergergasse, Wien & Praxis für Osteopathie und Physiotherapie, Pressbaum

Karin Dalder, BSc

Physiotherapeutin

Die Praxis - Kompetenzzentrum für Sport- und Gelenksverletzungen, Wien

Dr. Klaus Dann

Facharzt für Unfallchirurgie & Sporttraumatologie, Sportarzt

Ordinationsgemeinschaft top-med, Wien

Lukas Ehrenhöfer, BSc

Sportphysiotherapeut

Praxis Physio Ehrenhöfer, Hartberg

Marcel Enzler, PT

Physiotherapie und Orthopädie

Stellvertretender Leiter der Physiotherapie, Uniklinik Balgrist, Schweiz

Markus Feilmayr, MSc

Physiotherapeut

Sportphysiotherapie Feilmayr, Olympiazentrum Linz - Sportland OÖ

Martin Feuerstein, PT

Physiotherapeut, Kinderphysiotherapeut

im Centrum – Praxis für Physiotherapie und Osteopathie, Hall in Tirol

Univ.-Prof. Dr. Paul Haber

Ordination- Gesund in Schönbrunn

Medizinisches Zentrum für medizinische Trainingstherapie und Trainingsberatung, Wien

Dr. Bernd Hiller

Facharzt für Unfallchirurgie, SportarztUnfallkrankenhaus Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann

Exercise Physiology, Training & Training Therapy Research Group

Institut für Sportwissenschaft, Karl-Franzens-Universität Graz

Dr. Michael Humenberger

Facharzt für Unfallchirurgie, AKH Wien, Medizinische Universität Wien

Mag.^a Danielle Jirout

Ortoproban - Leitner GmbH & Co KG, Wien

Mag. Thomas Kaiser

Internationaler Marketingmanager, North Kite Boarding

Rob Langhout

managing director Physiotherapy Dukenburg Nijmegen, The Netherlands

REFERENT/INNEN

Karl Lochner, PT

Praxis für Physiotherapie, Sportphysiotherapie, Rehabilitation und Prävention, Wels

Mag. Amir Moussa

Care01 (Peacequare GmbH & Co KG), Wien

Andreas Mühlbacher, MSc, PT

kardiorespiratorischer Physiotherapie, Reha Zentrum Münster

Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer

Zentrum für Regenerative Medizin

Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Zentrum für Regenerative Medizin, Donau Universität, Krems

OÄ Univ.-Lektorin Dr.ⁱⁿ Karin Pieber

Sportambulanz und Fußambulanz der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation

AKH Wien, Medizinische Universität Wien

Assoc. Prof.ⁱⁿ OÄ Dr.ⁱⁿ Andrea Podolsky

Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS), Landesklinikum Krems

Univ.-Prof. Dr. Rochus Pokan

Abteilung Sportphysiologie, Institut für Sportwissenschaften der Universität Wien

Dr. Heiko Renner

Feuerwehreinsatz-Taucher & Feuerwehrarzt

Ordination Dr. Renner, Graz

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf

Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Universitätsklinik für Orthopädie, Wien

Roland Scheiber, PT

Physiotherapie kreuzfidel, Wien

Präsident der Gesellschaft für Interdisziplinäre Zusammenarbeit – GIZ

Mag. Dr. Gerhard Schmid

Arzt für Allgemeinmedizin

Reha Klinik für Seelische Gesundheit Klagenfurt

Andreas Sperl, BSc, PT

Physiotherapeut

Universitätsklinik für Unfallchirurgie am AKH Wien

Praxis Sportphysio Sperl

Dr. Christoph Stotter

Arzt für Allgemeinmedizin

Abteilung für Unfallchirurgie am LK Mödling

Igor Tak, MSc, MPTS

(Sport)Physiotherapeut, Master of Science in Physiotherapy and Rehabilitation Sciences

Physiotherapy Utrecht Oost – Centre for Health, movement and sports

Christof Ullrich, MSc

Medizin- und Neurorehabilitationstechnik

Paul Bständig GesmbH

Dr.ⁱⁿ Lisa Veith

Ärztin für Allgemeinmedizin

European Association of Surfing Doctors

Dr.ⁱⁿ Karin Vonbank

Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Pulmologie

ÖÄK Diplom Sportmedizin, MedCLINIC Wien

Dr.ⁱⁿ Marita Windpassinger

Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, AKH Wien, Medizinische Universität Wien

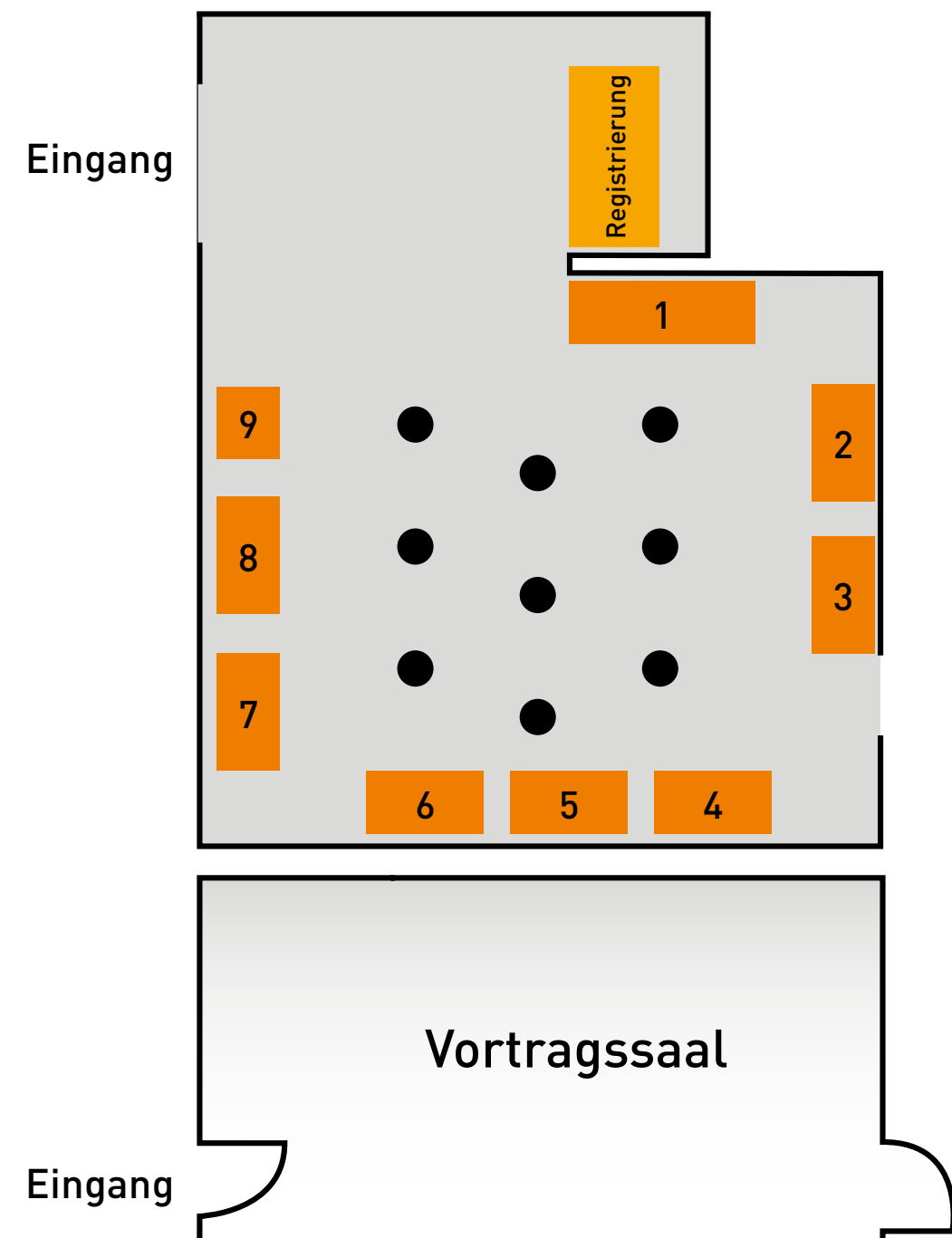
AUSSTELLER

- | | |
|--|--|
| <p>1 MET-TIEM
Technische Geräte VertriebsgmbH
Hnilickastraße 20-22
A - 3100 St. Pölten</p> <hr/> <p>2 Ortoproban
Piaristengasse 17
A - 1080 Wien</p> <hr/> <p>3 REPULS Lichtmedizintechnik GmbH
Wienerberstraße 7/5.0G
A - 1100 Wien</p> <hr/> <p>4 Oped
Rudolf-Singerstraße 2
A - 3100 St. Pölten</p> <hr/> <p>5 Otto Bock Austria GmbH
Brehmstraße 16
A - 1110 Wien</p> <hr/> | <p>6 OFA Austria
Wasserfeldstraße 15
A - 5020 Salzburg</p> <hr/> <p>7 Paul Bständig GesmbH
Strohbogasse 8
A - 1210 Wien</p> <hr/> <p>8 MEDCOMPANY-SR.e.U.
Billrothstr.14
A - 1190 Wien</p> <hr/> <p>9 Care01 (Peacequare GmbH & Co KG)
Sebastian-Kneipp-Gasse 9/35
A - 1020 Wien</p> <hr/> |
|--|--|

Herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit!



STANDPLAN



LASS
DIE FREUDE
REIN!



WINTERPARADIES MIT SCHNEEGARANTIE

DIE HIGHLIGHTS AUF EINEN BLICK:

- Drei unterschiedliche Skigebiete für jedes Können
- Insgesamt 138 Pistenkilometer
- Naturschneegarantie auf dem Kitzsteinhorngletscher
- Modernste Beschneigung auf der Schmittenhöhe
- Atemberaubende Aussichten auf See und Berge
- Vielzahl an Aktivitäten für Nicht-Skifahrer: Winterwandern, Eislaufen in der Eishalle und am zugefrorenen Zeller See, Langlaufparadies, Pferdeschlittenfahrten, Rodeln, Wellness
- Gipfelwelt 3000 auf dem Kitzsteinhorn
- Schmittenhöhe mit unglaublicher 360°-Aussicht
- Spannende Shopperlebnisse in vielen attraktiven Geschäften

Zell am See-Kaprun Tourismus
5700 Zell am See, Tel. +43 (0) 6542-770
welcome@zellamsee-kaprun.com, www.zellamsee-kaprun.com

ABSTRACTS

Verletzungen am Berg

Dr. Michael Humenberger

In Österreich sterben jährlich etwa 100 Menschen beim Wandern und Bergsteigen, 35 davon durch Herz-Kreislaufversagen, der Rest durch Unfälle. Oft sind Erfahrungsmangel, Konditionsmangel und Selbstüberschätzung ursächlich beteiligt. Eine entsprechende Ausrüstung ist für alpine Sportarten unumgänglich, schützt jedoch nicht immer vor Unfällen. Eine sorgfältige Vorbereitung auf die jeweilige Bergtour und alpine Erfahrung können das Risiko in vielen Fällen senken. Aufgrund der alpinen Gegebenheiten verbleibt jedoch immer ein Restrisiko. Im Falle einer Verletzung am Berg gelten zwar die allgemeinen Regeln der Erste Hilfe, es gilt jedoch Besonderheiten zu beachten. Sicherungs- und Bergungsmaßnahmen sind im alpinen Gelände deutlich gefährlicher und schwieriger durchzuführen. Sie

Lactate turn point und Hypoxie

Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann

Als Standard der Beschreibung der Leistungsfähigkeit und der Trainingsbelastung wird heute ein Drei-Phasen-Modell mit zwei Umstellpunkten (Turn Points) für spirometrische Daten (VT1, VT2) und Laktat (LTP1, LTP2) verwendet [1,2]. Diese Umstellpunkte in der Atmung und im Stoffwechsel erlauben die Vorgabe von definierten Belastungen mit eindeutigen kardiorespiratorischen, metabolischen und hormonellen Reaktionen für Dauer- und Intervallbelastungen [2,3]. Auch unter simulierten Höhenbedingungen in der Höhenkammer sind die Umstellpunkte VT1 / VT2 und LTP1 / LTP2 reproduzierbar, signifikant korreliert und nicht signifikant unterschiedlich. Die simulierte Höhe (3500m) reduziert die Sauerstoffaufnahme und die submaximale und die maximale Leistungsfähigkeit. Die Leistungsreduktion steht in einem direkt linearen Zusammenhang mit der Ausgangsleistung wobei höher trainierte Personen eine größere Leistungsredukti-

Möglichkeiten des Atemmuskeltrainings

Andreas Mühlbacher, PT, MSc

Die Bedeutung des inspiratorischen Atemmuskeltrainings (AMT) hat vor allem in der Rehabilitation von PatientInnen mit Lungen-, Herz- und neurologischen Erkrankungen in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Neben vielen wissenschaftlichen Arbeiten zu Pathologien wie COPD, Herzinsuffizienz und der Gruppe der neuromuskulären Erkrankungen wurden auch die Auswirkungen des Atemmuskeltrainings auf Gesunde beziehungsweise Sportler in Studien untersucht. In der Rehabilitation ist ein inspiratorisches AMT indiziert, wenn eine inspiratorische Atemmuskelschwäche vorliegt – das bedeutet, dass der durch das Zwerchfell generierte maximale inspiratorische Druck (MIP) < 60 mbar liegt (Nici et al. 2006). Es konnte aber auch gezeigt werden, dass PatientInnen trotz normalem MIP von einem AMT im Sinne einer Leistungssteigerung und einer Reduktion der Belastungsdyspnoe profitieren können (Gosselink et al. 2011).

verlangen einer eigenen Schulung und regelmäßiger Übung. Erschwerend kommen teils extreme Umweltbedingungen, wie Kälte, Schnee, Nässe, Wind und verminderter Sauerstoffgehalt der Luft in großer Höhe hinzu. Das Alarmieren der Bergrettung ist aufgrund schlechter Mobilfunkverbindung oft nur mithilfe eines Satellitentelefon möglich, die genaue Beschreibung des Unfallortes verlangt nach einer exakten Kenntnis des Berges, eine GPS Peilung kann hier hilfreich sein. Spezielle Schulungen, die über den Alpenverein und andere Organisationen angeboten werden sollten von allen Alpinisten in Anspruch genommen werden. Für alpinistisch interessierte Ärzte werden Lehrgänge für Alpinmedizin angeboten.

on zeigen [4]. Diese Diagnostik kann daher auch für die Vorgabe von Belastungen unter Höhenbedingungen verwendet werden, wobei in der Praxis oft einfachere Modelle (Herzfrequenz Turn Point) verwendet werden [5].

Hofmann P, Tschakert G.: Special needs to prescribe exercise intensity for scientific studies. *Cardiol Res Pract.* 2010 Dec 15;2011:209302.

Tschakert G, Hofmann P.: High-intensity intermittent exercise: methodological and physiological aspects. *Int J Sports Physiol Perform.* 2013 Nov;8(6):600-10.

Moser O, Tschakert G, Mueller A, Groeschl W, Pieber TR, Obermayer-Pietsch B, Koehler G, Hofmann P.: Effects of High-Intensity Interval Exercise versus Moderate Continuous Exercise on Glucose Homeostasis and Hormone Response in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus Using Novel Ultra-Long-Acting Insulin. *PLoS One.* 2015 Aug 28;10(8):e0136489.

Ofner M, Wonisch M, Frei M, Tschakert G, Domej W, Kröpfl JM, Hofmann P.: Influence of acute normobaric hypoxia on physiological variables and lactate turn point determination in trained men. *J Sports Sci Med.* 2014 Dec 1;13(4):774-81.

Lindner, J., Hofmann, P.: Erfassung kurzfristiger Veränderungen der Ausdauerleistungsfähigkeit vor, während und nach einem Höhengaufenthalt. *Leistungssport* 27, 1997, 4: 10-13.

Eine im Jahr 2012 von Katayama et al. publizierte Studie führte zum Ergebnis, dass eine Überbeanspruchung der Atemmuskulatur zu einer schnelleren Ermüdung der Beinmuskulatur und somit einer niedrigeren Leistungsfähigkeit führt. Aus diesen Erkenntnissen geht hervor, dass der Einsatz des AMT mit dem Ziel der Verbesserung von Kraft und Ausdauer der Atemmuskulatur die Leistungsfähigkeit im Sport positiv beeinflussen kann.

Im Rahmen des Vortrags werden physiologische Grundlagen und die verschiedenen Möglichkeiten und Methoden des AMTs vermittelt. Im darauf aufbauenden Workshop werden die TeilnehmerInnen ein inspiratorisches AMT durchführen und können diese trainingstherapeutische Intervention in der Selbsterfahrung kennenlernen.

Walken und Wandern trotz Fußheberschwäche – Nervenstimulation mit Ness L300 im Gang bei Paresen

Christof Ullrich, MSc

Regelmäßige körperliche Aktivität und Bewegung sind für das möglichst lange Aufrechterhalten vieler körperlicher Funktionen und damit auch der Lebensqualität unerlässlich, soviel ist heutzutage allgemein bekannt. Körperliches Training und Sport können helfen, vielen Nichtübertragbaren Erkrankungen (NCDs) wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Atemwegserkrankungen vorzubeugen. Die Gesundheitsbefragung 2014 der Statistik Austria ergab, dass zumindest über 50% der österr. Bevölkerung der für eine gesundheitsförderliche Wirkung (lt. WHO) minimal notwendigen körperlichen Aktivität nachkommen.

Bei Menschen mit neuromotorischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose (MS) sind die Voraussetzungen für körperliche Aktivität wesentlich schwieriger bzw. zum Teil ohne Hilfsmittel nicht mehr vorhanden. Durch eine eingeschränkte Aktivierungsmöglichkeit bestimmter Muskelgruppen und der daraus resultierenden (motorischen) Behinderung können Aktivität und Bewegung im Alltag oft deutlich weniger oder zum Teil gar nicht mehr integriert werden. Ein häufiges Beispiel dafür ist die so genannte (Vor-)Fußheberschwäche, bei der die reduzierte oder nicht mehr mögliche Anhebung des Vorfußes das Gehen und somit die gesamte körperliche Mobilität schwer beeinträchtigen kann. Multiple Sklerose wird meist im Alter von 20 bis 40 Jahren diag-

nostiziert, es kann hier also zu einer sehr frühzeitigen Ursache für einen Mangel an körperlicher Aktivität und Bewegung kommen.

Auswirkungen von körperlicher Aktivität und Training bei neurologischen Erkrankungen

Für MS-Betroffene gibt es die Möglichkeit, mittels funktioneller Elektrostimulation der Nerven (FES) die betroffenen Muskelgruppen in der Funktion, etwa beim Gehen, zu aktivieren. Dadurch haben Betroffene die Möglichkeit, wieder vermehrt regelmäßigen körperlichen Bewegungen bzw. sportlichen Aktivitäten nachzugehen, und so den Teufelskreis vom Bewegungsmangel und seinen Folgeerscheinungen aufzuhalten.

Diese Versorgungsmöglichkeit bietet den Personen oftmals die Chance, wieder moderaten Sportarten wie Nordic Walking oder auch dem Wandern nachzugehen und so von den gesundheitsfördernden Wirkungen der körperlichen Aktivität zu profitieren.

1) WHO, 2010. Global recommendations on physical activity for health. [online] <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>

2) Statistik Austria, 2015. Körperliche Aktivität in der Freizeit. [online] http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/koerperliche_aktivitaet/index.html

3) Tallner A, Pfeifer K, 2012. Fitnesstraining bei Personen mit Multipler Sklerose. *neuroreha*; 4: 162–169

Bikefitting – Radpositionsanalyse am Beispiel des Mountainbikes

Christian Bernhard

Die Fahrradindustrie bietet aktuell eine noch nie da gewesene Vielfalt von Rahmengeometrien, unterschiedlichsten Sattelformen und Anbauteilen mit speziellen ergonomischen bzw. biomechanischen Aspekten. Nichts desto trotz oder gerade deshalb nimmt das sogenannte Bikefitting bzw. die individuelle Anpassung des Fahrrades an den Fahrer schon vor dem Kauf

einen hohen Stellenwert ein. Das Praxisseminar beschäftigt sich mit den biomechanischen Hotspots der Radpositionsanalyse und deren Zusammenhänge im Mountainbikesport in klassischer und moderner technisierter Form (Retul.com 3D Motion Capture System).

Verletzungen und Überlastungsschäden beim Mountainbiken

Dr. Klaus Dann

Epidemiologie von Verletzungen beim Mountainbiken
Das Risiko beim Mountainbiken eine Verletzung pro 1000 h Sportausübung zu erleiden liegt bei 6,8 Verletzungen für Männer und 12 für Frauen . Dieses Risiko kann verglichen werden mit dem alpinen Schisport bzw. Snowboarden.
Das Institut Sicher Leben des österreichischen Kuratoriums für Verkehrssicherheit hat die Verletzungswahrscheinlichkeit beim Mountainbiken mit 1,2%, beim Straßenfahren mit 1,8%, Snowboarden mit 1,1% und Schifahren mit 1,0% beziffert (Kisser, Bauer 1997).
Die meisten Erhebungen von Verletzungsursachen unter Amateur-Mountainbikern beruhen hauptsächlich auf Fragebogenaktionen in Bike Magazinen und weniger auf fundierte Daten in wissenschaftlichen Studien.

In einer Umfrage des größten deutschen Magazins „bike“ konnte ermittelt werden, dass lediglich 10 % der Befragten noch keine Verletzung erlitten hatten, hingegen von den verletzten FahrerInnen im Durchschnitt 2,3 Verletzungen angegeben wurden (Arnold 2006). 85% der Verletzungen waren leicht und konnten ambulant versorgt werden (Gaulrupp et al 2001). Die häufigsten Verletzungen sind Schürfwunden und Prellungen, 2,8% der Biker erleiden eine Commotio.

1. Verletzungslokalisationen beim Hobby-Biker (Arnold, Seeli 2004)
Leider gibt es in Österreich derzeit keine validen Daten zur Verletzungsstatistik bei Hobby-Bikern.
Hingegen hat die obligatorische Unfallversicherung (SUVA) der Schweiz in der Zeit von 1995–2004 folgende Verletzungslokalisationen bei Hobbybikern ermittelt

Schulter,Oberarm	15%
Nase,Gesicht	11%
Handgelenk,Hand	11%
Knie,Patella	07%
Wirbelsäule	05%
Ellbogen,Unterarm	05%
Knöchel, Usch	05%
Hüfte,Osche	03%
Schädel,Hirn	2,6%

Im Jahr 2014 gab es laut Auskunft des Kuratorium für Verkehrs-

sicherheit Österreich ca. 7000 Mountainbikeverletzungen, im Vergleich dazu 37.500 Ski- und 37.200 Fußballverletzungen

Die SUVA Studie bestätigt 2,6% schwere Schädelhirntraumen. Auch ist die Gefahr von Langzeitfolgen nach wiederholter Gehirnerschütterung speziell bei den risikofreudigen Jugendlichen nicht zu unterschätzen.
Das Tragen eines Mountainbike-Schutzhelmes ist somit obligat, den > 90% aller tödlich verlaufenden Schädelhirntraumen könnten durch einen Helm verhindert werden.

Schwere invalidisierende Wirbelsäulenverletzungen resultieren sowohl aus Selbstüberschätzung der Jugendlichen aber auch auf Grund unverantwortlicher Bike Park Gestaltungen. Die Unfallsptäler rund um Leogang können davon ein Lied singen, wo zur Hauptsaison wöchentlich Jugendliche mit Querschnittsverletzung eingeflogen werden.

2. Überlastungsschäden beim Mountainbiken (Froböse at, 2001)
In dieser retrospektiven Studie konnten als häufigste Lokalisationen folgende genannt werden.

Gesäß/Sattelregion	44,6%
Nacken/Halswirbelsäule	43,0%
Fingergelenke	37,4%
Handgelenke	20,0%
Rücken/Lendenwirbelsäule	35,5%
Kniegelenke	27,3 %

Dennoch, Mountainbiken ist ein wunderbarer Sport für Menschen die die Natur lieben, Ausdauer trainieren wollen und Freude an der Fahrtechnik haben. Als Draufgabe haben sie dann im kommenden Winter entsprechende Mukis um ihre geliebten Skier oder Snowboards zu schwingen.
Keep on biking und nicht vergessen „wer Hirn hat schützt es“

Bergab – Bergauf

Barbara Amhof, PT | Roland Scheiber, PT

Gehen und Laufen im Gebirge oder im unwegsamen Gelände stellt andere Anforderungen an den Körper als in der Ebene. Jedes Jahr bewegen sich mehr Menschen in der freien Natur. Welches sind die häufigsten Verletzungen und wie kann man sie vermeiden. Wir haben die aktuelle Studienlage sondiert und uns Gedanken zum Thema Verletzungsprävention gemacht.
In den letzten Jahren ist Trailrunning bei uns beliebter geworden.

Immer mehr Menschen wandern nicht mehr durch die Berge, sondern versuchen, sie sich zu erlaufen. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Trailrunning Veranstaltungen österreichweit. Welche Herausforderungen stellen sich für die Ärzte und Physiotherapeuten mit dieser neuen Sportart? Wem kann man Wandern und Berglaufen empfehlen und wem nicht? Wie trainieren wir unsere Patienten für diese Sportarten und worauf müssen wir achten?

Krafttraining – neue Aspekte

Univ.-Prof. Dr. Paul Haber

Allgemeines über Krafttraining
Die Regenerationszeit, und damit der Überkompensationszyklus, dauert länger als beim Ausdauertraining. Daher sollte zwischen zwei Trainingseinheiten für die gleiche Muskelgruppe wenigstens ein Tag Pause liegen.
Die wirkungsvollste Methode zur Verbesserung der Kraft und Vermehrung von Muskelmasse ist das Progressive Widerstandstraining (PWT).
• Trainiert wird in Sätzen
• 1 Satz: pausenlose Wiederholung einer Übung (für eine Muskelgruppe) bis zur lokalen Erschöpfung
– Nur dann waren alle motorischen Einheiten aktiviert
• Die Zahl der Wiederholungen bleibt konstant
– abhängig vom Trainingsziel
• Das Trainingsgewicht muss bei Trainingsfortschritt entsprechend adaptiert (erhöht werden)
• 5–10 Übungen/Trainingseinheit für ebenso viele Muskelgruppen sind 1 Satz / Muskelgruppe (S/Mu)
Trainingsgewicht (Intensität) und Wiederholungszahl (bis zur lokalen Erschöpfung) sind umgekehrt proportional und werden je nach Trainingsziel kombiniert.
• Kraft (z.B. Gewichtheben): 1–7 Wiederholungen (WH)
• Hypertrophie (Body Building oder Rehabilitation): 8–15 WH
• Schnelligkeit (z.B. Wurf): 1 WH
• Kraftausdauer (z.B. Schwimmen): WH je nach Zahl der Bewegungszyklen im Wettkampf

CrossFit
CrossFit ist eine Fitnesstrainingsmethode, die von dem gleichnamigen US-amerikanischen Unternehmen vertrieben wird und Gewichtheben, Sprinten, Eigengewichtsübungen sowie Turnen miteinander verbindet. Es ist das Prinzip des Zirkeltrainings: Mehrere Übungen für verschiedene Muskelgruppen in mehreren Zirkeln mit hohem Tempo absolvieren.
Elektromyostimulation
EMS, bei der die Muskelkontraktion durch elektrische Reizung unterstützt wird, und auch die Wirkung ist seit langem bekannt. Neu ist das technische Equipment, das in einem Durchgang einen Ganzkörperworkout ermöglicht. Eine Überlegenheit des EMS gegenüber einem methodisch korrektem PWT gibt es nicht.
Ganzkörper – Vibrationstraining
Nur in Verbindung mit tatsächlichen Übungen wirksam. Die Wirkung ist konventionellem Krafttraining vergleichbar. Eventuell etwas stärkere Wirkung auf die Knochendichte des Schenkelhalses.

Verletzungen und Überlastungsschäden der Oberen Extremitäten im Tennis

Dr. Christoph Stotter

Tennis zählt als klassische Rückschlagsportart zu den beliebtesten Sportarten weltweit. In Österreich spielen etwa 400 000 Menschen mindestens gelegentlich Tennis, der österreichische Tennisverband zählt 170 000 Mitglieder, von denen ungefähr 70 000 als MeisterschaftsspielerInnen aktiv sind. Im Vergleich zu anderen Sportarten, auch zu anderen Nicht-Kontakt-Einzelsportarten, ist Tennis eine verletzungsarme Sportart. Je nach Definition und Untersuchungsprotokoll schwanken die Angaben zur Verletzungshäufigkeit zwischen 0,04 und 3 Verletzungen pro 1000 Spielstunden. In einer 2009 getroffenen Konsensusvereinbarung von Ärzten, Betreuern und Funktionären zur Durchführung von epidemiologischen Studien im Tennis wurde folgende Definition festgelegt: „Jede körperliche und seelische Beschwerde eines Spielers, die durch ein Tennismatch oder –training verursacht wurde und eine Pause oder Reduktion der Tennisaktivität bedingt, unabhängig von der Dauer der Beschwerden oder ob eine Arztkonsultation stattfindet.“ Während akute Verletzungen überwiegend die unteren Extremitäten betreffen, lässt sich bei den Überlastungsschäden eine Häufung an den oberen Extremitäten und der Wirbelsäule beobachten. Die sportarttypischen Schäden im Tennis lassen sich durch das spezifische Belastungsmuster erklären. Die repetitiv durchgeführten Bewegungen, vor allem beim Aufschlag, führen zu einer erhöhten, einseitigen Belastung der oberen Extremität, die am Ende der kinetischen Kette steht. Die akuten Verletzungen passieren meist während den rasch wechselnden Stop-and-go-

Bewegungen mit Richtungswechseln und Drehbewegungen und betreffen daher vorrangig die unteren Extremitäten. Für einen optimalen Aufschlag mit maximaler Kraftentwicklung ist es notwendig, dass die kinetische Kette von den Beinen bis zum Handgelenk funktioniert. Voraussetzung dafür sind unter anderem eine normale Skapulafunktion und funktionierende dynamische und statische Stabilisatoren der Schulter. Zu den sportartspezifischen Überlastungsschäden zählen an der Schulter das funktionelle Impingement, sowie das innere Impingement in Form des Posterolateralen Impingements, wobei es in der ABER-Position (Abduction External Rotation) zu artikulärseitigen Rotatorenmanschettenrupturen und einer korrespondierenden Schädigung des posterolateralen Labrums kommt. Am Ellenbogen treten sowohl die mediale als auch laterale Epikondylopathie auf, wobei der „Tennisellenbogen“ nicht nur bei Tennisspielern beobachtet werden kann. Pathogenetisch liegt den Epikondylopathien die Übertragung der hochfrequenten Vibrationen vom Schläger auf den Unterarm zugrunde. Beim Valgusstress-Überlastungssyndrom kommt es zu einer mikrotraumatischen Elongation des medialen Kollateralbandes und in weiterer Folge zu einer medialen Ellenbogeninstabilität. An der Hand treten beim Tennisspieler vermehrt Tenosynovialitiden, unter anderem der Sehne des M. flexor carpi ulnaris, auf. Knöchelverletzungen, wie Stressfrakturen der Metacarpalen stellen eine Seltenheit dar.

Hip and groin pain in footballers – are u on track?

Igor Tak, MSc, MPTS

Footballers often have hip and groin complaints, even when not deemed “injured by the time loss definition”. Players who are forced to early end their career due hip and groin problems are not hard to find but that is the severe end of the injury spectrum. Pain in the hip and groin experienced may originate from muscles and tendons of this region as well as the hip joint, but diagnosing on a structural level remains a tremendous challenge. When a player becomes symptomatic the medical staff is to move and forced to take decisions facing uncertainty. Hip morphology like cam deformity has been related to hip and groin pain and is then referred to as femoroacetabular impinge-

ment. Frequency and type of athletic loading in youth are related to development of this morphological appearance. Stiffness and decreased range of motion are associated with both hip and groin pain and cam type deformity of the hip. The interplay between both was never established. As range of motion is a factor that can be targeted during conservative regimens this information may help to determine treatment strategies. This talk will provide information to the clinician on this morphological development and questions choices to be made regarding prevention and treatment of athletes when symptomatic.

HIIT – „aerobic high intensity interval-training“ bei LäuferInnen

Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann

Die intensiven Trainingsformen, im Speziellen die Intervallbelastungen werden heute zunehmend häufiger im Training von gesunden trainierten aber auch kranken Personen eingesetzt [1]. Zielstellung ist in vielen Fällen eine möglichst hohe muskuläre Belastung unter aeroben Bedingungen (Laktat Steady State) zu erzielen, um den Gesamtumfang der intensiven Anteile möglichst hoch zu halten [2]. Es besteht jedoch nach wie vor ein erhebliches Informationsdefizit über die methodische Vorgangsweise in der Belastungsvorgabe. In einer aktuellen Übersichtsarbeit wurde gezeigt, dass unter Verwendung physiologischer Grundprinzipien eine sichere Steuerung des Intervalltrainings möglich ist [2]. Die Standards der Belastungsvorgabe sowohl für kontinuierliche [2, 3, 4] als auch intervallartige Belastungen [2, 3, 5] werden auf Basis leistungsdiagnostischer Daten vorgestellt und einzelne

Bespiele für intensive aerobe Intervallprogramme für LäuferInnen vorgestellt.

- 1) Buchheit M, Laursen PB.: High-intensity interval training, solutions to the programming puzzle: Part I: cardiopulmonary emphasis. Sports Med. 2013 May;43(5):313-38.
- 2) Tschakert G, Hofmann P.: High-intensity intermittent exercise: methodological and physiological aspects. Int J Sports Physiol Perform. 2013 Nov;8(6):600-10.
- 3) Tschakert G, Kroepfl J, Mueller A, Moser O, Groeschl W, Hofmann P.: How to regulate the acute physiological response to „aerobic“ high-intensity interval exercise. J Sports Sci Med. 2015 Mar 1;14(1):29-36.
- 4) Hofmann P, Tschakert G.: Special needs to prescribe exercise intensity for scientific studies. Cardiol Res Pract. 2010 Dec 15;2011:209302.
- 5) Moser O, Tschakert G, Mueller A, Groeschl W, Pieber TR, Obermayer-Pietsch B, Koehler G, Hofmann P.: Effects of High-Intensity Interval Exercise versus Moderate Continuous Exercise on Glucose Homeostasis and Hormone Response in Patients with Type 1 Diabetes Mellitus Using Novel Ultra-Long-Acting Insulin. PLoS One. 2015 Aug 28;10(8):e0136489.

Das Faszienmodelldistorsionsmodell FDM in der Sportpraxis

Stefan Anker, MSc | Martin Feuerstein, PT

Verletzungen und Überlastungserscheinungen sind das tägliche Brot in der medizinischen und therapeutischen Betreuung von Sportlern. Dabei sind insbesondere Behandlungsansätze gefragt, die zu einer schnellen Funktionsverbesserung und Schmerzreduktion führen sowie den Heilungsprozess beschleunigen. Das Faszienmodelldistorsionsmodell, kurz FDM, ist ein medizinisches Konzept, welches sich diesen Anforderungen stellt. FDM wurde von Dr. Stephen Typaldos, einem US-amerikanischen Mediziner, Anfang der 90er-Jahre entwickelt, um Verletzungen des Bewegungsapparats wie beispielsweise einen verstauchten Knöchel, eine Muskelfaserzerrung oder verschiedene Formen von Überlastungserscheinungen sofort, objektiv messbar und nachhaltig zu behandeln. Erdacht für die Notfallambulanz war es Typaldos Bestreben, Ruhigstellung (mit allen potentiellen „Nebenwirkungen“) zu vermeiden. Basierend auf der Überlegung, dass Faszien eine

wichtige mechanische und sensorische Rolle im Körper spielen, wandte Typaldos ein eigenes Diagnosekonzept an, welches vorrangig auf der subjektiven verbalen und non-verbalen Schmerzbeschreibung des Patienten sowie der Analyse des Unfallmechanismus basiert. Die manuelle Behandlung richtet sich in weiterer Folge nach dieser FDM-Diagnose. Obwohl die wissenschaftliche Erforschung der Faszien und des Faszienmodelldistorsionsmodells FDM erst am Beginn steht, findet dieser Behandlungsansatz im Profi- und Breitensport zunehmend Anerkennung und Verbreitung. Dieser Kurzvortrag soll die Hintergründe des FDM beleuchten, den Befundungsprozess anhand von Verletzungsmustern erläutern und schlussendlich Eindrücke über die Anwendbarkeit des FDM im Sportbereich vermitteln. Weitere Informationen zum FDM: www.fdm-europe.com

Orthesen und Bandagen am Spielfeldrand

Dr. Michael Humenberger

Bei den meisten Ball- und Kontaktsportarten werden Muskeln, Sehnen und Gelenke stark beansprucht. Muskelfaserrisse, Bänderrisse, Zerrungen und Verletzungen von Gelenken und ihrer Binnenstrukturen sind häufige Folgen. Durch eine optimale Erstversorgung können Schmerzen verringert und der Heilungsverlauf positiv beeinflusst werden. Das betreuende Ärzte- und Physiotherapeutenteam am Spielfeldrand muss entsprechend geschult sein, um Verletzungen korrekt einschätzen und erstbehandeln zu können. Die erste Maßnahme nach einer Verletzung am Spielfeld ist meist die Kühlung mittels Spray oder Eis. Ein fester Bestandteil der Erste-Hilfe-Ausrüstung sind Orthesen und Bandagen, welche eine Ruhigstellung im akuten Setting, sowie eine Unterstützung der Rehabilitation mit zunehmender Bewegungsfreiheit in der Mobilisierungsphase ermöglichen. Meist kommen Orthesen und Bandagen nach entsprechender Abklärung und Diagnosesicherung zur Anwendung. Sie können

jedoch in Ausnahmesituationen auch am Spielfeldrand angelegt werden um ein Weiterspielen zu ermöglichen. Nach Abheilung können Sportorthesen und Tapes bei der Wiederaufnahme des Sportes unterstützend zur Anwendung kommen. Moderne Orthesen werden von Sportlern meist gut toleriert, da sie aufgrund der hochwertigen Verarbeitung und anatomiegerechten Passformen Stabilität mit Komfort verbinden. Kinesio-Tapes sind elastische, selbstklebende Tapes, die je nach Anlagetechnik durch Schienung, Kompression und Verbesserung der Mikrozirkulation wirken. Sie haben sich seit ihrer Entwicklung 1973 in Japan großer Beliebtheit in der Behandlung von Sportverletzungen erfreut. Wegweisend für den optimalen Heilungsverlauf ist vor allem auch ein optimiertes Rehabilitationsprogramm durch ein entsprechend geschultes Team an Ärzten und Physiotherapeuten, die in enger Zusammenarbeit ein auf den verletzten Sportler angepasstes Rehabilitationsschema umsetzen.

Pelvic tilt – the key to a safe and efficient football kick

Rob Langhout

Football players need to kick a ball at high speed over long distances. A powerfull kick is associated with large muscle forces, exerting load on the groin region. Kicking mechanisms like kinematique motion sequence, muscle pre-stretch and dynamic coupling serve efficient and economic kicks to avoid extreme muscle work. Precise timing of peak segmental accelerations/ decelerations at major joint positions cause intersegmental energy exchange. Previous studies reported reversed hip motion (extension) prior to ball impact to assist in acceleration of knee extension to increase ball speed. Maximal knee extensor muscle force also accelerates knee extension but also decelerates hip flexion as it causes a backward force at the distal thigh. Simultaneous, a rapid posterior tilt is observed and the question was raised whether pelvic posterior tilt also assists in hip deceleration by acting at the proximal thigh. In our study, we investigated relative timing of maximal Range Of Motion (ROM), maximal angular

acceleration and velocity of the lumbopelvic region, hip and knee on four keypoints during submaximal (70% ball velocity) and maximal (100% ball velocity) kicking. It was demonstrated that ROM, acceleration and velocity of the lumbopelvic region was doubled during the maximal kick. Moreover, the maximal kick demonstrated precise timing of 19 peak segment actions on four keypoints, pointing at dynamic coupling as kicking mechanism. Association of ROM with increased muscle force reflects pre-stretch as a kicking mechanism. The results of this study suggest that pelvic posterior tilt and knee extensors act together to decelerate hip flexion, which exclusively results in hip extension during kicks with 100% ball velocity. High speed kicking presumes high flexibility of the athlete's body. Reversed hip motion (extension) during the maximal instep kick reflects a safety mechanism for the adductor longus at ball impact.

Verletzungen und Überlastungsschäden im Enduro-Motorradsport

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf

Der allgemeinen Meinung nach, ist Enduro Motorradfahren eine sehr gefährliche Sportart. Das akute Trauma des Motorradfahrers ist in der Literatur ausführlich beschrieben. Wenig ist allerdings über Sturzmechanismen im Wettkampf bekannt. Ebenso gibt es sehr wenig Information über Überlastungssyndrome beim Enduro Motorradrennfahrer. Ziel dieser Arbeit ist es, einen Sturz- und Verletzungsmechanismus und das Erkennen von Überlastungssyndromen zu evaluieren.

Wir führten eine prospektiv Feldstudie an drei aufeinanderfolgenden Jahren beim Erzbergrodeo durch. Mit vorgefertigten Fragebögen wurden Unfallursache, Mechanismus und Verletzung kategorisiert. Zur Erkennung der Überlastungsschäden wurden freiwillige Fahrer unmittelbar vor und nach jedem Lauf befragt und untersucht.

Sechs Prozent aller gestarteten Fahrer stürzten. Zwei Prozent

erlitten eine Verletzung, wovon 80 Prozent banal waren. Mehr als 50% aller Untersuchten zeigten Überlastungssyndrome auf, wovon Hand, Handgelenk und Unterarm die am häufigsten betroffenen Regionen waren. Das transiente Karpaltunnelsyndrom und das beginnende Kompartmentsyndrom der Unterarmbeugemuskulatur konnten als Diagnosen etabliert werden. Eine Therapie mit Coolpacks und einfachen Vibrationsdämpfern brachte subjektive Verbesserungen. Wettkampf Enduro Motorradfahren ist eine mäßig riskante Sportart. Das Auftreten von Überlastungsreaktionen ist bei mehr als der Hälfte aller Fahrer festzustellen und stellt ein relevantes sportmedizinisches Problem dar.

Evidenzbasierte Unterwassertherapie: Was ist gut und was nicht: Knie/Schulter

OÄ Univ.-Lektorin Dr.ⁱⁿ Karin Pieber

In diesem Vortrag werden die Wirkmechanismen der UW-Therapie zuerst allgemein und dann im Detail für spezielle Krankheitsbilder im Bereich der Schulter und des Knies besprochen. Weiters werden die Ziele und mögliche Kontraindikationen für diese Therapiemaßnahme diskutiert. Soweit vorhanden werden die bekannten Effekte mittels Literaturhinweisen wissenschaftlich unterlegt. Obwohl in der alltags- und sportartspezifischen Rehabilitation nach Sportverletzungen die UW-Therapie im Rah-

men einer funktionellen Therapie nicht mehr wegzudenken ist, besteht leider nur eine geringe wissenschaftliche Aufarbeitung der Effekte in diesem Bereich. Die meiste Literatur findet man hinsichtlich Arthrose. Doch auch nach Kreuzbandersatz oder Knieendoprothesenimplantation besteht die einheitliche Meinung, dass sie einen wichtigen Bestandteil in der Rehabilitation darstellt. Für die UW-Therapie nach Schulteroperationen ist die Literatur am düftigsten bisher.

Leistungsdiagnostik im Rudern und im Kajaksport

Mag. Dr. Gerhard Schmid

Es soll ein möglichst breiter Einblick in die sportspezifische Leistungsdiagnostik der Wassersportarten Rudern und Kajak gegeben werden. Die Teilgebiete beinhalten nicht nur den klassischen Ergometer Test mit Stufenprotokoll und Erhebung der Laktat- und Spirometrie Daten, sondern auch die Analyse der Leistungsfähigkeit am Wasser (Feldtest) bzw. in den einzelnen Kraftbereichen und nicht zuletzt die Beurteilung des Gleichgewichts und der Koordination. Desweiteren nimmt die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse im Trainingsalltag eine zentrale Bedeutung im Leistungssport ein. Dafür sind die Beanspruchungskenngrößen wie Ruheherzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Körpergewicht bzw. subjektiven Selbsteinschätzungsparametern (1 bis 5) für muskuläre- und allgemeine Müdigkeit besonders geeignet. Die Kenngrößen sollen zweimal täglich erhoben und dokumentiert werden. Zusätzlich wird über den TRIMP1 (TRaining IMPuls) die

Trainingsbelastung festgehalten und dadurch der Zusammenhang zwischen Ermüdung und Belastung individuell hergestellt. Der TRIMP besteht aus der effektiven Belastungszeit multipliziert mit einem Intensitätsfaktor. Der Intensitätsfaktor wird der Borg Skala entnommen und gibt die in der Trainingseinheit vom Athleten wahrgenommenen Anstrengung wieder. „Neben der Herzfrequenz hat sich die Herzfrequenzvariabilität als aussagekräftige, nichtinvasive Funktionsgröße für die Beurteilung des vegetativen Zustandes der Athleten erwiesen und kann in der täglichen Trainingspraxis als Steuergröße genutzt werden“2. Um gezielt mit diesen Kenngrößen arbeiten zu können, sind individuelle Erfahrungswerte (Längsschnittstudien) notwendig, da jeder Körper auf Belastung unterschiedlich reagiert.

1 <http://www.pponline.co.uk/encyc/training-schedules.html> (3.Nov.2008)
2 Kuno Hottenrott 2002, Herzfrequenzvariabilität im Sport, 1.Auflage, Hamburg

Schulter-Reha bei Überkopfsportler

Marcel Enzler, PT

Überkopfbewegungen eines Sportlers stellen hohe Ansprüche an die Mobilität und Stabilität der beteiligten Gelenke. Ist das komplexe Zusammenspiel zwischen dem neuralen, aktiven und passiven Subsystem gestört, wird das Caput humeri zum Beispiel beim Werfen nicht in der Cavitas glenoidalis zentriert. Die Konsequenz daraus ist, dass die optimale Leistung bei einer Wurf-/ Schlagbewegung nicht erbracht werden kann. Das Ziel einer Schulterrehabilitation sollte eine „normal bewegliche Schulter“

sein. Was braucht es an Mobilität Sapula-thorakal und gleno-humeral für eine „normal bewegliche Schulter“? Was sind typische Bewegungsmuster beim Überkopfsportler? Wie kann ich diese erkennen und behandeln? Fragen die im klinischen Alltag eines Sport-Physiotherapeuten immer wieder auftauchen...

SPORTPHYSIO UPDATE – Schulter

Marcel Enzler, PT

Im Workshop SPORTPHYSIO UPDATE – Schulter, werden die theoretisch abgehandelten Inhalte des Vortrages „Schulter-Reha bei Überkopfsportler“ praktisch angewendet. Die Untersuchung der

Scapula sowie die des gleno-humeral-Gelenks auf deren Mobilität werden praktisch erläutert. Behandlungsansätze (Techniken) bei verminderter Mobilität werden aufgezeigt.

Trainingshypes/Freeletics

Lukas Ehrenhöfer, BSc | Andreas Sperl, BSc, PT

Freeletics ist ein 2013 in München gegründetes Fitnesskonzept, das ausschließlich mit Körpereigengewichtsübungen auskommt. Die Übungen werden in Form von definierten, App-basierten High-Intensity-Workouts, die so schnell wie möglich absolviert werden sollen, entweder allein oder in der Gruppe durchgeführt. Die Flexibilität und Unabhängigkeit ist sicher eine der größten Stärken von Freeletics, ist man doch weitestgehend frei in der Entscheidung wann und wo man ein Workout durchführen will. Als Physiotherapeuten wollen wir allerdings auch negative Aspekte des Hypes betrachten. Die Hauptkritik besteht sicherlich darin, dass die Übungsausführungen lediglich via Videodemo vermittelt werden, ohne jegliches Feedback eines qualifizierten Coaches also. In Ver-

bindung mit dem konzeptbedingtem Zeitdruck können unsaubere Übungsausführungen auf Grund der hohen Wiederholungszahlen zu Überlastungs- und Schmerzzuständen führen. Somit erfordert Freeletics auch ein notwendiges Maß an Selbstverantwortung und Aufmerksamkeit. In unserem Workshop wollen wir mit Ihnen eine aus unserer Sicht sinnvolle Interpretation von Freeletics erarbeiten. Nach einer kurzen Einführung, gemeinsamen Mobility- und Warm-Up-Übungen werden wir uns mittels angepasster Progressionen zu den Übungen vorarbeiten, die wir dann in einem High-Intensity-Workout anwenden wollen.

Neue Wege in der orthetischen Gonarthrose-Behandlung

Hans-Peter Arzberger

Cynthia Fantini Pagani, Steffen Willwacher, Rita Benker, Gert-Peter Brüggemann: Effect of an ankle-foot orthosis on knee joint mechanics: A novel conservative treatment for knee osteoarthritis. Prosthetics Orthotics International 38 (2014) 6, 467-473.

In dieser Untersuchung der Deutschen Sporthochschule Köln wurden 14 gesunde Probanden mit Tendenz zu einer Varusfehlstellung des Kniegelenks ganganalytisch untersucht. Hauptfokus war wiederum die Vermessung der Kniebelastung beim ebenen Gehen bei differenten Einstellungen der Orthese (Abb. 5). Die Wirkung dieser wurde ebenfalls mit der Situation einer applizierten Außenranderhöhung verglichen. Die Resultate bestätigen in wesentlichen Punkten die der Studien [1] und [2]. Die Wirkung der Außenranderhöhung auf die maximale Kniebelastung ist minimal (Abb. 6). Bei der valgusierenden Einstellung der Orthese (anzuwenden bei der Behandlung der medialen Gonarthrose kommt es zu einer signifikanten Reduktion von 0.66 Nm/kg (ohne Orthese) auf 0.58 Nm

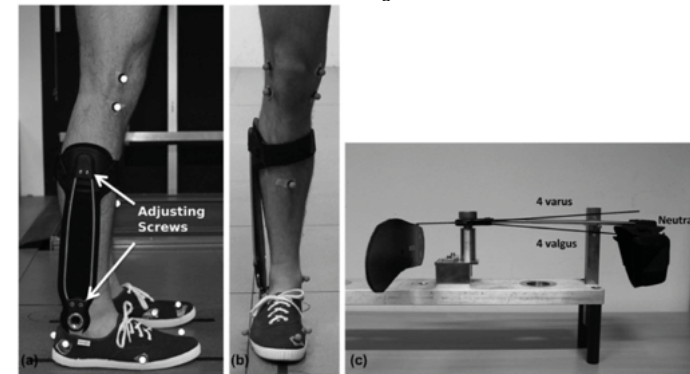


Abb. 5 [aus (3)]: Illustrierung des methodischen Vorgehens: Markieranordnung und spezifisch entwickelte Apparatur zur Einstellung der Orthese

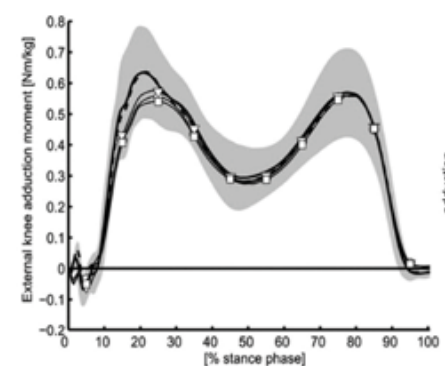


Abb. 6 [aus (3)]: Gemitteltes Drehmoment, wirkend in der Frontalebene am Kniegelenk (durchgezogene Linie: ohne Orthese, gestrichelte Linie: Außenranderhöhung, Quadrate: Orthese mit valgusierender Einstellung)

Weitere Daten:

- Studie „The influence of sole wedges on frontal plane kinetics, in isolation and in combination with representative rigid and semi-rigid ankle-foot-orthoses“ (Dr. Thomas Schmalz, Prof. Dr. Siegmund Blumentritt et.al., published Clinical Biomechanics 21/2006)
- Untersuchung der Deutschen Sporthochschule Köln „Effect of an ankle-foot orthosis on knee joint mechanics: A novel conservative treatment for knee osteoarthritis“ (Univ.-Prof. Dr. Gert-Peter Brüggemann, Dr. Cynthia Fantini Pagani et.al., published in Prosthetics Orthotics International 38/2014)
- Untersuchung „Die Nutzung von Unterschenkelorthesen im Rahmen der konservativen Behandlung der Gonarthrose“ (Prof. Dr. Siegmund Blumentritt, Dr. Thomas Schmalz et.al., published in MOT 5/2011)
- Biomechanischer Nachweisbericht „Orthotic Options to Treat Osteoarthritis of the Knee“ (Dr. Andreas Kannenberg)

Schmerztherapie durch Akupunktur

Dr.ⁱⁿ Marita Windpassinger, MBA

Sportverletzungen, vor allem wenn diese mit Schmerzsymptomen verbunden sind, können die Leistungsqualität und Lebensqualität des Sportlers massiv einschränken, speziell im Hochleistungssport, auch in längerfristiger Hinsicht. Da die Schmerztherapie im Sportsektor vor einigen Herausforderungen steht, die unter anderem die Thematik des Dopings, Analgetikaabusus etc. beinhalten, erlangen komplementärmedizinische Therapiekonzepte zunehmend an Bedeutung. Aus diesem Grund hat die Akupunktur, als ergänzendes schmerztherapeutisches Verfahren, in den letzten Jahren immer mehr Einzug in die Sportmedizin gehalten. Im Rahmen dieses Workshops werden Schmerzbilder aus dem Bereich der Orthopädie/Sportmedizin und die in diesem Zuge eingesetzten analgetisch wirksamen Akupunkturprogramme (Kombination Körper-, Ohrakupunktur) vorgestellt.

Akupunktur, als wesentlicher therapeutischer Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) in Asien, setzt mehr als 365 definierte Akupunkturpunkte in der Prävention und Behandlung verschiedenster Krankheitsbilder ein. Bereits seit über 2500 Jahren im Einsatz, findet die Akupunktur zunehmend in den westlichen Industrienationen Zuspruch. Besonders in der Behandlung von Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates hat sie an Anerkennung gewonnen. Im Gegensatz zur westlichen, naturwissenschaftlich begründeten Medizin basiert die TCM, und somit auch die Akupunktur, auf metaphysisch und philosophisch orientierten Konzepten. Danach bewegt sich die Lebensenergie Qi in Leitbahnen, den sogenannten Meridianen, um den Körper mit Nährstoffen und Lebensenergie zu versorgen. Auf diesen Bahnen liegen die Akupunkturpunkte. Störungen des Qi-Flusses entlang dieser Meridiane, wie es unter anderem bei Verletzungen auftritt, führen nach Auffassung der TCM zu Imbalancen zwischen Ying und Yang und somit zur

Entstehung von Erkrankungen und Schmerzen. Durch gezielte Stimulation spezifischer Akupunkturpunkte (Körper, Ohr) sollen Störungen des Qi-Flusses harmonisiert und die Balance zwischen Ying und Yang wieder hergestellt werden.

Ziel des Workshops ist es, den Teilnehmern die Bedeutung und Wirksamkeit der Akupunktur in der Schmerztherapie mit Schwerpunkt Sportmedizin, näher zu bringen. Neben einem komprimierten Einblick in die naturwissenschaftlichen Erklärungsansätze zur Wirkweise der Akupunktur, wird Hauptaugenmerk auf die praktische Umsetzung der Körper- und Ohrakupunktur gelegt. Zu diesem Zweck werden typische Schmerzbilder der Sportmedizin mit den dabei angewandten Akupunkturprogrammen präsentiert. Ausgewählte Punktkombinationen mit vorwiegend analgetischer Wirkung können anschließend praktisch unter Anleitung am Modell (Ohr) ausgeführt werden.

Der Fokus des Workshops liegt, neben dem technischen Erlernens des Akupunktierens kombiniert mit praktischen Übungen, im Vermitteln eines komplementärmedizinischen und multimodalen Ansatzes zur suffizienten Schmerztherapie. Dazu zählen Ansatzmodelle, die sich über ein breites Spektrum, wie die der TENS Therapie, P-Stim, Elektromassage, Thermoerapie, dynamische Tiefenstimulation, etc. erstrecken. In diesem Zusammenhang werden dem Teilnehmer einige dieser Verfahren vor Ort kurz vorgestellt.

Some like it hot – thermoregulatorische Veränderungen und Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit

Assoc. Prof.ⁱⁿ OÄ Dr.ⁱⁿ Andrea Podolsky

Um unter hohen Außentemperaturen sportliche Leistungen erbringen zu können, ist eine Hitzeakklimatisierung nötig. Diese kann in 5 – 10 Tagen erfolgen, wenn bei Temperaturen über 27°C trainiert wird. Bei Hitzeakklimatisierten kommt es zu vermehrter Schweißbildung, der Schweiß ist mineralärmer. Besonders im nicht akklimatisierten Zustand sind intensive Belastungen bei

hohen Außentemperaturen nicht sinnvoll, da sie zu einer übermäßigen Erhöhung der Körperkerntemperatur führen können und dadurch Hitzeanpassungsstörungen verursachen. Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei Belastung muss geachtet werden. Besonders bei langen Belastungen ist die Zugabe von Natrium erforderlich.

Soccer vs Beachsoccer, Verletzungen und Überlastungsschäden der Unteren Extremitäten

Dr. Bernd Hiller

Fußball gehört weltweit zu der meist verbreiteten Sportart mit mehr als 256 Millionen Spielern in über 200 Ländern. Die Wurzeln des modernen Fußballs gehen auf Mitte des 19. Jahrhunderts zurück, wobei in China bereits im zweiten Jahrtausend ein fußballähnliches Spiel ausgetragen wurde.

Im Gegenzug dazu ist Beach Soccer eine junge Sportart, die gerade in Mittel und Nordeuropa nahezu unbekannt ist! Als Ursprungsland gilt Brasilien, wobei hier europäische Seeleute, Mitte des 19. Jahrhunderts, auf ihren Landgängen im Sand Fußball spielten.

Dem Spieluntergrund ist eine besondere Beachtung zu schenken, da aufgrund der hohen absorptiven Eigenschaft des Sandes ein viel höherer Energieaufwand vom Sportler aufgebracht werden muss, um gleiche Kräfte und Geschwindigkeiten zu erzielen wie auf Gras. Durch die geringe Steifigkeit und der Elastizität des Sandes muss der Fuß möglichst flach aufgesetzt werden, um ein

Einsinken der Zehen zu verhindern. Dadurch kommt es zu einem erhöhten Beugewinkel von Hüft- und Kniegelenk und in weiterer Folge zu unterschiedlichen Belastungen als beim konventionellen Fußball.

Weiters kommt es im Vergleich zum Fußball zu viel kürzeren aber intensiveren Einsätzen der Sportler, mit weniger Zweikämpfen, jedoch akrobatischen Luftaktionen.

Neben den typischen Knieverletzungen, gehören vor allem Distorsionen des Sprunggelenkes und der Zehen (sand toe) zu den akuten Verletzungen.

Das Shin splint oder mediale Tibia Stress Syndrom, die Faszitis plantaris sowie Überlastungen von Sehnenursprüngen und Ansätzen gehören zu den meist gesehenen chronischen Verletzungen der unteren Extremität.

Training mit Körpereigengewicht oder mit Zusatzgewicht?

Lukas Ehrenhöfer, BSc / Andreas Sperl, BSc, PT

Nebst bewährten, gerätegestützten Trainingsmethoden im Fitnesscenter erleben wir heute mit der steigenden Beliebtheit von „CrossFit“ gewissermaßen eine Renaissance der Langhantelathletik. Parallel dazu sehen wir auch einen Boom an High-Intensity-Workouts, die ausschließlich mit Körpereigengewichtsübungen auskommen. „Freeletics“ ist hier als wichtigster Vertreter zu nennen. In unserem Vortrag wollen wir uns der Frage „Training mit Körpereigengewicht oder mit Zusatzgewicht“ anhand verschiedener Teilaspekte beschäftigen. Dass „Bodyweight-only-Workouts“ nahezu an jedem Ort und zu jeder Zeit durchgeführt werden können, ist sicher ein Vorteil. Doch wie sieht es mit Kraftzuwachs durch Training mit Körpereigengewicht nun wirk-

lich aus? Unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist und in welchen Fällen man doch eher zu Zusatzgewichten greifen sollte, wollen wir in unserem Vortrag aufzeigen. Ebenso wollen wir uns damit beschäftigen, welche der beiden Trainingsformen geeignet ist kardiorespiratorische Parameter wie die VO2-Max zu verbessern. Neben den motorischen Grundeigenschaften Kraft und Ausdauer sollen auch Aspekte des Motorischen Lernens Erwähnung finden. Ziel dieses Vortrags soll es sein, individuell angepasst an die Möglichkeiten und Ziele des/der Athleten/in Vor- und Nachteile von Training mit Körpereigengewicht oder eben mit Zusatzgewicht abwägen und argumentieren zu können.

Surfing Medicine International – Was ist das und wie wird man als Österreicherin Surfdoc?

Dr.ⁱⁿ Lisa Veith

Eigentlich rasch erklärt: Ich liebe Surfen, bin Ärztin und habe einen Weg gefunden, diese zwei Leidenschaften zu kombinieren! Natürlich gibt es etwas mehr darüber zu berichten, sonst könnte man damit keinen Vortrag füllen! ;-)

Nach kurzer Vorstellung meiner Person, werde ich den ersten Teil des Vortrages dem Surfen widmen. Erklärung des Sportes, weltweite Verbreitung und mein Zugang dazu als „semiprofessionelle“ Surferin seit 12 Jahren und 3maliger Staatsmeisterin. Über die Gefahren des Surfens bzw. die surfspezifischen Verletzungen erfolgt die Überleitung zur SMI (Surfing Medicine International) und wie ich dazu kam, die Österreichvertretung der ursprünglichen EASD (European Association of Surfing Doctors) zu übernehmen.

Die EASD wurde vor rund 6 Jahren von einer handvoll motivierter junger Surfärzte aus Holland und Österreich gegründet. Mittlerweile fand bereits die 4. Jährliche Konferenz mit mehr als 100 Teilnehmern statt. Nach 2mal Portugal und einmal Irland hatten

wir heuer die Cote Basque/Biarritz als Gastgeber, das Zentrum der europäischen Surfszene.

Da inzwischen die internationale Kooperation deutlich zunahm, wurde aus der EASD seit heuer die SMI.

Welche Ziele und Projekte diese Non-Profit-Organisation verfolgt wird umrissen und der ASLS-Course (Advanced Surfing Medicine Life Support), in dessen Organisation ich stark involviert bin, etwas genauer erklärt. Dieser praktische Kurs zur Ausbildung zu Surfärzten findet bisher 1mal jährlich in Portugal statt.

Abschließend noch eine kurze Vorschau auf die weiteren Pläne der SMI und Vorstellung des Apps „Surf First Aid“.

Links:

<http://surfingdoctorseurope.com>

<http://surfingdoctorseurope.com/events/asls/>

<https://itunes.apple.com/us/app/surf-first-aid/id1039764611?mt=8>

Sportreha im Wasser – Wasser als Trainingsmedium

Markus Feilmayr, MSc

In diesem Vortrag werden die Vorteile des Trainingsmediums Wasser aufgezeigt. Welche Vorteile bietet es rehabilitative als auch präventive Übungen im Wasser im Gegensatz zu Übungen an Land durchzuführen. Weiters werden Auswirkungen, Vor- und Nachteil dieses Trainings besprochen und somit ein Aufschluss über Indikationen und Kontraindikationen gegeben.

Welche Aktivitäten außer der konventionellen „Aquagymnastik“

können im Element Wasser ausgeführt werden? Hierbei erfolgt ein kurzer Überblick und die Unterschiede des Shallow- und Deepwaterrunning, sowie weiterer Möglichkeiten.

Weiters wird eine Materialkunde, der für die Unterwassertherapie geeigneten Trainingsmittel gegeben, um somit ein Upgrade einiger bekannter Übungen durchführen zu können.

SPORTPHYSIO UPDATE – Internationale Entwicklungen

Karl Lochner, PT

Mit der Zunahme der Breite und Tiefe des Wissens und der Kenntnisse in der Physiotherapie sind auch die Möglichkeiten der klinischen und akademischen Weiterbildung gestiegen. Ein einzelner Physiotherapeut kann nicht in der ganzen Breite der klinischen Fachbereiche tiefgehendes Wissen und Kenntnisse erwerben, und Absolventen müssen daher im Zuge ihrer Berufslaufbahn Auswahlen treffen. Schrittweise kommt es zu einer Entwicklung von fortgeschrittenen Kenntnissen und detailliertem Wissen in einem bestimmten Bereich. Ein solcher Bereich ist die Sportphysiotherapie.

Die Internationale Sportphysiotherapieorganisation (IFSPT) wurde deshalb im Jahr 2001 gegründet. Österreich gehörte zu den Gründungsmitgliedern. Zur Definition von Sportphysiotherapie wurden als einer der ersten Maßnahmen alle weltweit zur Verfügung stehenden Pläne von Sportphysiotherapie Ausbildungen gesammelt und es wurde der Begriff Sportphysiotherapie definiert. Beim General Meeting 2005 in Oslo wurden schließlich die elf Kompetenzen vorgestellt und darüber abgestimmt.

Dieses Verfahren führte zur Entwicklung von elf Kompetenzen, welche die auf Master-Ebene erwarteten Verhaltensweisen aufzeigen sollen. Die Standards wurden verfasst, um die spezifischen Fähigkeiten und Verhaltensweisen eines Sportphysiotherapeuten innerhalb eines definierten Kontexts zu beschreiben. Die IFSPT hat auch ein Registrierungsmodell geschaffen für jene Länder, die gemäß Kompetenzen und Standards Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der Sportphysiotherapie anbieten. Mittlerweile hat auch das Internationale Olympische Komitee

die Kompetenzen und Standards der IFSPT anerkannt. Nur mit deiner Registrierung des Herkunftslandes ist es in Zukunft für Sportphysiotherapeuten und Therapeutinnen möglich im Rahmen einer freiwilligen Tätigkeit bei Olympischen Spielen zu arbeiten.

In Österreich gibt es derzeit eine Masterausbildung beziehungsweise drei Weiterbildungen, denen die Kompetenzen bekannt sind und die die Sportphysiotherapie in diese Richtung unterstützen und weiterentwickeln.

Die Kernthemen der Kompetenzen & Standards sind Prävention, Erste Hilfe, Rehabilitation und Leistungsverbesserung.

Die IFSPT ist eine weltweite die Organisation und eine Subgroup innerhalb der WCPT, des weltweiten Dachverbandes alle PhysiotherapeutInnen und Therapeuten. Zweijährlich werden General Meetings und Symposia im Rahmen anderer Länder Veranstaltungen abgehalten.

Ein momentaner Schwerpunkt der Sportphysiotherapie ist einerseits die Prävention (das bekannteste Projekt sind die FIFA 11+), andererseits die Mitentwicklung von Algorithmen zur Erkennung von Schädelhirntraumata zur Beurteilung der Spielfähigkeit und ein immer wichtigeres Thema wird der Bereich des „Return to play“. Zusätzlich wird mehr und mehr der Focus auf das große Themengebiet „Exercise Medicine“ (Physiotherapie in der Internen Medizin/Onkologie etc.) gerichtet.

Die IFSPT hat momentan 25 Länder auf allen Kontinenten und ist bestrebt, die Zahl der Mitgliedsländer zu erhöhen.

Die Wirbelsäule im Schwimmsport

Karin Dalder, BSc

Studien:

- Thoracic Back Pain Schmerzen (Th 6-7 + Rippen) 19%, v.a. Delfinschwimmer (Thomas 1988)
- Low Back Pain Spondylolysis, Spondylolisthesis, v.a. Brust- u. Delfinschwimmer (Nyska et al, 2000)
- Schwimmer haben ein erhöhtes Risiko eine Rumpfasymmetrie, eine Hyperkyphose und eine Hyperlordose zu bekommen. (Zaina et al., 2015)
- MRT-Ergebnisse: Disk-degeneration (v.a. L5/S1) 38 ProfischwimmerInnen von 56 (68%) 11 HobbyschwimmerInnen von 38 (29%) (Kaneoka et al., 2007)
- 31 FlossenschwimmerInnen (14w, 17m, 16-23J.) Low Back Pain: 14 SchwimmerInnen in off-season 7 SchwimmerInnen in Wettkampfsaison 78,5% der SchwimmerInnen mit Symptomen hatten radiologische Auffälligkeiten 52,9% der SchwimmerInnen ohne Symptome hatten radiolog. Auffälligkeiten (Verni et al., 1999)
- Low Back pain durch: Bandscheiben-Degeneration, Hyperextension, myofaszial (Kenal et al., 1996)

Kraul/Rücken:

Wirbelsäule rotiert en bloc 45° um Längsachse
Wenig Belastung HWS (Atmung)
BWS ist neutral
LWS muss stabil sein
Hüfte muss von Neutralstellung flektieren können
+++ROM Hyperextension Knie
+++ROM Plantarflexion

Delfin/Brust:

Belastung HWS minimal
BWS Hyperextension / Flexion
LWS Hyperextension!!!! / Flexion

Gute Hüftbeweglichkeit (IR) =Voraussetzung → Brust

+++ROM Hyperextension Knie → Delfin

+++ROM Plantarflexion

Druckphase nach unten + entlordosierung LWS+ Hüftbeugung
Zugphase zur Wasseroberfläche + lordosierung LWS + Hüftstreckung

Vorteile Schwimmsport:

Segmentale gute Ansteuerung der Extensoren (Delfin,Brust)

Sehr gerade BWS

Gute Augen-Kopf-Koordination

Gute Tiefenstabilisation HWS (Rücken)

Nachteile Schwimmsport:

Keine axiale Impact-Belastung

- fehlende reflektorische Spannung (Bebo, Multifidii...), fehlende Gelenkzentrierung
- fehlende Kompressionsbelastung für Discus,... → Degeneration

Keine axiale Aufrichtung

→ globale Stabilität

Kein Feed forward gegen Schwerkraft, wenig sensorische Inputs

→ schlechte segmentale Stabilität an Land

Viel IR (GHG, HG)

Keine full ROM WS: Latflex/Flex/Rot, Keine Hüfttext.

→ Gluteus insuffizient

Zyklische Bewegungen im KA-Bereich

→ Muskeltonus ist zu niedrig → Langsame Muskelreaktion

Hohe Belastung Zwerchfell: Expiration gegen Widerstand + schwacher Beckenboden? → Instabilität an Land

Vortrag wurde aus aktuellem Anlass geändert! Achtung dringend wichtig: Registrierkassenpflicht 2016/2017

Mag. Amir Moussa

Am 01.01.2016 tritt die Registrierkassenpflicht in Kraft. Diese trifft insbesondere Wahlärzte deren Jahresbarumsätze 7.500€ übersteigen.

Viele Details wurden erst vor kurzem geklärt oder sind noch zwischen den Kammern und dem Finanzministerium in Klärung. Unter den Betroffenen herrscht noch Unklarheit zu ihren Rechten und Pflichten.

- Ab welchen Umsatzgrenzen gilt die Registrierkassenpflicht?
- Was sind meine Rechte und Pflichten? Und welche Ausnahmeregelungen gibt es?
- Welche Arten von Registrierkassen gibt es?

- Muss ich in beiden Ordinationen jeweils eine Kasse aufstellen?
- Wie gehe ich mit Hausbesuchen um?
- Wie sehen in Zukunft meine Honorarnoten aus?
- Hat das Finanzamt Zugriff auf meine Daten?

Diesen Fragen sind geklärt und es gibt ein umfangreiches Angebot an technischen Lösungen auf dem Markt. Care01 ist ein Produkt, das die Anforderungen an Wahlärzte umsetzt und den Umstieg einfach gestaltet.

care01.com

Ihre Praxis – immer dabei!



Erleben Sie webbasierte Praxisverwaltung der neuen Generation.

Care01 bietet Ihnen ein innovatives, sicheres System, mit dem Sie Ihre PatientInnendaten immer auf einen Blick verfügbar haben. Profitieren Sie von der intuitiven Bedienung mit der Sie Zeit und Geld sparen. Sie haben es in der Hand – egal wann, egal wo.



Ihre Praxis – immer dabei!

60 TAGE GRATIS TESTEN!
www.care01.com



LEBENS- LÄUFE

Barbara Amhof, PT

Geboren 1984 in Südtirol, ab 2003 in Wien
Studium der Bidungswissenschaften an der Uni Wien (Abschluss mit BA)
Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Akademie für den physiotherapeutischen Dienst des KFJ Wien
2008 – 2012 Physiotherapeutin in einem physikalischen Institut
seit 2011 Freiberuflich bei Physio Team Baillou tätig
Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft zur Förderung der Interdisziplinären Zusammenarbeit, GIZ, Veranstaltung interdisziplinärer Kongresse für PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen;
Vortäge für Fitnesstrainer PFA

Fortbildungen

ESP Sportphysiotherapie
Manuelle Therapie nach dem Maitland Konzept (bis Level 2B)
Wirbelsäulenreha nach McKenzie
Therapeutisches Klettern
Knesiotaping
Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos
Myofaszial Release
Nordic Walking Insturktorin (Usi Wien)
Olympic Weightlifting (SPT)
Teilnahme an diversen Kongressen und Tagungen der GOTS, AHSA
Spielpädagogik

Barbara Amhof liebt das Wandern ob im Wienerwald oder am Gletscher, sie geht gerne Skifahren, Skitouren und Klettern. Abseits der Berge sind Laufen, funktionelles Krafttraining und die Musik ihre Hobbies.



Stefan Anker, MSc

Osteopath und Physiotherapeut

Im Jahr 2000 hat Stefan die Physiotherapie-Ausbildung abgeschlossen und arbeitet mit orthopädi-schen Pati-enten. Seit 2004 ist er in Wien in eigener Praxis selbständig. 2005 lernte er das Faszi-endistorsionsmodell FDM kennen und wendet es seither in der Behandlung an. 2011 schloss er den Masterlehrgang Osteopathie ab, wur-de FDM-Instruktor und Präsident der European FDM Association EFDMA. Er ist Vortragender für das FDM im In- und Ausland, unter anderem am Fascia Research Congress 2012 in Vancouver und 2015 in Washington DC.



Hans-Peter Arzberger

Geboren: 1976 in Leoben
Familienstand: verheiratet
drei Kinder (*1998, *2001, *2005)

Beruflicher Werdegang

1992 – 1996 Ausbildung Orthopädietechniker und Bandagist, Fa. Gassinger, Wien
1997 – 2000 Ausbildung zum Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger
Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Wien
Okt. 2000 – Aug. 2003 Patientenschulung, Urologie, AKH Wien
Okt. 2003 – Nov.2009 Junior Produkt Manager, Schwerpunkt Fortbildung/Beratung Neurourologie, Fa. Astra Tech GmbH
Okt.2006 – Juni 2007 Diplomlehrgang für Projektmanagement
Dez. 2009 – Sept. 2011 Produktgruppenleiter, Schwerpunkt Aufbau Geschäftsbereich Medical Care, Fa. THP GmbH
März 2011 – Juni 2011 Diplomlehrgang Qualitätsmanagement Gesundheitswesen
Okt. 2011 – Dez. 2012 Schwerpunkt Markteinführung CNP Unterdrucksystem, Fa. Lohmann und Rauscher GmbH
Seit Jänner 2013 Schwerpunkt Orthetik Österreich, Kostenträgermanagement, Otto Bock Austria GmbH

Studien Koordinator in Österreich

2007 A Novel Product for Intermittent Catheterisation: Its Impact on Compliance with Daily Life – International Multicentre Study
2008 A Multi-Centre, Double-Blind, Randomized, Parallel Groups Study Comparing PVC and Polyolefin-Based Elastomer (POBE) as Catheter Materials, Outcomes Will be Measured by Subject Perception



Alexander Baillou, PT

1998 – 2001 Ausbildung zum Physiotherapeuten am AKH Wien

Fortbildungen (Auszug)

2002 – 2004 Manuelle Therapie Maitland Konzept
2006 – 2008 Sportphysiotherapie ESP
2009 Kinesiotaping
2011 Fasziendistorsionsmodell Typaldos
2014 CrossFit Level 1 Trainer
2014 Olympic Weightlifting SPT
zahlreiche Kurse und Tagungen (GOTS, AGA, ASHA, ISHA,...) als Teilnehmer oder Referent

- Gründer und Präsident der Gesellschaft zur Förderung der Interdisziplinären Zusammenarbeit GIZ, Veranstalter und Co-Veranstal-ter interdisziplinärer Kongresse für ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen
- Mitglied seit im Vorstand der Austrian Society for Hip Arthroscopy ASHA
- Mitglied der International Society for Hip Arthroscopy ISHA (Mitbegründer der internationalen ISHA Physio-Group)
- Bestellter Funktionär von Physio Austria (Landesverband Wien)
- Mitglied des fachlichen Netzwerks Sportphysiotherapie von Physio Austria
- Delegierter bei MTD Austria
- Mitglied der Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin GOTS
- Referent der PFA Personal Fitness Academy

Privat ist Baillou begeisterter Schifahrer, Tennisspieler, Basketballer, Downhill-Mountainbiker, Beachvolleyballer, Windsurfer und faszi-nierter CrossFitter.

Alexander Baillou betreibt zwei Gemeinschaftspraxen in Wien und ist stolz und dankbar, Leiter eines starken Teams von hochqualifi-zierten PhysiotherapeutInnen und motivierten Gleichgesinnten sein zu dürfen!

Kontakt

alexander@physio-baillou.at; www.physio-baillou.at
a.baillou@giz-fokus.at; www.giz-fokus.at



2016
SPORT
ÄRZTE
WOCHE

GIZ-SPORTPHYSIO
WOCHE

In Kooperation mit
GIZ
Gesellschaft für
interdisziplinäre
Zusammenarbeit

SAVE THE DATE!
4.-9. DEZEMBER 2016 | ZELL AM SEE/KAPRUN

Christian Bernhard

geb. 19.06.1976
Osteopath, Physiotherapeut, Retul Master Bike Fitter
Freiberufliche Tätigkeit seit 2001 an der Wiener Schule für Osteopathie und eigener Praxis (sport-support.at)
im Bereich der Osteopathie und Sportanalysen

Vortragstätigkeit/Lehrassistenz

Escuela oficial de kinesiologia holistica (EKH)
Universidad Europea di Madrid (Osteopathie/Holistische Kinesiologie)
Internationale Schule für Osteopathie Wien (WSO)
Internationale Akademie für Physioenergetik Wien (ARGE PE)
Zahnärztlicher Interessenverband (ZIV)
Shiatsu Schule Shambhala, Wien

Adresse

Christian Bernhard | Osteopath & Physiotherapeut
Frimbergergasse 8 | 1130 Wien
Pfalzauerstrasse 106/13 | 3021 Pressbaum
praxis@christianbernhard.at | 0043 (0) 664 4510 257
http://www.christianbernhard.at | http://www.sport-support.at



Karin Dalder, BSc

Ziegelofengasse 33/8, 1050 Wien
Tel.: +43 664 24 12 858
Karin.dalder@gmx.at

Geboren am 23.05.1986 in Wien

Ausbildung

2013/14 spt-education Sportphysiotherapie
Seit 2011 Studentin der Osteopathie an der IAO
2007 – 2010 Fachhochschule Salzburg Studienrichtung: Physiotherapie, BSc
2006 – 2008 Bundessportakademien Linz / Graz staatl. geprüften Schwimmtrainerin
2006 – 2007 Universität Wien Studienrichtung: Ernährungswissenschaften
2005 – 2006 Schule für allg. Gesundheits- u. Krankenpflege an der KA Rudolfstiftung
2000 – 2005 Oberstufenrealgymnasium für Leistungssportler in Maria Enzersdorf

Berufliche Tätigkeiten

Seit 12/2014 Betreuung der Volksbank Galaxy Judo Tigers
Seit 09/2013 Selbstständige Physiotherapeutin ber "die Praxis"
2011 – 2013 Selbstständige Physiotherapeutin bei Flowsports
2010/2013 Angestellte Physiotherapeutin an der Wiener Privatklinik, Hanusch KH, Rehab Zentrum Gänserndorf

Fortbildungen

Angewandte Physiologie - Frans van den Berg
Kpni-Ernährungsaufbaukurs der spt-education
K-Taping Therapeutin
Lokale Stabilität der Gelenke- Christine Hamilton

Sportlicher Werdegang

2003 dritte Plätze über 1500m und 800 m Freistil bei Allgemeinen österreichischen Staatsmeisterschaften
2000 – 2003 Schwimmerin im Leistungsmodell Südstadt
1998 – 2003 mehrere Top-drei-Platzierungen bei österreichischen Jugendmeisterschaften und mehrfache Staatsmeisterin im Staffelbewerb



Dr. Klaus Dann

FA f. Unfallchirurgie & Sporttraumatologie, Sportarzt
Geboren: 9.4.57 in Stuttgart / Bad Cannstatt
Piaristengymnasium Krems
Medizinstudium in Wien 1976 - 82
Promotion zum Dr. med. univ. am 5.2.1982 in Wien

Beruflicher Werdegang

Facharztausbildung 1984 – 1991: Ausbildung zum Facharzt f. Unfallchirurgie am Wilhelminenspital, Wien
1990 Aufbau und Leitung der Schulterambulanz an der Unfallchirurgie Wilhelminenspital
1991 Belegarzt im Rudolfinerhaus
1993 – 2002 Oberarzt an der Unfallchirurgie des Wilhelminenspitals
2003 AGA-Instructor, Ausbildner d. deutschspr. Gesellschaft f. Arthroskopie
2004 Konsiliar-Unfallchirurg & Sporttraumatologe im Rudolfinerhaus

Zusatzausbildung

1993 ÖÄK-Diplom für Sportmedizin
1995 Additivfach für Sporttraumatologie
1996 Postgradueller Hochschulkurs f. medizinische Führungskräfte, Universität Wien

Aufenthalte im Ausland

1989 Studienaufenthalt bei Prof. Werner Müller (Basel) zur Fortbildung, Kniechirurgie
1994 GOTS-Fellowship in Japan und Südkorea zur Weiterbildung, Arthroskopische Gelenkschirurgie

Präsentationen, Publikationen

U.a. für die AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons)
ESSKA (European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy)
AGA (deutschsprachige Gemeinschaft für Arthroskopie)
GOTS (Gesellschaft für Orthopädisch Traumatologische Sportmedizin) über Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie
Österreichische Gesellschaft f. Sportmedizin zu den Themen:

Zusätzliche Aktivitäten

1996 – 2006 Vorstandsmitglied; Vizepräsident u Schriftführer der GOTS (Gesellschaft für OrthopädischTraumatologische Sportmedizin)
Official Medical Consultant I.S.F. (International Snowboard Federation)
1991 – Sportpraxis und medizinische Beratung im Fitnesscenter Manhattan, Wien
2003 Medical consultant FIS Snowboard World Championship Murau 2003
2008 – Vortragender an der Donauuniversität Krems
2010 – Medical Consultant f Fa. Alpinestars Enduro u M-Bike Schutzbekleidung

Mitglied folgender Gesellschaften

AGA deutschsprachige Gemeinschaft für Arthroskopie
AOI Alumni Gesellschaft International, Arbeitsgemeinschaft f. Osteosynthesefragen
GOTS Gesellschaft für Orthopädisch Traumatologische Sportmedizin
ÖGU Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie
ÖGSM Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin

Wiss. Beirat

Sport Orthopädie -Traumatologie

Operative und wissenschaftliche Tätigkeit

Diagnostik und operative Versorgung von Sport- und Freizeitverletzungen, vor allem arthroskopische Operationen des Schulter, Knie und Sprunggelenkes und sporttraumatologische Versorgung und Verletzungspraevention, Betreuung von Sportlern



LEBENSÄUFE

Lukas Ehrenhöfer, BSc, PT

geb. 1989, aufgewachsen und wohnhaft in Hartberg/Steiermark

Berufliches

Er ist als Physiotherapeut freiberuflich in Hartberg in eigener Praxis tätig, weiters ist er Inhaber des Athletikzentrums Crossfit Hartberg. Er ist Physiotherapeut und Athletiktrainer im Nachwuchs des steirischen Fußballverbands, im österreichischen Volleyball-Herrennationalteam sowie auch beim TSV Hartberg (Fußball).

Ausbildung

2008 – 2011 Ausbildung zum Physiotherapeuten, BSc an der FH Campus Wien

Fort- und Weiterbildungen (auszugsweise)

Sportphysiotherapie SPT
CrossFit® Level 1 Trainer, CrossFit® Gymnastics Coach
Langhantelathletiktrainer
Olympisches Gewichtheben
Fasziendistorsionsmodell (FDM) mit EFDMA-Zertifikat
Klinisches Patientenmanagement (KPM)
Ernährungs- und Supplement Coach

Kontakt

info@physio-ehrenhoefer.at
www.physio-ehrenhoefer.at
www.crossfit-hartberg.at



LEBENSÄUFE

MarcelENZler, PT

Adresse	Babühlstrasse 15 8610 Uster
Telefon	044 940 22 24
Mobile	+41 76 500 27 95
E-Mail	marcel.enzler@balgrist.ch
Geboren	31. August 1970
Heimatort	Appenzell
Zivilstand	verheiratet, Sohn Milo (2007), Tochter Nika (2005)

Ausbildungen

2011	CAS Personalführung im Gesundheitswesen ZHAW School of Management and Law
2003 – 2009	Maitland® Konzept Level 3
2000 – 2002	ESP® Sportphysiotherapie
1996 – 2000	Physiotherapie, Schule für Physiotherapie Universitätsspital Zürich, dipl. Physiotherapeut FH

Lehrtätigkeiten

seit 2013	Referent CAS in Sportphysiotherapie ZHAW
seit 2004	Referent ESP® Sportphysiotherapie

Berufstätigkeiten als Physiotherapeut

seit 2014	Physiotherapeut Swiss-Unihockey / Nationalteam U19 Herren
seit 2010	Stellvertretender Leiter Physiotherapie / Universitätsklinik Balgrist / CH
seit 2007	Teamleiter obere Extremitäten / Universitätsklinik Balgrist / CH
2010 – 2014	Mitglied, Berufliche Weiterbildungskommission / Regionalverband ZH/GL
2002 – 2007	Teamleiter untere Extremitäten / Universitätsklinik Balgrist / CH
2000 – 2002	Team Wirbelsäule / Universitätsklinik Balgrist / CH

Publikationen

„Ventrale Schulterinstabilität beim Sport“ (Fallbeispiel Handballspieler) Artikel für die Zeitschrift Sportphysio 4/2014

„aktive Rehabilitation-Möglichkeiten nach einer arthroskopischen FAI Operation“ Artikel für die Zeitschrift Manuelle Therapie 3/2012

„Physiotherapie nach Verletzungen und Operationen“ Artikel für die Zeitschrift Orthopädie (Verlag: media Planet) als Beilage Tagesanzeiger vom 15. Oktober 2010

„Von der Schulterluxation in der Antike – zur Schulterinstabilität von heute“ Artikel für das physiomagazin Ausgabe 2. September 2010

J.Kessler, F.Brunner, M.Enzler, R.Kissling: Vorteil und Nutzen einer interdisziplinären stationären Rehabilitation (Ein Fallbeispiel). Manuelle Medizin 2002 40:94-96



2016
SPORT
ÄRZTE
WOCHE

GIZ-SPORTPHYSIO
WOCHE

In Kooperation mit
GIZ
Gesellschaft für
interdisziplinäre
Zusammenarbeit

SAVE THE DATE!
4.-9. DEZEMBER 2016 | ZELL AM SEE/KAPRUN

Markus Feilmayr, MSc

Sportphysiotherapie Feilmayr, Olympiazentrum Linz, Auf der Gugl 30, 4020 Linz
0043/650/2606183; office@sportphysio-feilmayr.at

Beruflicher Werdegang

2005 – 2006 Studium der Humanmedizin in Graz
2006 – 2009 Studium zum Physiotherapeuten im MEDAZ des AKH Linz
2010/11 Arbeit als Physiotherapeut am AKH Linz
sowie als freiberuflicher PT im Olympiazentrum Linz
seit Februar 2011 Arbeit als selbstständiger Physiotherapeut im OZ Linz
2010/11 Ausbildung zum Sportphysiotherapeut-spt
seit 2012 Therapeutischer Leiter Olympiazentrum Linz
2012/2013 Universitätslehrgang mit Abschluss „MSc. Sports Physiotherapy“ an der Sportuniversität Salzburg
2013 – aktuell Ausbildung zum Osteopathin an der IAO

Betreuung des „Olympic Teams Austria“ bei den Olympischen Spielen in London 2012
Betreuung des österr. Schwimmnationalteams bei Europa- und Weltmeisterschaften

Sportliche Erfolge

Mitglied des österr. Schwimmnationalteams
2002 Allg. Staatsmeistertitel im Schwimmen über 1500m Freistil
2002 Teilnahme an der Junioren- Europameisterschaft im Schwimmen in Linz
2003 Allg. Staatsmeistertitel im Schwimmen über 800m Freistil
2003 Teilnahme an der Junioren-Europameisterschaft im Schwimmen in Glasgow (Schottland)
Mehrere Vizestaats- sowie Landesmeistertitel im Schwimmen
2004 Mitglied des Triathlon Junioren-Nationalkader

Martin Feuerstein, PT

Martin ist seit 1993 Physiotherapeut und begann seinen beruflichen Werdegang in der Kinderphy-siotherapie. Seit 2004 ist er in seiner eigenen Praxis in Innsbruck selbständig und behandelt Pati-enten mit Beschwerden des Bewegungsapparats. Nach verschiedenen Weiterbildungen im Bereich der Manualtherapie und Osteopathie hat Martin 2012 am ersten FDM-Kurs in Tirol teilgenommen. Er ist seit 2013 Assistent bei FDM-Seminaren.



Univ.-Prof. Dr. Paul Haber

Wohnadresse: Julius Tandlerplatz 6/13, 1090 Wien
Ordinationsadresse: Schloss Schönbrunn, Gartendirektorstöckl, 1130 Wien

Geboren am 29.10.1944
Matura 1962

1970 Studium der Medizin in Wien und Promotion
Bis 1973 Turnusausbildung
1974 Assistent an der Kardiologischen Klinik der Universität Wien
1976 Assistent an der II. Medizinischen Klinik der Universität Wien
1978 Facharzt für Innere Medizin
1979 Oberarzt und Leiter der pulmologischen und leistungsmedizinischen Einrichtungen der II. Medizinischen Klinik der Uni-versität Wien
1984 Habilitation für das Fach Sport- und Leistungsmedizin
1994 Additivfacharzt für internistische Sportheilkunde
1991 Ernennung zum tit.a.o.Universitätsprofessor

Bislang mehr als 250 wissenschaftliche Publikationen auf den Gebieten Pulmologie, Kardiologie, internistische Rehabilitation, internistische Leistungsmedizin und Autor von 6 Lehrbüchern.
Lehrbeauftragter des Inst. f. Ernährungswissenschaften der Univ. Wien

1985 Stellvertreter des Vorstandes der II. Mediz. Univ. Klinik
1984 – 1990 Mitglied des Fakultätskollegiums der medizinischen Fakultät der Univ. Wien als gewählter Mandatar der Mittelbaukurie. Als solcher Mitglied der Budget- und Planstellenkommission und der Fachkommission für Innere Medizin.
1986 Planungsbeauftragter der Medizinischen Fakultät für die Abteilung Pulmologie des Neubaus AKH Wien
1991 Aufbau der klinischen Abteilung Pulmologie an der Univ. Klinik für Innere Medizin IV im Neubau AKH, als Stellvertreten-der Abteilungsleiter und Stellvertreter des Klinikvorstandes.
1992 Gründung der Abt. Sport- und Leistungsmedizin an der Univ. Klinik für Innere Medizin IV
11/2007 Emeritierung

1992 und 1996 Mannschaftsarzt des Österreichischen Olympiateams in Barcelona, bzw. Atlanta.
Von 1989 – 2000 Angehöriger des Österreichischen Spitzensportausschusses. 2000 – 2003 Mitglied des wissenschaftlichen Beirates von Top Sport Austria (TSA)
Seit 2004 – 2013 Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Fonds zur Förderung des Behindertensports
2004 – 08 Medizinischer Betreuer des Teams Challenge 2008 des ÖFB für die EURO 2008.
Präsident des S.C. Hakoah Wien
Seit 1995 Vorstandsmitglied des ASVÖ-Wien, Seit 2011 Präsident des ASVÖ Wien und Vizepräsident der ASVÖ-Bundesorgani-sation

bis 1965 Aktiver Sportler (Schwimmen)
1957 und 1958 Wiener Schülermeister
1962 Wiener und Österreichischer Jugendmeister
1964 und 1965 Wiener Meister
1964 Österreichischer Meister
1964 Mitglied der Österreichischen Nationalmannschaft
Staatlich geprüfter Schwimmtrainer

Träger des goldenen Ehrenzeichens der Stadt Wien

Verheiratet, 2 Kinder



Dr. Bernd Hiller

Facharzt für Unfallchirurgie, Sportarzt

Ärztliche Betreuung verschiedener Fußballmannschaften
Jahrelange ärztliche Betreuung des Surf Worldcup Podersdorf
ÖSV Arzt
Ehemaliger Jugend-Fußballnationalspieler

Derzeitiger Arbeitsort UKH Salzburg

Beruflicher Werdegang

1991 – 2000 Schul-Sport-Modell für Leistungssport, Salzburg
9 jähriges Gymnasium für Leistungssportler
2000 – 2007 Medizinische Universität Wien (MUW), Wien

Promotion zum Doktor med. univ. am 01.08.2007

2010 – 2014 Facharztausbildung im Unfallkrankenhaus Salzburg
Seit 2014 Facharzt für Unfallchirurgie im UKH Salzburg

Zusatzausbildungen

ÖAK Diplom für Sportmedizin
ÖAK Diplom für Manuelle Medizin
ÖAK Diplom für Notfallmedizin

Wissenschaftliche Mitarbeit

Auswirkungen eines dynamischen Gleichgewichtstrainings mittels einer mobilen Luftkissengestützten Therapieplatte auf die posturale Stabilität des Menschen
Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, AKH Wien

Präsentationen/ Publikationen

GOTS (Gesellschaft f. Orthopädische u Traumatologische Sportmedizin)
ÖGU (Österreichische Gesellschaft f. Unfallchirurgie)
Österreichische Gesellschaft f. Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖAK- Diplom für Sportmedizin
Universitätslehrgang „ MSc Sports Physiotherapie“
Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:
Gesellschaft f. Orthopädische u Traumatologische Sportmedizin
Österreichische Gesellschaft f. Unfallchirurgie
Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention



Univ.-Prof. Mag. Dr. Peter Hofmann, FACSM

Karl-Franzens-Universität Graz
Institut für Sportwissenschaft
Exercise Physiology, Training & Training Therapy Research Group

Max-Mell-Allee 11, A-8010 Graz, Austria
Tel.: + 43 (316) 380 3903, Fax: + 43 (316) 380 9339
E-Mail: peter.hofmann@uni-graz.at

Ausbildung

bis 1987 Studium Sportwissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz
bis 1990 **Doktoratsstudium:** Sportwissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz
1998 **Habilitation** im Fach Trainingswissenschaften

Beruflicher Werdegang

1989 – 1998 **Assistent** am Institut für Sportwissenschaft / Abt. Biometrie und Physiologie des Sports
1998 Univ. Dozent für Trainingswissenschaften am Institut für Sportwissenschaft Karl-Franzens-Universität Graz
2007 – 2011 **Professur** am Zentrum für Bewegungswissenschaften und Sportmedizinische Forschung - Human Performance Research Graz, Karl-Franzens-Universität Graz und Medizinische Universität Graz
Seit 2012 – Ao. Univ. Prof. am Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz; **Leiter der Forschungsgruppe „Exercise Physiology, Training & Training Therapy“**
Seit 1987 umfangreiche Publikations- und Vortragstätigkeit im Bereich Leistungsphysiologie, Trainingswissenschaften und Trainingstherapie. Seit 1988 Lehrveranstaltungen am Institut für Sportwissenschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz

Reviewer für nationale and internationale Journale; **Member and Fellow** des American College of Sports Medicine – **ACSM**; Mitglied des European College of Sports Science – **ECSS**, der International Society on Cancer Metabolism – **ISCaM**, Generalsekretär der AG für Theoretische und Klinische Leistungsmedizin der Universitätslehrer Österreichs – **ATKL**.

Zusätzliche Ausbildungen: Trainer für Kinder- und Jugendskirennlauf, Staatlicher Schilehrer

Dr. Michael Humenberger

Schmidgasse 4/10, 1080 Wien, Österreich
Tel: 0043 699 17192131
E-Mail: michael.humenberger@meduniwien.ac.at

Geburtstag 03.06.1982
Geburtsort Wien
Staatsbürgerschaft Österreich
Familienstand ledig
Sprachen Deutsch (Muttersprache)
Englisch (fließend in Wort und Schrift)
Französisch (Schulkenntnisse)
Mitgliedschaften Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie - Position des Assistentenvertreters 2012 - 2015
GOTS – Gesellschaft für Orthopädisch - Traumatologische Sportmedizin
ESTES - European Society for Trauma & Emergency Surgery
Alumni Club der Medizinischen Universität Wien

Ausbildung

10/01 – 7/ 07 Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien
seit 10/07 PhD-Doktoratsstudium (N094) unter Betreuung von Prof. Dr. Irene Lang, Univ.Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie
01.10.2014 Facharztprüfung Unfallchirurgie

Auslandsaufenthalte

7/06 – 9/06 Emergency Department, Kings County Medical Center, Brooklyn, NY, USA
5/08 Zweiwöchiger Forschungsaufenthalt im Biochemischen Institut der Justus von Liebig Universität Giessen, Deutschland
7 – 9/11 Gegenfach Allgemein Chirurgie an der Nordseeklinik in Westerland auf Sylt, Deutschland



LEBENS LÄUFE

Förderpreise und Stipendien

2015	SIGASCOT-GOTS Italien Fellowship
2015	Reisestipendium des Jungen Forums der ÖGU zum Jahreskongress der ESTES
2012	Forschungsförderung des Medizinisch-Wissenschaftlichen Fonds des Bürgermeisters der Bundeshauptstadt Wien
2008	Forschungsstipendiums der European Respiratory Society

Wissenschaftliche Tätigkeit

seit 2013	Projektleiter des FFG-geförderten Projektes „Bioresorbierbare Magnesiumlegierungen - Biokompatibilität, Degradation, knöchernes Einheilverhalten und mechanische Eigenschaften im Tiermodell an der Ratte.“ Department für Biomedizinische Forschung, Prof. DDr. Helga Bergmeister
seit 2010	Forschungsschwerpunkt „Hüftgelenksnahe Frakturen unter gerinnungshemmender Medikation“
seit 2007	PhD - Studium - Vascular Biology „Die Rolle des extrazellulären Adhärenzproteins (Eap) in der Thrombusauflösung und Wundheilung“ MUW, Univ.Klinik für Innere Medizin II, Prof. Dr. Irene Lang
2004 – 2007	Abfassung der Diplomarbeit: „Der Vorhofseptumdefekt im Erwachsenenalter: Natürlicher Verlauf und Therapiemöglichkeiten“, MUW, Innere Medizin II, Abteilung für angeborene Herzfehler, Prof. Dr. Helmut Baumgartner

Publikation als Erstautor im European Herat Journal

Review Tätigkeit

- Thrombosis and Haemostasis – International Journal for Vascular Biology and Medicine. Impact Factor: 5,760

Sonstiges

2014	Sportärztliche Betreuung Surf-Worldcup Podersdorf
2013	Sportärztliche Betreuung Surf-Worldcup Podersdorf
2012	Sportärztliche Betreuung Surf-Worldcup Podersdorf
2011	Studentenvertreter für postgraduelle Studiengänge an der MUW
seit 2012	Sportärztliche Betreuung des FC Sportunion Mariahilf

Rob Langhout

Rob worked at St. Maartenskliniek Nijmegen, Orthopedics and Rheumatology Department Physiotherapy from 1985-1993 and is currently managing director Physiotherapy Dukenburg Nijmegen, The Netherlands since 1990 and practicing his experience on clients with spinal disorders and sports injuries. He is experienced in educating skills and clinical reasoning at the Master Education in Musculoskeletal Therapy (SOMT) since 1991 and at the Dutch Institute of Allied Health Care (NPi) since 1994. The latest years he is eager to integrate sports physiotherapy and manual therapy on the topic of groin injury in athletes. His research focuses on biomechanics in running and kicking. Together with friend and colleague Igor Tak, he participates in the development of a portable, wireless motion capture system to register the athlete's technique of running and kicking on the pitch.



Research and publication

- Langhout R, Weber M, Tak I, Lenssen T. Timing characteristics of body segments during the maximal instep kick in experienced football players. J Sports Med Phys Fitness 2015;1.
- Langhout R, Tak I, Glasgow P. Leisten verletzung in Athleten. Ein comprehensive Sport Physiotherapeutische approach. J SportPhysio. Published in May 2016.
- Langhout R, Tak I, Westen Van Der R, Lenssen T. Kinematics of kicking strategies for maximal and submaximal ball velocity in experienced football players. Submitted.
- Tak I, Langhout R. A new clinical test for measurement of lower limb specific range of motion in football players: design, reliability and reference findings in non-injured players and those with long-standing adductor-related groin pain. Submitted.
- Langhout R, Tak I. Return to play after adductor muscle manipulation in football players with adductor-related groin injury.

LEBENS LÄUFE

Karl Lochner, PT

1961	Geboren
1980	Matura
1981 – 1988	kfm. Angestellter
1988 – 1991	Ausbildung zum Physiotherapeuten, Akademie Wels
1991	Klinkum Wels Orthopädie
1992 – 1999	Klinikum Wels Unfallchirurgie
1996 – 1999	Leiter Unfallphysiotherapie
1999	Lask Linz hauptberuflich
2000 – 2002	Klinikum Wels
seit 2002	selbständig
seit 2007	Leiter fachliches Netzwerk Sportphysiotherapie
seit 2004	Delegierter des fachlichen Netzwerks Sportphysiotherapie für Österreich bei der IFSPT (International Federation for Sportsphysiotherapy)



1998 von 1995 bis 1997 Mitbetreuung LASK Linz (Amateure und Profis) der Medizin Klagenfurt (27.6. - 4. Juli 1998)
nationenunabhängige Betreuung Nordische SKI WM Ramsau 1999
Mitgestaltung „Master of Science für Sportphysiotherapie“ Uni Wien/Physio Austria 2004 - 2007
selbständig seit 2002

Mitwirkung an folgenden Veranstaltungen verschiedener Organisationen und/oder fachlicher Leitung:
Landesverband OÖ - regelmäßige Symposien
SSPS Salzburger Sportphysiotherapiesymposium

Mag. Amir Moussa

E-Mail: amir.moussa@peacequare.com

Wurde 1974 in Kairo geboren. Er studierte Wirtschaftsinformatik an der Universität Wien und übernahm bei der Firma Danone im Jahr 2000 die Leitung der IT-Abteilung.

Zwischen 2006 und 2010 war er für das Projektmanagement von Softwareentwicklungsprojekten bei Hewlett-Packard verantwortlich. In den Jahren 2011 und 2012 leitete er als Berater der Firma Accenture Outsourcing-Projekte in Deutschland und Österreich.

Im Jahr 2013 gründete er das Startup Peacequare mit dem Fokus auf eHealth und cloudbasierte Systeme für Klein- und Mittelbetriebe. Es entstanden unter anderem die Produkte Care01 und MyCashBox. Care01 ist ein webbasiertes Praxisverwaltungssystem für Wahlärzte, mit dem Patienten, Termine und Finanzen verwalten werden können. MyCashBox ist ein Finanz- und Warenwirtschaftssystem für Klein- und Mittelbetriebe. Beide Systeme entsprechen den Anforderungen der Registrierkasse.



Andreas Mühlbacher, MSc, PT

geb. 05.11.1985 in Schwaz (Tirol)

Ausbildung

2012 – 2014	Universitätslehrgang Master in kardiorespiratorischer Physiotherapie an der medizinischen Universität Graz
2009 – 2014	div. Fortbildungen im kardiorespiratorischen, atemphysiotherapeutischen, neurologischen und muskulo-skelettalem Bereich
2006 – 2009	Bachelor-Studiengang Physiotherapie an der Fachhochschule Salzburg
2005 – 2006	Ausbildung zum medizinischen Masseur am Ausbildungszentrum für Massage und Rehabilitation an der UMIT in Hall in Tirol

Beruflicher Werdegang

2009 – 2011	Physikalische Therapie Universitätsklinik Innsbruck – Innere Medizin
Seit 2011	Rehabilitationszentrum Münster für neurologische, kardiologische, pulmologische und onkologische Rehabilitation Therapieleitung seit März 2014



Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer

Telefonnummer	+43 (0)2732/ 893- 2600
E-Mail	stefan.nehrer@donau-uni.ac.at
Geburtsdatum	16.12.1959 in Eisenstadt
Nationalität	Austria

Nach seiner Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien absolvierte Univ.- Prof. Dr. Stefan Nehrer die Facharztausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Orthopädischer Chirurgie & Sportorthopädie. Im Rahmen eines Forschungsstipendiums an der Harvard Medical School in Boston konnte er sich dem Schwerpunkt „experimentelle Entwicklung von Knorpelzelltransplantationssystemen“ widmen. Zurzeit hat Stefan Nehrer die Professur für Tissue Engineering an der Donau- Universität Krems inne. Außerdem leitet er dort seit 2006 das Zentrum für Regenerative Medizin und Orthopädie, zudem wurde er im Jänner 2011 zum Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin bestellt. Darüber hinaus ist er seit März 2013 der Leiter des Departments für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin an der Donau Universität Krems.



Neben seiner universitären Laufbahn ist Stefan Nehrer am Landeskrankenhaus Krems an der orthopädischen Abteilung, mit Schwerpunkt Sportorthopädie und Knorpelchirurgie tätig. Seine wissenschaftliche Arbeit umfasst die klinische und experimentelle Forschung, sowie die Vortragstätigkeit auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen und Veranstaltungen.

Seine Erfahrungen in der Medizin, sowie auf universitären Bereich fließen nicht nur in seine vielfachen Publikationen, sondern auch in die laufenden wissenschaftlichen Projekte ein. Prof. Nehrer veröffentlichte in seiner klinischen Laufbahn über 55 „Peer- Reviewed“ Artikel in medizinischen Fachjournals sowie zahlreiche andere Artikel. Zu- dem war er für die Periode 2012/ 2013 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädischer Chirurgie und seit 2011 ist er Honorary Fellow der ICRS (International Cartilage Repair Society).

OÄ Univ.-Lektorin Dr.ⁱⁿ Karin Pieber

geb. Zimmermann am 20.11.1974 (Steyr)

österr. Staatsbürgerin

verheiratet

Ausbildung

1993 – 2001	Studium der Medizin an der Universität Wien (Abschluss mit Dissertation an der Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation im AKH Wien)
1995	Sanitätsprüfung
2007	Facharztprüfung (FÄ für Physikalische Medizin und allg. Rehabilitation)
Seit 2007	Oberärztin, unter anderem Leiterin der Sportambulanz an der Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation im AKH Wien
Seit 2010	Univ. Lektorin

Abgeschlossene Diplome

1999 – 2000	ÖÄK Diplom für Akupunktur
2001 – 2003	ÖÄK Diplom für Manuelle Medizin
2002 – 2004	ÖÄK Diplom für Sportmedizin
2008 –	ÖÄK Diplom Notarzt

Lehrtätigkeit (extern)

2008 – 2015	Vortragstätigkeit in der MTF-Schule des AKH Wien
2009 – 2012	Vorlesungen an der Universität Wien (Sportwissenschaften)
2005 – 2007	Vortragstätigkeit in der Schwesternschule des AKH Wien
2005 –	Assistentin bei den Manuellen Kursen im KH Speising (ÖÄGMM)

Reviewer-Tätigkeit

Seit 2009	Journal of Rehabilitation Medicine, Disability and Rehabilitation, Wiener Klinische Wochenschrift, Clinical Rehabilitation, Liver Transplantation, BMJ Musculoskeletal disorders, British Journal of Sports Medicine, Physical Medicine, Medicina Sportiva, British Medical Bulletin
-----------	--

Internationale Chair-Tätigkeit

2011	7th EFSMA-European Sports Medicine Congress and 3rd Central European Congress of Physical Medicine and Rehabilitation
2015	9th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Interdisziplinärer Fachbeirat

Seit 2011	postgrad. Universitätslehrgang Interdisziplinäre Schmerzmedizin (ismed)
-----------	---

Sportärztliche Tätigkeiten

Seit 2009	Teammitglied des Medical Centers des Vienna City Marathons und des Österreichischen Frauenlaufs
Seit 2011	Rennärztin beim Nachtslalom der Damen (und Herren) in Flachau

Publikationen (Publikationsliste extra)

Seit 2008	Diverse Publikationen mit sportmedizinischem Hintergrund
-----------	--



Assoc. Prof.ⁱⁿ OÄ Dr.ⁱⁿ Andrea Podolsky

- 1986 – 1992 Facharztausbildung „Innere Medizin“ im AKH Wien, an der II. Medizinischen und Kardiologischen Universitätsklinik und nach der Umstrukturierung des AKH an der Univ. Klinik für Innere Medizin IV.
- 1992 – 1993 Post Doctorial Fellowship an der University of California, San Diego Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Lungenphysiologie und des Höhenlungenödems.
- 1994 – 1995 Additivfacharztausbildung zum „Facharzt für Internistische Sportmedizin“ im AKH bei Prof. Paul Haber, Abteilung für Sport- und Leistungsmedizin.
- 1994 – 1996 Betreuung der Rudernationalmannschaft,
- 2001 – 2005 Betreuung der Mountainbike-Nationalmannschaft.
- Seit 2001 Oberärztin am Institut für Präventiv- und Angewandte Sportmedizin (IPAS) im Landeskrankenhaus Krems.
- Seit 2008 ärztliche Leitung des Instituts für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS) im Universitätsklinikum Krems.



Leistungsportfolio

Ambulante kardiologische Rehabilitation
Sportmedizin und Leistungsdiagnostik
Sportkardiologische Fragestellungen
Betreuung von Leistungssportlern (akkreditierte Untersuchungsstelle des ÖOC)

Klinisches Institut des Universitätsklinikums Krems, Lehrtätigkeit für StudentInnen der Karl Landsteiner Privatuniversität, der Medizinuniversität Wien und des Universitätssportinstituts der Universität Wien

Seit 2014 Assoc. Professor der Karl Landsteiner Privatuniversität in Krems und Gastprofessor der Medizinuniversität Wien

Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Univ.-Prof. Dr. Rochus Pokan

Studium der Medizin in Graz und Wien, Facharzt für Innere Medizin und internistische Sportheilkunde.

1999 Habilitation über die Herzfrequenzregulation und myokardiale Funktion während körperlicher Belastung bei gesunden und Patienten nach Myokardinfarkt. Derzeit Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für theoretische und klinische Leistungsmedizin der Hochschullehrer Österreichs. Vorsitzender des Fachbeirates, Vorsitzender des Ausschusses Ausbildung und Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Ambulante Kardiologische Rehabilitation. Nukleus Mitglied der der Arbeitsgruppe Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie der österreichischen kardiologischen Gesellschaft.



Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Manuel Sabeti-Aschraf

Dr. Heinrich-Maier-Strasse 39/3, 1180 Wien
Tel.:0676/ 30 59 549

Persönliche Daten

Geburtsdatum: 26.11.73
Staatsangehörigkeit: Österreich

Medizinischer Werdegang

Seit 10.2014	Assoc. Prof. der Orthopädischen Universitätsklinik MUW
am 16.06.2011	Habilitation
Seit 08.2009	Oberarzt, Sportteam der Orthopädischen Universitätsklinik Wien
10.2008	Additivfach Sportorthopädie
16.10.2005	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

erlangte Diplome

Sonographie der Säuglingshüfte
Sportärztediplom
Notarztdiplom
4x Fortbildungsdiplom der Ärztekammer

Preise und Stipendien

Posterpreis: GOTS, Sabeti ÖGPMR K. Piber, M. Sabeti
GOTS- Asien Fellowship 2010
Gewinn von 2 Stipendien des Bürgermeisterfonds der Stadt Wien



LEBENS LÄUFE

Roland Scheiber, PT

1978 geboren in Wien
1997 Matura in Wien
1998 – 2001 Akademie für Physiotherapie, Univ. Klinik AKH Wien
2001 – 2002 Präsenzdienst im Heeresspital
2003 – 2008 Ambulatorium für Physikalische Medizin bei der VAEB, 1040 Wien
2004 – 2006 Trainertätigkeit in der Handball Bundesliga
2003 – heute freiberufliche Tätigkeit in der Praxis Kreuzfidel, 1190 Wien
2012 – heute freiberufliche Tätigkeit in der LaufSportPraxis, 1130 Wien

Fachfortbildungen

Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie, IAOM
Sportphysiotherapie, SPT-Education
Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos
Nervenmobilisation, NOI
CranioSacral Therapie nach Upledger
Skoliosetherapie nach Schroth

Gründer und Vizepräsident der „Gesellschaft zur Förderung der Interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich - GIZ“



Mag. Dr. Gerhard Schmid

Geboren am: 05. Dezember 1977

Schulausbildung

9/1992 – 6/1997 Höhere Lehranstalt für Elektrotechnik Klagenfurt, Reife- und Diplomprüfung bestanden

Bundesheer

10/1997 – 11/1998 Grundwehrdienst,
Militärpilotenausbildung (1.Teil), an der österreichischen Luftfahrtschule Graz/Thalerhof

Hochschulausbildung

03/1999 – 03/2006 Studium der Medizin, Universität Graz
01/2006 Promotion zum Dr.med.univ.
03/1999 – 03/2014 Studium der Sportwissenschaften, Universität Graz
04/2014 Sponson zum Mag.rer.nat.

Medizinische Ausbildung

02/2007 Gastarzt am Phekolong District Hospital/Südafrika
02/2008 Gastarzt am Phekolong District Hospital/Südafrika
12/2010 Österreichische Ärztediplom der Manuellen Medizin
01/2011 – 06/2011 Turnusarzt am Unfallkrankenhaus Graz
10/2011 – 02/2012 Turnusarzt in der Privatklinik Maria Hilf in Klagenfurt
06/2012 – 02/2013 Turnusarzt im LKH Laas – KABEG
03/2013 – 06/2013 Turnusarzt im LKH Villach – KABEG
10/2013 – 04/2015 Turnusarzt im Klinikum Klagenfurt – KABEG
02/2015 Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin
09/2015 Reha Klinik für Seelische Gesundheit Klagenfurt

Sonstige Qualifikationen

09/1997 – 05/1998 Ausbildung zum staatlich geprüften Kanulehrwart
2002 – 2015 Mitglied des österreichischen Kanu-Nationalteam
2000 – 2015 49facher österreichischer Staatsmeister
2008 Silber- und Bronzemedaille bei den Wildwasser Weltmeisterschaften
2008 Weltrangliste 3.Platz
2009 Weltcup Sieg/ Cataract Gorge 07.11.2009
2010 Weltcup Sieg/ Lofer 03.06.2010
2014 Weltcup Sieg/ Lofer 20.06.2014
2011 Gesamtweltcup 2.Platz
2012 Gesamtweltcup 2.Platz
2013 Gesamtweltcup 3.Platz
2014 Gesamtweltcup 2.Platz
2015 Gesamtweltcup 3.Platz

LEBENS LÄUFE

Andreas Sperl, BSc, PT

geb. 1988, aufgewachsen in Andorf/OÖ, aktuell wohnhaft in Wien.

Berufliches

Er ist als Physiotherapeut an der Univ. Klinik für Unfallchirurgie am AKH Wien sowie freiberuflich in einer Praxis in Wien tätig.

Ausbildung

2014 – jetzt Universitätslehrgang MSc. (Sports Physiotherapy) an der Universität Salzburg
2008 – 2011 Ausbildung zum Physiotherapeuten, BSc an der FH Campus Wien

Fort- und Weiterbildungen (auszugsweise)

Manualtherapie (Kurse aus IAOM [Cyriax], Maitland, Mulligan)
CrossFit® Level 1 Trainer
Fasziendistorsionsmodell (FDM) mit EFDMA-Zertifikat
IMTT Triggerpunkttherapie

Kontakt

www.sportphysio-sperl.at
office@sportphysio-sperl.at



Dr. Christoph Stotter

Arzt für Allgemeinmedizin

Beruflicher Werdegang

Seit 12/2015 Allgemeinmediziner an der Abteilung für Unfallchirurgie am LK Mödling
10/2012 – 11/2015 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin am LK Mödling, LK Hohegg und Heeresspital Wien

Ausbildung

2006 – 2012 Medizinstudium an der Medizinischen Universität Wien (Abschluss am 03.Juli 2012)
2002 – 2006 Sir-Karl-Popper-Schule am Wiedner Gymnasium

Zusätzliche Ausbildungen

ÖÄK-Diplom Sportmedizin i.A.
ÖÄK-Diplom Manuelle Medizin i.A.
Notarzt-Diplom
Militärmedizinische Basisausbildung im Rahmen der Ableistung des Präsenzdienstes, mit dem Abschluss Feldassistentenarzt

Wissenschaftliche Arbeit

Sabeti-Aschraf M, Stotter C, Thaler C, Kristen K, Schmidt M, Krifter RM, et al. Intra-Articular Versus Periarticular Acromioclavicular Joint Injection: A Multicenter, Prospective, Randomized, Controlled Trial, Arthroscopy; December 2013; Vol 29, No12

Diplomarbeit „Die ultraschallgezielte Infiltration des AC-Gelenks: ein prospektiver, multizentrischer Vergleich zwischen intra- und peri-artikulärer Applikation“ - ausgezeichnet mit dem 1. Preis „Forschungsförderung Sportorthopädie“ der ÖGO

„Chronic Ankle Syndesmotoc Instability: Treatment via Ankle Arthroscopy combined with Repair of the Tibiofibular Syndesmosis using suture-button fixation“ dzt. in Review

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universitätsklinik für Orthopädie, Medizinische Universität Wien von August 2012 bis März 2013

Doktoratsstudium der angewandten medizinischen Wissenschaft (N790) an der Medizinischen Universität Wien seit September 2012

Mitgliedschaften

GOTS - Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin
ÖGAHM - Österreichischen Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin
ÖÄGMM - Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin



Igor Tak, MSc, MPTS

Igor Tak succeeded the Gymnasium College Mill Hill in Goirle (NL). He then graduated his Physiotherapy Bachelor in Utrecht (NL) and completed his Master of Science in Physiotherapy and Rehabilitation Sciences in Leuven (B) by research at Spine&Joint Centre Rotterdam on movement patterns in patients with chronic a-specific low back pain. Later he graduated his Master in Science in Sports Physiotherapy.

Since 2000 he specializes in diagnostics and (post operative) treatment of sports and orthopaedic injuries. Since 2008 he is consulting sports physiotherapist and co-owner at "Fysiotherapie Utrecht Oost – Het centrum voor Gezondheid, Beweging en Sport", a multi disciplinary treatment centre for movement related disorders.

Currently he is working on his PhD on hip and groin injury in athletes at the Academic Medical Center Amsterdam, department of Orthopaedics and Sports Traumatology that has led to a publication in both the British (2015) and American (inpress) Journal of Sports Medicine. Together with colleagues and the Amsterdam University of Applied Sciences he started a prospective study in elite football in 2015 studying risk factors for hip and groin pain. Igor (co-)authored several publications in the field of sports medicine / physical therapy. He is co-author of the Dutch Guideline on Acute Knee injuries (2015) and is affiliated to the workgroup that is currently rewriting the Dutch competence profile for the sports physical therapist.

Besides this work he is active in post-graduate education covering topics in sports injury and rehabilitation for (sports) physiotherapists, sports medicine physicians and general practitioners in The Netherlands as well as abroad.



Christof Ullrich, MSc

Neurorehabilitationstechnik

Berufliche Erfahrung

- 09/2010 – laufend Paul Bständig GmbH Wien, Österreich
Klin. Spezialist für Neurorehabilitation/Funktionelle Elektrostimulation (FES)
 • Patientenversorgungen mit FES-Systemen
 • Klinische Trainings/Fortbildungen Neurorehabilitation/FES
 • Medizinisch-therapeutischer und wissenschaftlicher Support für Kliniken und PhysiotherapeutInnen bei FES-Anwendungen
- 06/2009 – 05/2010 Team GSB – Fachpraxis für Physiotherapie/Podotherapie
Perchtoldsdorf/NÖ
 • Planung, Durchführung und Auswertung einer Probandenstudie zur Wirksamkeit propriozeptiver Einlagen auf die Körperstatik (Diplomarbeit). Ergebnispräsentation am Symposium „Stand und Gang“ am NRZ Rosenhügel Wien, April 2010

Studium und Ausbildung

- 09/2008 – 06/2010 FH Technikum Wien
Master-Studium Gesundheits- und Rehabilitationstechnik
(Bewegungsanalyse, Prothetik, Biomechanik, Rehabilitationstechnik)
- 09/2008 – 06/2010 FH Technikum Wien
Bachelor-Studium Biomedical Engineering
(Medizintechnik, Medizinische Messtechnik)



Dr.ⁱⁿ Lisa Veith

geb.15.12.1976, Graz

Medizinischer Werdegang

Schule, Studium, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin in Graz
Diplom für Sportmedizin und Kurmedizin
Seit 6 Jahren Kurärztin im Kurhotel Nova/ Köflach
Seit 1 Jahr ärztliche Leiterin

Sportlicher Werdegang

Surfen seit 12 Jahren, 3x Österr. Meisterin, 1x Vizemeisterin
Snowboarden seit 20 Jahren, 2xBronze bei Qparks Tour
Skateboarding seit 18 Jahren, 2x 1. Platz Austrian Bowlmasters, 2x 2. Platz Austrian Bowlmasters
Sponsoren: O'Neill, Blue Tomato, K2 Snowboarding, Dana beanies, Muckefuck Skateboards



Dr.ⁱⁿ Karin Vonbank

Staatsangehörigkeit: Österreich
Geburtsdatum: 10.06.1971, Wien
Familienstand: verheiratet, geb. Wittmann, 2 Kinder

Ausbildung

- 01.10.1993 – 10.06.1994 AUSLANDSSTUDIUM an der Faculte de Medicine
Louis Pasteur de Strasbourg, Frankreich
- 29.05.1996 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde
- seit 01.06.1996 Mitarbeiterin an der Klinik für Innere Medizin IV,
1.09.2005 Facharztdekret für INNERE MEDIZIN
9.01.2006 ÖÄK Diplom für SPORTMEDIZIN
1.07.2010 Facharztdekret für PULMOLOGIE
seit 1.12.2007 Oberärztin der Abteilung für Pulmologie
seit 1.12.2007 Leiterin der Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin
seit 4.10.2010 Leiterin der Ambulanz der Abteilung für Pulmologie
03.2011 abgeschlossene Ausbildung zur Ärztin in einer ambulanten kardiologischen
Rehabilitationseinrichtung (AGAKAR Diplom)
- seit 1.10.2013 MedClinic
seit 1.10.2013 externe Lehrende Medizinische Universität Wien
seit 1.10.2014 HealthPi- Kompetenzzentrum für Bewegung

Preise/Auszeichnungen

Michael Neumann Gedächtnispreis 2003 (Thorax 2003; 58: 289-93)
Altana Forschungsstipendium 2003 für wissenschaftlichen Beitrag
„Exercise limitation in patients with COPD due to pulmonary hypertension“
Bester Abstract anlässlich 44.Arbeitstagung für Klinische Atemphysiologie 2001, Baden
Gesundheitspreis der Stadt Wien 2010: Kategorie stationär: 1.Preis
„Beratung und Schulung für an COPD erkrankte Erwachsene im stationären Bereich“

Zusätzliche Aktivitäten

Wissenschaftliche Kongressleiterin der Sportärztewoche Kaprun/Zell am See seit 2009
Wissenschaftliche Kongressleiterin des kardiopulmonalen Symposium seit 2013
Wissenschaftliche Leitung Fachtag Leistungsphysiologie 2014
Leiterin des ÖGP- Arbeitskreises Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie
Beirat des AGAKAR Vorstandes
Lehrbeauftragung ULG Master of Public Health seit 2008
Lehrbeauftragung Karl Landsteiner Universität Krems seit 2015



Dr.ⁱⁿ Marita Windpassinger, MBA

Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Medizinische Universität Wien / MUW, AKH Wien
marita.windpassinger@meduniwien.ac.at

Geboren in Wien

2002 Promotion an der Medizinischen Universität Wien
2003 – 2004 Lehrpraxis Innere Medizin/Kardiologie – Univ.Prof. Dr. Fitscha
2004 – 2005 Wiener Privatklinik - Abteilung für Innere Medizin & Chirurgie
2005 – 2012 AKH Wien, Facharztausbildung Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Abt. A
2011 – 2012 AKH Wien, Klinische Abteilung für spezielle Anästhesie & Schmerztherapie, Abt. B
Akupunkturambulanz, Schmerzambulanz
ÖÄK Diplom Schmerztherapie und Akupunktur
2012 – dato AKH Wien, Fachärztin an der Abteilung für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
Supervision OP Bereich, Oberarztstätigkeit
2012 MBA – Master of Business Administration Gesundheits- und Sozialmanagement
2013 – dato Personalmanagement – Abt. Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH Wien
2012 – dato Lehrtätigkeit MUW: Tertial, Wahlfach Atemwegsmanagement, Schmerztherapie
Unterrichts- und Prüfungstätigkeit an der Schule für allg. Gesundheits- und Krankenpflege, AKH-Wien /
Med. Universitätscampus; Pathologie: Schmerztherapie

Notarztdiplom
ÖÄK Fortbildungsdiplom
Sportmedizin

ÖÄK Akupunktur
ÖÄK Spezielle Schmerztherapie
Kinesiotaping –Zertifikat



2016 SPORT ÄRZTE WOCHE

GIZ-SPORTPHYSIO **WOCHE**

In Kooperation mit

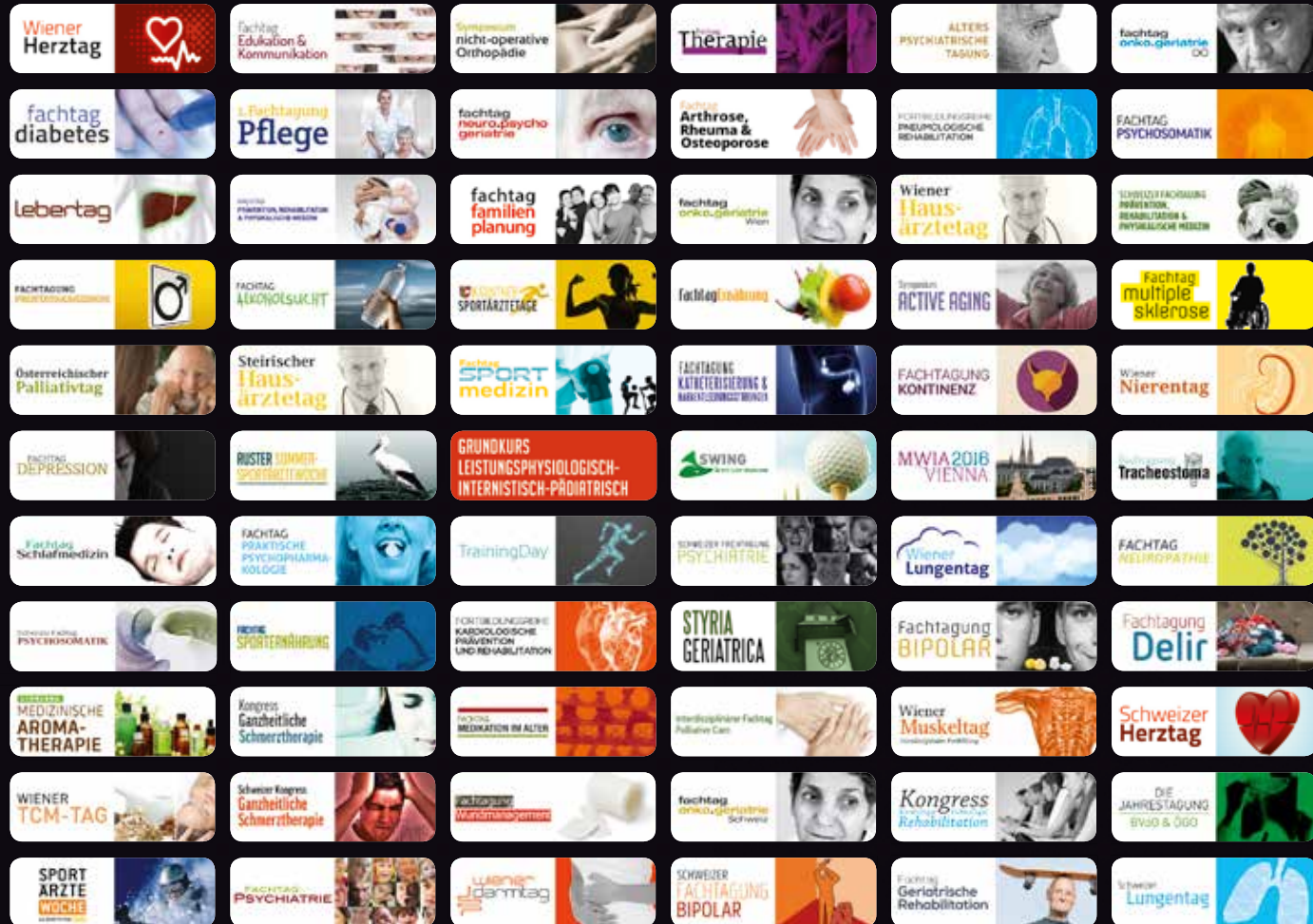


Gesellschaft für
interdisziplinäre
Zusammenarbeit



SAVE THE DATE!
4.-9. DEZEMBER 2016 | ZELL AM SEE/KAPRUN

FORTBILDUNGEN UND VERANSTALTUNGEN DIE BEWEGEN!



BE Perfect Eagle GmbH
Bonygasse 42, A-1120 Wien
T +43 1 532 27 58
F +43 1 533 25 87
office@be-perfect-eagle.com
TeilnehmerInnen-Hotline
+43-800-201-208 (kostenlos)

Alle Veranstaltungen
finden Sie auch unter:
www.be-perfect-eagle.com



NOTIZEN

[illegible]

Gute Ideen für die Orthopädie. **Ofa Austria.**



reddot award 2014
winner

Die Dynamics Plus
Kniebandage wurde
für ihre herausragende
Designqualität mit
dem Red Dot Award
ausgezeichnet.

ofa **austria**

dynamics®

Die **vielseitige**
orthopädische Versorgung

dynamics® plus

Die **intelligente**
orthopädische Versorgung

push®

Die **innovative**
orthopädische Versorgung

psb®

Das Bandagensortiment
speziell für **Sportler**

Mehr Informationen finden Sie unter:
www.ofaaustria.at



Hier läuft's
doppelt falsch!

Ups! Das ist
nicht spitze ...



Hände gut, alles gut!

Handverletzungen sind die häufigste Folge von Unfällen – fast jeder zweite Arbeitsunfall betrifft die Hand. Dabei könnten viele von ihnen vermieden werden! Es gibt viele Möglichkeiten, das Unfallrisiko zu senken: Die Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen sowie höchste Konzentration bei jedem Handgriff stehen dabei an erster Stelle!

