
Prüfungsvorbereitung zum Pilates Academy Master Instructor Matwork

Vorname und Name: _____

1. Orthopedic Trainer (20 Punkte).....	2
2. Pränatal Pilates (5 Punkte)	4
3. Postnatal Pilates (5 Punkte).....	5
4. Hands On (20 Punkte)	6

1. Orthopedic Trainer (20 Punkte)

➔ Rückenschmerzen (5 Punkte)

- Trainingshinweise (3 Punkte)

- Abklärung mit Arzt, ob Training ok
- Mobilisation der Wirbelsäule in alle Richtungen
- Hilfsmittel (RL: Handtuch unter Kopf, BL: gerolltes Handtuch unter SIAS)

- Ideale Übungen => nur 2 ideale Übungen davon, mit Erklärung warum! (2 Punkte)

- hip roll (Gesamte WS Wirbel für Wirbel mobilisieren, M. multifidus kräftigen, dehnen)
- neutral to imprint (LWS mobilisieren, M. multifidus kräftigen, dehnen)

➔ Karpaltunnelsyndrom (4 Punkte)

- Trainingshinweise (2 Punkte)

- Spinnenfinger oder Yogaklötzchen bei allen Stützübungen
- Ansonsten alternative Übungen bei Stützübungen

- Ideale Übungen => nur 2 ideale Übungen davon, mit Erklärung warum! (2 Punkte)

- kneeling hand stretch back (Dehnen der Handextensoren)
- kneeling hand stretch front (Dehnen der Handflexoren)

➔ **Künstliches Hüftgelenk (6 Punkte)**

- **Trainingshinweise (4 Punkte)**

-
- Erlaubnis vom Arzt mit Info über momentanen Stand der Bewegungsfähigkeit!
 - Keine übermäßigen Flexionen, Extensionen, Adduktionen und Innenrotationen unter Belastung im Hüftgelenk
 - Fokus auf saubere Ausführung der Übungen
 - Seitenlage manchmal noch schmerzhaft (Balance Pad oder Handtuch unter Trochanter major)

- **Ideale Übungen => nur 2 ideale Übungen davon, mit Erklärung warum! (2 Punkte)**

-
- back leg lift (Kräftigung Hüftextensoren, Mobilisation des Hüftgelenkes in der Extension)
 - knee lifts (Kräftigung Hüftflexoren, Mobilisation des Hüftgelenkes in der Flexion)

➔ **Bakerzyste (5 Punkte)**

- **Trainingshinweise (3 Punkte)**

-
- Solange Schmerzen im Kniegelenk vorhanden sind, kein Pilates Training!
 - Anfangs sanfte Mobilisation des Kniegelenkes
 - Anfangs kein Vierfüßler- oder Kniestand

- **Ideale Übungen => nur 2 ideale Übungen davon, mit Erklärung warum! (2 Punkte)**

-
- on all fours calf work (Dehnung Plantarflexoren)
 - scissors (Dehnung Hüftextensoren)

INSGESAMT MAX: 20 PUNKTE

2. Pränatal Pilates (5 Punkte)

- **Welche wichtigsten physiologischen Veränderungen gibt es in einer Schwangerschaft?**

Erläutere diese etwas

(0,25 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 2 Punkte)

-
- Hormone (Östrogen, Progesteron, Relaxin, Cortisol, Endorphine)
 - Atmungssystem (Zwerchfell hebt sich durch Gebärmutter=> Kurzatmigkeit)
 - Blutvolumen (Blutmenge erhöht sich, Herz muss mehr arbeiten, Gefäße)
 - Herz-/Kreislaufsystem (Herzfrequenz stark erhöht, Kreislaufprobleme)
 - Energieverbrauch (Energieverbrauch steigt - Eiweiß, Fette, Sauerstoffbedarf)
 - Körpertemperatur (Vermeidung von Überhitzung => Fötus!)
 - Wasserhaushalt (Vermehrt Wasseransammlungen, Karpaltunnelsyndrom)
 - Psyche (Euphorisch bis depressiv, Ängste vor Geburt und Zukunft)

- **Welche Ziele verfolgt Pilates in der Schwangerschaft hinsichtlich Kräftigung, Dehnung, Koordination, Sonstiges?**

(0,5 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 2 Punkte)

-
- Kräftigung v.a. Arme, Beine, Gesäß, Schultergürtel und Rücken
 - Dehnung v.a. Brust, LWS, Oberschenkelrückseite, Wadenmuskulatur
 - Koordination v.a. hinsichtlich der neuen Körperhaltung
 - Entspannung

- **Warum ist ein Bauchmuskeltraining der geraden Bauchmuskeln im 2. Trimester nicht mehr sinnvoll? (0,5 Punkte)**

-
- Da ein intensives Bauchtraining die Bildung einer Rektusdiastase fördert

- **Warum sind lange Stützserien im 2. Trimester nicht mehr sinnvoll? (0,5 Punkte)**

-
- wegen Gefahr des Karpaltunnelsyndrom

INSGESAMT MAX: 5 PUNKTE

3. Postnatal Pilates (5 Punkte)

- Jede der 3 Beckenbodenschichten hat einen entsprechenden Synergisten. Nenne mir die Synergisten für die äußere, mittlere und innere Beckenbodenschicht

(0,25 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 0,75 Punkte)

- Äußere Schicht = Adduktoren
- Mittlere Schicht = Gesäßmuskulatur
- Innere Schicht = M. transversus abdominis

- Welche typischen Komplikationen bzw. Probleme können nach einer Geburt auftreten?

(0,25 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 2,25 Punkte)

- Hormonschwankungen
- Kindbettfieber
- Brustentzündung
- Hämorrhiden
- Thrombose/Embolie
- Beckenbodenprobleme
- Lockerung/Verschiebung der Gelenke
- Bindegewebe stark gedehnt
- Gewichtszunahme

- Was beachte ich im Postnatal Training, wenn eine TN LWS Beschwerden hat?

(0,5 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 1 Punkt)

- Bei Übungen in der Bauchlage vermehrt auf die tiefe Bauchspannung achten
- Größere Extensionsbewegungen in der LWS vorerst vermeiden

- Was gibt es zu den Wahrnehmungsübungen im Postnatal Pilates zu sagen?

(0,5 Punkte pro richtige Antwort = insgesamt 1 Punkt)

- Wahrnehmungsübungen sind essentiell
- Mutter spürt Beckenboden nicht mehr nach Geburt, daher helfen die Übungen den Beckenboden zu fühlen, ansteuern und aktivieren

INSGESAMT MAX: 5 PUNKTE

4. Hands On (20 Punkte)

Übung Front- bzw. Back Stütz: push up (5 Punkte)

- **Priorität - Reihenfolge der wichtigsten Korrekturen (0,5 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 3,5 Punkte)**

1. Check - Position der LWS (wirklich neutral während der ganzen Übung, kein Hohlkreuz?)
2. Check - Beckenposition (wirklich neutral? Nicht nach vorne gekippt?)
3. Check - Rippenbögen (geschlossen? Kein Hohlkreuz?)
4. Check - Bauchspannung (wirklich aufgebaut bzw. Bauch eingezogen? Kein Hohlkreuz?)
5. Check - Becken in einer Linie mit Rumpf und Beinen? (erst einmal nur wichtig, wenn Becken zu tief!)
6. Check - Schultern (aus den Schultern herausgedrückt? Nicht durchhängend?)
7. Check - Ellenbogen (nicht überstreckt?)

- **Position des Trainers (1 Punkt pro richtige Antwort, insgesamt 3 Punkte)**

Der Trainer begibt sich nach unten zum Kunden in den Fersensitz, Kniestand, deutlich gebeugte Knie o.ä., möglichst nahe auf Augenhöhe des Teilnehmers => es ist wichtig nicht von oben herab taktil zu arbeiten!
Korrekturen bzw. Anleiten **Kopf, Schulter**: Positionierung auf Höhe des Kopfes
Korrekturen bzw. Anleiten **WS, Bauchspannung, Becken**: Positionierung auf Höhe des Rumpfes
Korrekturen bzw. Anleiten **Beine, Füße**: Positionierung auf Höhe der Beine bzw. Füße

- **HWS (0,5 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 2 Punkte)**

HWS neutral

Erläuterung

Wird der Front Stütz in Form der Liegestützposition bzw. Plank Position bzw. Vierfüßler durchgeführt befindet sich der Kopf mit der HWS in einer geraden Linie mit dem restlichen Rumpf bzw. der restlichen WS. Dann wölbt sich die HWS in ihrer natürlichen Position leicht ventral in eine Lordose.

- Keine Faltenbildung am Hals vorne oder im Nackenbereich hinten
- Einige Teilnehmer neigen dazu den Kopf hängen zu lassen
- Einige Teilnehmer neigen dazu den Kopf anzuheben, um nach vorne sehen zu können

Taktil

- ➔ Mit einer Hand in die Nähe des Kinns kommen, sichtbar aus dem Augenwinkel für den Teilnehmer und andeuten, dass das Kinn vom Kehlkopf wegbewegt oder näher herangezogen werden sollte (siehe 3.2. Rückenlage - Halswirbelsäule - Kopf abgelegt)

- **BWS (0,5 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 1,5 Punkte)**

BWS neutral

Erläuterung

Meistens befindet sich im Front Stütz die BWS in einer Linie mit dem restlichen Rumpf bzw. der restlichen WS. Dann wölbt sich die BWS in ihrer natürlichen Position leicht dorsal in eine Kyphose.

- Teilnehmer mit einer ausgeprägten Brustkyphose (Hyperkyphose) zeigen auch im Front Stütz eine überdeutliche, über das normale Maß hinaus, verstärkte Wölbung der BWS
- Manchmal neigen Teilnehmer im Front Stütz dazu die BWS verstärkt zu wölben, damit sie nicht in ein Hohlkreuz (Hyperlordose) fallen

Taktil

- ➔ Sanft mit einer flachen Hand direkt längs auf der Wirbelsäule zwischen den Schulterblättern die BWS flach drücken

Beachte bei Teilnehmern mit einer ausgeprägten Brustkyphose (Hyperkyphose) ist es meist nicht möglich in der Liegestützposition die BWS tatsächlich etwas abzuflachen!

• **LWS (0,33 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 2 Punkte)**

LWS neutral

Erläuterung

Meistens befindet sich im Front Stütz die LWS in einer Linie mit dem restlichen Rumpf bzw. der restlichen WS. Dann wölbt sich die LWS in ihrer natürlichen Position leicht ventral in eine Lordose.

- Teilnehmer mit einer zu stark ausgeprägten Lendenlordose fallen im Front Stütz meist in ein noch stärkeres Hohlkreuz (Hyperlordose)
- Teilnehmer mit einer schwach ausgeprägten Bauchmuskulatur fallen im Front Stütz meist in ein Hohlkreuz
- Teilnehmer, mit Problemen Ihre Bauchmuskulatur anzusteuern, z.B. Frauen nach der Entbindung oder mit mangelnder Koordinationsfähigkeit fallen im Front Stütz meist in ein Hohlkreuz

Taktil

- ➔ Mit der flachen Hand von unten andeuten, den Bauch bewusst verstärkt anzuspannen und hoch zu ziehen, ohne den Teilnehmer direkt im Bauchbereich zu berühren bzw. nur mit einer ganz sanften Berührung
- ➔ „Sandwich-Hände“: eine Hand von unten kommend am Bauch, die andere Hand von oben kommend flach auf die LWS auflegen
- ➔ Sanft versuchen mit dem Zeigefinger und Daumen einer Hand von unten die Rippenbögen zu schließen und den unteren Brustbereich etwa nach oben zu schieben (siehe 3.9 Rückenlage - Brustkorbstabilität)

• **Schultern (0,5 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 2 Punkte)**

Wirbelsäule neutral & Wirbelsäule in Flexion

Erläuterung

Im Front Stütz sollten die Schultern „hinten unten“ stabilisiert werden, d.h. die Schultern ziehen weg von den Ohren, nach hinten zusammen Richtung Wirbelsäule und nach unten Richtung Gesäß.

- 1. Einige Teilnehmer neigen dazu, ihre Schultern nicht bewusst nach hinten unten zu stabilisieren und dadurch wandern die Schultern zu nah in Richtung der Ohren
- 2. Einige Teilnehmer neigen dazu kraftlos im Schulterbereich durchzuhängen (Schwäche des M. serratus anterior)

Taktil

- ➔ Zu 1.: Beide Hände von hinten über die Schultern des Teilnehmers legen, die Finger nach vorne Richtung Boden. Beide Schultern sanft mit den Fingern weg von den Ohren ziehen (siehe 4.5 Bauchlage - Schultern)
- ➔ Zu 2.: Mit einem Finger von unten andeuten, den Rumpf im Schulterbereich nicht durchhängen zu lassen, sondern kraftvoll in die neutrale Position zu heben

• **Becken (0,5 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 2 Punkte)**

Becken rechts & links in einer Linie

Erläuterung

Im Front Stütz befindet sich das Becken in seiner natürlichen neutralen Position, die SIAS (Spina iliaca anterior superior) befinden sich zueinander in einer Linie.

- Sobald im Front Stütz ein Bein angehoben wird, neigen einige Teilnehmer dazu die seitliche Stabilität ihrer Beckenposition zu verlieren. Das Becken kippt seitlich nach unten in Richtung des angehobenen Beines

Taktil

- ➔ Mit dem „Klammergriff“ (Hände jeweils seitlich am Beckenkamm, Daumen oben, restliche Finger nach unten) das Becken gerade ziehen.
Beachte nicht das Gesäß selbst anfassen!

Becken anterior & posterior in einer Linie

Erläuterung

Im Front Stütz befindet sich das Becken normalerweise in seiner natürlichen neutralen Position, die SIAS (Spina iliaca anterior superior) befinden sich mit dem Schambein in einer Linie. Das Becken ist weder anterior noch posterior gekippt.

- Einige Teilnehmer neigen dazu die Stabilität ihrer Beckenposition zu verlieren. Das Becken kippt dann nach anterior und zieht in Folge die LWS in ein Hohlkreuz (Hyperlordose)

Taktil

- ➔ Mit dem „Klammergriff“ (Hände jeweils seitlich am Beckenkamm, Daumen oben, restliche Finger nach unten) das Becken gerade ziehen (siehe oben Becken rechts & links in einer Linie)
- ➔ Mit einem Finger oder der flachen Hand von unten andeuten, den Bauch bewusst verstärkt anzuspannen und hoch zu ziehen, ohne den Teilnehmer direkt im Bauchbereich zu berühren (siehe 3.10 Rückenlage - Bauchspannung)



• **Brustkorbstabilität (2 Punkte)**

Rippenbögen schließen

Erläuterung

In Front Stütz ist es für einige Teilnehmer noch schwerer die Rumpfspannung zu halten, da die Schwerkraft auf den Rumpf einen stärkeren Zug nach unten ausübt.

- Einige Teilnehmer schaffen es nicht ihre Rippenbögen korrekt zu schließen, dies zeigt sich v.a. darin, dass die untere BWS überstreckt ist

Taktil

- ➔ Mit Daumen und Zeigefinger von unten die inneren Ränder der unteren Rippenbögen fassen und betont zusammenziehen (siehe 3.9 Rückenlage - Brustkorbstabilität)



• **Bauchspannung (0,4 Punkte pro richtige Antwort, insgesamt 2 Punkte)**

M. transversus abdominis aktiviert?

Erläuterung

Im Front Stütz erkennt man als Trainer sehr leicht, ob die Bauchspannung wirklich gut aufgebaut wurde. Der Bauch sollte flach sein und nicht „runterhängen“.

- 1. Einigen Teilnehmern gelingt es nicht den Bauch einzuziehen (normalerweise initiiert durch Anspannung des M. transversus abdominis und die Mm. obliquus externus und internus abdominis). Im Front Stütz zieht die Schwerkraft verstärkt den Rumpf und damit den Bauch Richtung Boden
- 2. Die Taille ist nicht „schmal“

Taktil

- ➔ Zu 1.: Mit der flachen Hand von unten andeuten, den Bauch bewusst verstärkt anzuspannen und hoch zu ziehen, ohne den Teilnehmer direkt im Bauchbereich zu berühren bzw. nur mit einer ganz sanften Berührung (siehe 6.4. Front Stütz - Lendenwirbelsäule)
- ➔ Zu 1.: „Sandwich-Hände“: ein Finger von unten kommend Richtung Bauch, andere Hand von oben kommend flach auf die LWS auflegen (siehe 6.4. Front Stütz - Lendenwirbelsäule)
- ➔ Zu 2.: „Klammergriff“: Hände jeweils seitlich an der Taille, die Daumen von oben und die restlichen Finger von unten, um zu spüren, ob die Taille durch die Aktivierung des M. transversus abdominis schmaler wird und der Bauch flacher (siehe 4.8 Bauchlage - Bauchspannung)



INSGESAMT MAX. 20 PUNKTE

