

Eishockey

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	In den Vereinen des Deutschen Eishockey-Bundes (DEB) waren 2009 ca. 15.000 Jungen und ca. 1.500 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	Von den Huronen und Irokesen lernten die französischen Herrscher über Kanada bereits im 16. Jahrhundert ein Spiel mit Ball und Krummstock. Dieses Spiel wurde auch bei Schnee und Eis, jedoch noch ohne Schlittschuhe gespielt. Mitte des 19. Jahrhunderts lernten britische Soldaten das Eislaufen und verbanden es mit dem schottischen Shinney-Spiel. 1875 fand in Montréal das erste Eishockey-Spiel nach festen Regeln statt. Eishockey gehörte als Wintersportart zum Programm der Olympischen Spiele von 1920 (Antwerpen). Bei den nachfolgenden Olympischen Spielen 1924 (Paris) wurde Eishockey in Chamonix ausgetragen. Diese Spiele in Chamonix wurden vom IOC nachträglich als 1. Olympische Winterspiele anerkannt.
Kurzcharakteristik	Eishockey wird auf einer ca. 60 x 30m großen Eisfläche 6 gegen 6 (inkl. Torhüter) gespielt und gilt als die schnellste Mannschaftssportart weltweit. Eishockey gehört zu den Torschusspielen mit dem Ziel, das aus Hartgummi gefertigte Spielgerät (Puck) im gegnerischen Tor unterzubringen. Der Puck erreicht Spitzengeschwindigkeiten bis zu 160km/h.

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Schnelligkeit, Schnelligkeitsausdauer
konditionell (sekundär)	kardiopulmonale Ausdauer
Koordinativ	Koordination unter Zeitdruck, Auge-Hand, Auge-Fuß-Koordination, Gleichgewichtsfähigkeit
Psychisch	hohes Aggressionspotential
Besonderheiten	

Kontraindikationen

absolut	habituelle Schulterluxation
relativ	
sportarttypische Verletzungen	Fibulare Bandrupturen und Syndesmosenläsionen, Fuss- und Sprunggelenkskontusionen, Läsionen des Bandapparates im Knie, Kniegelenks(sub-)luxationen, Kontusionen und Zerrungen

	im Schulterbereich, Schulter(sub-) luxationen, traumatische Bursitis olecrani, AC-Gelenkverletzungen, Verletzungen Hand- und Handgelenk, Kapsel- und Bandverletzungen oft in Kombination mit Fingerluxation, Zerrungen Adduktoren und im Leistenbereich, Platz-, Riss-, Schnittwunden im Gesicht, Hals und Schädel, Frakturen im Gesicht, Schädelprellungen bis Schädel/Hirn-Trauma, Prellungen BWS, LWS, HWS-Frakturen und/oder Luxationen mit Halsmarkläsionen
sportarttypische Überlastungsfolgen	Tendopathien (Gracilissyndrom, M. rectus femoris, Kniegelenk, Ellenbogengelenk, Achillessehne, Muskeln die am os pubis und os ischii ansetzen), Insertionstendinopathien der Adduktoren und der Bauchmuskeln, Arthrosen ACG, Kniegelenk, Pseudarthrosen im Kahnbein
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	Schutzausrüstung inkl. Helm und Gesichtsvision, spezieller Mundschutz vom Zahntechniker, Muskuläre Dysbalancen ausgleichen, Schienen und Bandagen bei Vorschädigung, Schuheinlagen
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	Leistungsdiagnostik regelmäßige neuropsychologische Testung als Standortbestimmung vor Hirnerschütterungen wünschenswert.

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	keine, Altersklasseneinteilung im Juniorenbereich
Trainingshäufigkeit	Im Leistungstraining ist tägliches Training obligat. Im Nachwuchstraining 2-3 mal pro Woche.
Komplementärsportart	Schwimmen, Radfahren
Anmerkungen	www.deb-online.de