

Eiskunstlaufen

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	In den Mitgliedsvereinen der Deutschen Eislauf-Union (DEU) waren 2009 ca. 3.000 Jungen und 2.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	Die Geschichte des Eislaufens ist ca. 4000 Jahre alt. Als Kufen wurden zunächst Knochen benutzt, später wurden sie aus Holz, ab dem 14. Jahrhundert aus Eisen gefertigt. Erst ab dem 15. Jahrhundert wurden die Kufen in Vertikallage unter den Schuhen befestigt; es entstand der erste Schlittschuh heutiger Form. Bei den Olympischen Spielen 1908 (London) gehörte Eiskunstlauf als erste Wintersportart zum Programm. Seit 1976 (Innsbruck) ist der Eistanz olympisch.
Kurzcharakteristik	Eiskunstlaufen als technisch-kompositorische Sportart ist die Form des Eislaufens, bei der die künstlerische Darstellung durch Drehungen, Sprünge, Pirouetten und Schritte im Vordergrund steht. Im Paarlaufen zusätzlich Heben, Werfen und Auffangen des Partners. Im Eiskunstlauf gibt es Wertungen für Männer, für Frauen und für Paare. Zum Eiskunstlauf gehört der Eistanz für Paare, der seine Wurzeln im Parketttanz hat, sowie das Formationslaufen, bestehend aus Teams mit 16-20 Läufern.

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Schnelligkeitsausdauer, Schnellkraft
konditionell (sekundär)	Maximalkraft
Koordinativ	Koordination unter Zeitdruck, räumliche Orientierungsfähigkeit, Gleichgewichtsfähigkeit, kinästhetische Differenzierungsfähigkeit
Psychisch	Konzentrationsfähigkeit
Besonderheiten	Als technisch-kompositorische Sportart ist der Trainingsbeginn mit 4-5 Jahren sehr früh, Musik- und Rhythmusgefühl

Kontraindikationen

absolut	
relativ	Beckenschiefstand, Dysplasie des Übergangs zwischen Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Spondylolyse bzw. -listhesis, Übergewicht und Übergröße als limitierende Faktoren
sportarttypische Verletzungen	Kontusionen bes. Steißbein, Gesäß, Oberschenkel, Distorsionen bzw. Rupturen des Bandapparates im Sprunggelenk, Frakturen obere und untere Extremitäten, Schädelverletzungen, Hautabschürfungen, Schnittverletzungen durch Kufen, selten aber typisch Bursitis des Malleolus medialis durch Schuhabdruck
sportarttypische Überlastungsfolgen	Jumper's Knee (chronische Überlastung durch Sprünge), chronisch schmerzhafte Erkrankung des Steckapparates des Kniegelenkes, Stressfrakturen besonders Fuß und Tibia, Leistenschmerzen, Morbus

	Schlatter, Meniskusverletzungen, Chondropathia patellae, Überdehnung Seitenbänder, chronische Tendinosen durch besondere Beanspruchung der Wirbelsäule, Hüft- und Kniegelenke, Gefahr der späteren Arthrose, Myogelosen, Menstruationsstörungen, verminderte Knochendichte, Osteopenie, Osteoporose
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	adäquates Schuhwerk, vernünftige Trainingsdosierung, Erholungsphasen, muskuläres Aufbautraining
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	Vermeidung von muskulären Dysbalancen, Prävention von Ess- und Ernährungsstörungen, Schuhanpassung Im Training Einsatz von Protektoren (wenig praktiziert) Oft latenter Eisenmangel Anstrengungsasthma in Kälte Überehrgeiz der Eltern

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	Keine
Trainingshäufigkeit	Schon in sehr frühem Alter (Grundlagentraining ab 6 Jahren – 4-5 Trainingseinheiten pro Woche) sind hohe Umfänge im Training obligatorisch. Im Leistungstraining sind 12-14 Trainingseinheiten pro Woche keine Seltenheit.
Komplementärsportart	Ball sportart
Anmerkungen	www.eislauf-union.de