

## Judo

<b>Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen</b>	In den Vereinen des Deutschen Judo-Bundes (DJB) waren 2009 ca. 95.000 Jungen und ca. 44.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
<b>Historie</b>	Jigoro Kano gründete 1882, nachdem er das Jiu-Jitsu an verschiedenen Schulen gelernt hatte, sein eigenes Dojo, den Kokodan. Er fasste aus den verschiedenen Kampfstilen die Techniken zusammen, die seiner Philosophie von minimalem Aufwand und maximalem Ertrag entsprachen. Er nannte seine neue Kampfkunst Judo, der „sanfte Weg“ oder der „Grundsatz des Nachgebens“. Anfang des 20. Jahrhunderts, bei einem Besuch der japanischen Marine in Kiel, kam das Judo nach Europa. 1964 (Tokio) war Judo erstmals olympisch. Fest im olympischen Programm verankert ist Judo für Männer seit 1972 (München), für Frauen seit 1992 (Barcelona).
<b>Kurzcharakteristik</b>	Judo ist eine Selbstverteidigungssportart, basierend auf den Techniken des Jiu-Jitsu, die im Wesentlichen aus Würfen, Falltechniken und Bodentechniken besteht. Judo ist neben Sport auch Philosophie. Die Grundprinzipien des gegenseitigen Helfen und Verstehen und der bestmögliche Einsatz von Körper und Geist bestimmen die Philosophie des Judo.

### Anforderungsprofil

<b>konditionell (primäre)</b>	Schnelligkeit, Schnellkraft
<b>konditionell (sekundär)</b>	Kraftausdauer
<b>Koordinativ</b>	Koordination unter Zeitdruck, Gleichgewichtsfähigkeit
<b>Psychisch</b>	Risikobereitschaft
<b>Besonderheiten</b>	

### Kontraindikationen

<b>absolut</b>	habituelle Schulterluxation, Hüftdysplasie
<b>relativ</b>	
<b>sportarttypische Verletzungen</b>	Unfallursächlich sind meist missglückte Würfe, Verletzungen im Rahmen des Randoris (Übungskampfes im Stand oder am Boden) oder unglückliches Umknicken. HWS-Distorsion bzw. Kontusion mit konsekutiver Zervikobrachialgie, Wirbelkörperfraktur (v.a. C3 od. C4), Rippenkontusionen bzw. -frakturen, gleno-humerale Luxationen, (Sub-)luxation des Akromioklavikulargelenks und des Ellbogens, sternoklavikulare Subluxation, Klavikulafraktur, Distorsionen bzw. Frakturen Fuß, Unterarm, Hand, Finger, Patellaluxation, Meniskusläsionen, Kreuzbandruptur, Distorsion bzw. Kontusion Schulter, Knie,

	Seitenbandläsionen, Tibiafraktur, Distorsionen der Schulter, Knie-, Sprung- und Zehengelenke, Zahnläsion, Epistaxis, Nasenbeinfraktur, Othämatom, Commotio, Hirnblutung, Platzwunden im Gesicht
<b>sportarttypische Überlastungsfolgen</b>	Insertionstendinosen der Handgelenke, der Achillessehne, Kapselverdickungen Fingerendgelenke, Judoellenbogen mit Bandläsionen, Knochen- und Knorpelabsplitterungen bis zur Arthrose, Bursitis olecrani und praepatellaris, Patellaspitzenyndrom, Knorpelschäden im Kniegelenk, Blumenkohlrohr nach Ohrmuschelhämatom
<b>Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe</b>	Fallschule, spezielles Technik- und Koordinationstraining, „Gewichtmachen“ durch Wasserentzug vermeiden, Finger- und Zehentapes
<b>spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen</b>	wegen der Gefahr von Hautläsionen evtl. Hepatitis B-Impfung

### Bedingungen für den Wettkampfsport

<b>Teilnahmebedingungen</b>	Alters- und Gewichtsklasseneinteilung. Für die Teilnahme an Wettkämpfen ist eine von der Altersklasse abhängige Mindestqualifikation vorausgesetzt.
<b>Trainingshäufigkeit</b>	In der Grundausbildung und im Grundlagentraining 2-4 Trainingseinheiten/Woche. Im Aufbau- und im Anschlussstraining 4-6, im Leistungs- und Hochleistungstraining 6-10 Trainingseinheiten/Woche.
<b>Komplementärsportart</b>	Ballsportart, Schwimmen
<b>Anmerkungen</b>	<a href="http://www.judobund.de">www.judobund.de</a>