

## Klettern, Bouldern

<b>Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen</b>	Im Deutschen Alpenverein (DAV) waren im Jahr 2009 ca. 66.000 Junge und ca. 45.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
<b>Historie</b>	Das Bergklettern entwickelte sich im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert zunächst in der Schweiz, dann in England. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts waren alle hohen und bekannten Berge in Afrika und Europa bestiegen, zuletzt 1960 die Berge des Himalaya. Anfang der 1970er Jahre fand eine radikale Wende statt, es wurde die Idee des „freien Kletterns“ geboren. Seit Mitte der 80er Jahre gibt es Wettkampfklettern, seit 1991 regelmäßig Welt- und Europameisterschaften sowie Weltcups und nationale Wettkämpfe. In Deutschland entstanden bisher fast 300 künstliche Kletterhallen und das Sportklettern wurde vom Individualsport für Extremisten zum Freizeitsport für alle Altersstufen mit insgesamt mehr als 500.000 Aktiven.
<b>Kurzcharakteristik</b>	Klettern ist eine Freizeitbeschäftigung im Fels oder in der Halle, die in zahlreichen Varianten betrieben werden kann. Ziel ist i.d.R. das Durchklettern einer festgelegten Kletterroute in vertikaler Dimension. Klettern ist eine Risikosportart und erfordert zur Unfallverhütung die Sicherung durch einen Partner mittels Seil. Beim Bouldern wird hingegen ohne Sicherung und Klettergurt in horizontaler Dimension in Absprunghöhe geklettert.

### Anforderungsprofil

<b>konditionell (primäre)</b>	Kraftausdauer, Maximalkraft
<b>konditionell (sekundär)</b>	kardiopulmonale Ausdauer
<b>Koordinativ</b>	Präzisionsanforderungen, Gleichgewichtsfähigkeit, räumliche Orientierung, Auge-Hand/Fuß-Koordination
<b>Psychisch</b>	
<b>Besonderheiten</b>	Nötig sind besonders kräftige Finger-, Hand-, Unterarm-, Oberarm-, Schulter- und Rückenmuskulatur. Entlastung durch niedriges Körpergewicht.

### Kontraindikationen

<b>absolut</b>	
<b>relativ</b>	habituelle Schulterluxation, Hüftdysplasie, Beindeformitäten
<b>sportarttypische Verletzungen</b>	Frakturen, besonders betroffen ist das obere Sprunggelenk, Sehnen- und Muskelverletzungen, Abschürfungen, Ablederungen, Verbrennungen, Verletzungen durch Hypothermie oder herunterfallende Steine, Ringbandverletzung am Finger (Distorsionen, Rupturen), partielle Rupturen der Sehnen und Ringbänder,

	Epiphysenverletzungen (Streßfrakturen), bei jungen Sportkletterern deutliche präarthrotische Deformitäten, Rupturen des tendinomuskulären Übergangs
<b>sportarttypische Überlastungsfolgen</b>	Verletzungen am proximalen Interphalangealgelenk (Übertraining!) Arthropathien des Schultergelenks, Bursitiden, Tendinopathien der Flexorensehnen am Finger, Tendovaginitis, ulnare und radiale Epicondylitis, Ödeme und Schwellungen im Karpaltunnel. Achsenfehlstellungen und Arthrosen, Adaptive Veränderungen an Fingern wie Kortikalisverdickung, Ansatzverkalkungen der Sehnenansätze, Gelenkbasisverbreiterungen im Mittel- und Endgelenk, Inkongruenz des Gelenkspaltes, periartikuläre Verkalkungen
<b>Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe</b>	Ausdauertraining, Koordinationstraining, Schulung von Sicherungstechniken
<b>spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen</b>	Anlegen von Tapeverbänden, gutes Aufwärmtraining, Verhinderung von Essstörungen, Achten auf Erschöpfungszustände

### Bedingungen für den Wettkampfsport

<b>Teilnahmebedingungen</b>	keine; eine sportärztliche Untersuchung wird lediglich empfohlen. Die Teilnahme an nationalen Jugendwettkämpfen ist erst ab dem 13. Lebensjahr, die Teilnahme an Landesmeisterschaften der DAV-Sektionen ab dem 12. Lebensjahr möglich.
<b>Trainingshäufigkeit</b>	Im Anfänger- und Grundlagentraining 1-3 Einheiten pro Woche, im Aufbau- und im Anschlussstraining 5-8 Einheiten pro Woche, im Leistungstraining bis zu 12 Einheiten pro Woche.
<b>Komplementärsportart</b>	
<b>Anmerkungen</b>	<a href="http://www.alpenverein.de">www.alpenverein.de</a>