

Rudern

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	Im Jahr 2009 waren in den Vereinen des Deutschen Ruder-Verbandes (DRV) ca. 10.000 Jungen und ca. 5.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	Rudern ist bereits in der Antike bekannt und war vor der Erfindung von Maschinen die einzige windunabhängige Möglichkeit, sich über das Wasser zu bewegen. Auf den Galeeren waren die Ruderer jedoch häufig nicht ganz freiwillig. Im frühen 18. Jahrhundert richteten die Fährleute auf der Themse die ersten Wettkämpfe im Rudern aus, die erste Regatta auf deutschem Boden fand 1856 in Leipzig statt. Das wohl berühmteste Rennen, das boat race zwischen den Achtern der Universitäten Oxford und Cambridge, fand 1829 erstmals statt. Seit den ersten Olympischen Spielen der Neuzeit 1896 (Athen) ist Rudern olympisch.
Kurzcharakteristik	Beim Rudern wird das Boot mittels Riemen (einseitig für den Athleten) oder Skulls (beidseitig für den Athleten) durch das Wasser bewegt. Charakteristisch für das Rudern ist die Rückwärtsfahrt und die Befestigung der Ruder am Boot. Gerudert wird in Einer-, Zweier-, Vierer- und Achterbooten.

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Kraftausdauer, kardiopulmonale Ausdauer
konditionell (sekundär)	
Koordinativ	Präzisionsanforderungen, Gleichgewichtsfähigkeit
Psychisch	
Besonderheiten	Rudern ist eine zyklische Sportart mit hohen Belastungen für die Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur (Druck), sowie die Arm-, Schulter- und Rückenmuskulatur (Zug). Für Ruderer wichtig sind die Hebelverhältnisse und die damit verbundenen Körperhöhen. Erfolgreiche Ruderer messen ca. 2m (Männer) bzw 1,90m (Frauen).

Kontraindikationen

absolut	
relativ	Spondylolistesis ab Grad Meyerding II, bekannt Bandscheibenschäden, florider M. Scheuermann, Chondromalazia patellae, femoropatellare Arthrose
sportarttypische Verletzungen	Verletzungen durch „Ruderkrebs“ (Ruder wird nach dem Durchziehen nicht aus dem Wasser gehoben, Riemen drückt sich dann weiter nach vorne) mit z.T. schweren Kontusionen des Abdomens bzw. Thorax u.U. mit Leber-, Milzruptur und Rippenfraktur

sportarttypische Überlastungsfolgen	Osteochondrosen, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelschädigungen, Spondylolyen und -listhesen im thorakolumbalen Übergang, im Lendenwirbelbereich, im lumbosakralen Bereich, Blockierungen des Iliosakralgelenks, M. Scheuermann, Tractus iliotibialis-Syndrom, femoropatellares Schmerzsyndrom, Tendovaginitis der Extensoren im Handgelenk, Karpaltunnelsyndrom, Frakturen des postero-lateralen Anteils der Rippen bes. 4 und 8 durch Kontraktionen M. serratus anterior und Mm. rhomboidei (bes. Frauen)
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	Verkürzungen der ischiocruralen und lumbosakralen Muskulatur ausgleichen
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	Beinlängendifferenzen > 5mm (z.B. am Stemmbrett) ausgleichen, Einlagen zur Korrektur der Sitzposition bzw. der Fussstellung, Fussbetteinlage in Laufschuhen

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	Für die Teilnahme an Regatten des DRV ist (für bis 18-jährige) eine Juniorenlizenz des Verbandes zwingend vorgeschrieben. Ältere benötigen eine Aktivepass. Wegen der körperlichen Anforderungen sollte mit dem Rudersport nicht vor dem 13. Lebensjahr begonnen werden.
Trainingshäufigkeit	Im Leistungstraining sind 10 bis 12 Trainingseinheiten pro Woche obligat. Im Nachwuchstraining 4 Trainingseinheiten pro Woche, i.d.R. jedoch sogar tägliches Training nötig.
Komplementärsportart	Torschusssportart
Anmerkungen	www.rudern.de