

## Skispringen

<b>Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen</b>	Das Skispringen gehört zu den Disziplinen, die im Deutschen Ski-Verband (DSV) organisiert sind. Im Jahr 2009 waren in den Vereinen des DSV ca. 93.000 Jungen und 77.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert. Eine Differenzierung dieser Mitgliedszahlen nach den im DSV vertretenen Disziplinen ist nicht möglich.
<b>Historie</b>	In Norwegen begann 1800 der Skisprung, die ersten Schanzen waren Naturhindernisse. 1892 mit der sogenannten Holmenkollen-Ära beginnt der Skisprung in Mitteleuropa populär zu werden. Der erste Sprung über 100m erfolgte von Sepp Bradl 1936 in Österreich. Seit 1924 (Chamonix) ist Skispringen und die Nordische Kombination olympisch.
<b>Kurzcharakteristik</b>	Beim Skispringen versucht der Sportler nach dem Anlauf auf einer Schanze mit Skiern so weit zu fliegen wie möglich. Der Skisprung wird als Spezialdisziplin und in der Nordischen Kombination zusammen mit einem Skilanglauf durchgeführt. Die Wettkampfwertung ist eine Kombination aus Weiten- und Haltungspunkten. Bei offiziellen Wettbewerben wird von der Normal- (K-Punkt: 90m) und der Großschanze (K-Punkt: 120m) gesprungen. Für Training und Nachwuchsförderung gibt es jedoch auch kleinere Schanzen. Darüber hinaus gibt es noch Skiflugschanzen (K-Punkt: 185m).

### Anforderungsprofil

<b>konditionell (primäre)</b>	Schnellkraft, Maximalkraft
<b>konditionell (sekundär)</b>	Kraftausdauer
<b>Koordinativ</b>	Präzisionsanforderungen, Koordination unter Zeitdruck, Gleichgewichtsgefühl, räumliche Orientierungsfähigkeit
<b>Psychisch</b>	Konzentrationsfähigkeit, Angstüberwindung
<b>Besonderheiten</b>	Am Absprung (Schanzentisch) erreichen die Sportler Geschwindigkeiten von ca. 90 km/h. Allein schon die Größe der Wettkampfanlage bedingt die Beeinflussung der Wettkampfleistung durch die gegebenen Umweltbedingungen.

### Kontraindikationen

<b>absolut</b>	Ausgeprägte Wirbelsäulanomalien, Fußdeformitäten, Hüftdysplasie, Spondylolyse bzw. -listhesis
<b>relativ</b>	
<b>sportarttypische Verletzungen</b>	Vitalbedrohliche Verletzungen wie SHT, Milzruptur, Nierenruptur,

	Schultergelenkluxation, Ellenbogenfrakturen, Fingerfrakturen, Kreuzbandrisse, Patellefraktur, Sprunggelenkfraktur, Kapsel-Band-Läsionen im Sprunggelenk
<b>sportarttypische Überlastungsfolgen</b>	Besonders Kniegelenk: Patellaspitzenyndrom, Mb. Osgood Schlatter, Insertionstendinose an der Tuberositas Tibiae, Innenmeniskopathie, distales iliotibiales Scheuersyndrom, Hypermobilität im Bereich der Lendenwirbelsäule
<b>Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe</b>	Anorexia nervosa, Leichtgewichtige haben weitere Flugweiten, Festlegung BMI Grenze für Startberechtigung, hohe Stressbelastungen führen zur psychoregulativen Überforderung und akut zu Angstreaktionen im Sinne von Versagensängsten, Gefahr von Burn-out-Syndrom Muskuläre Dysbalancen ausgleichen Beachtung von regenerativen Plateauphasen bei hoher Wettkampfdichte Bei Kindern nur kindgerechte Schanzen
<b>spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen</b>	

#### Bedingungen für den Wettkampfsport

<b>Teilnahmebedingungen</b>	Teilnehmer an FIS-Wettbewerben müssen mindesten 12 Jahre alt sein.
<b>Trainingshäufigkeit</b>	In der Grundausbildung 1-2 Trainingseinheiten pro Woche. Im Grundlagentraining 2-3 TE/Woche. Im Aufbau- und Anschlussstraining 4-5 TE/Woche Im Skisprung wird das allgemeine Athletiktraining i.d.R. mehrmals wöchentlich durchgeführt. Das spezielle Training auf der Schanze findet in den meisten Vereinen, wegen der Entfernungen zu den Schanzen, in ganztägigen oder zweitägigen Veranstaltungen statt
<b>Komplementärsportart</b>	Schwimmen
<b>Anmerkungen</b>	<a href="http://www.ski-online.de">www.ski-online.de</a>