

Taekwondo

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	In den Vereinen der Deutschen Taekwondo Union (DTU) waren 2011 ca. 25.000 Jungen und ca. 17.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	Taekwondo ist unzweifelhaft in der traditionellen koreanischen Kampfkunst verwurzelt, jedoch kann dem Taekwondo nicht einfach eine Wurzel zugewiesen werden. Vielmehr ist die Entstehung durch zwei gesellschaftlich-politische Ereignisse geprägt. Zum einen ging mit dem Übergang vom Buddhismus zum Konfuzianismus eine Abwertung aller militärischen bzw. die Kampfkünste betreffende Errungenschaften einher, andererseits war es Koreanern durch die Kolonialmacht Japan ab 1910 verboten, Kampf(sport-)arten zu erlernen oder auszuüben. Erst mit der Unabhängigkeit Koreas 1945 konnte sich das Taekwondo entwickeln. Die fünf Ursprungsstile des Taekwondo wurden von Koreanern, die in Japan Karate gelernt hatten und nun nach Korea zurückkehrten, eingeführt. Seit 2000 (Sydney) ist Taekwondo olympisch.
Kurzcharakteristik	Der Name steht für Fußtechniken (Tae), Handtechniken (kwon) und der Weg (do). Taekwondo ist eine traditionelle koreanische Zweikampfsportart, bei der – im Gegensatz zu anderen ostasiatischen Kampfsportarten – die Fußtechniken deutlich überwiegen. Ein Kampf geht über drei Runden à 3 Minuten mit einer Minute Pause auf einer Kampffläche von 12x12 m. Es wird in verschiedenen Gewichtsklassen gekämpft.

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Schnelligkeit, Schnellkraft
konditionell (sekundär)	Kraftausdauer
Koordinativ	Koordination unter Zeitdruck, räumliche Orientierungsfähigkeit, kinästhetische Differenzierungsfähigkeit Auge-Hand/Fuß- Koordination
Psychisch	hohe Konzentrationsfähigkeit im Zweikampf
Besonderheiten	Je nach Stilrichtung, Schule und/oder Großmeister gibt es unterschiedliche Anforderungen und Ansprüche an das Verhalten und das Benehmen.

Kontraindikationen

absolut	
relativ	
sportarttypische Verletzungen	Kontusionen, Hautverletzungen, offene Verletzungen des Fußes, des Unterschenkels, des Oberschenkels, Luxationen v.a. der Zehen, Distorsionen des Bandapparates im Knie, Kreuzbandrupturen, Meniskusrisse, Patellaluxationen, Muskelzerrungen (bis hin zum

	Muskelbündelriss) v.a. im proximalen und mittleren Bereich des M. biceps femoris und des M. semitendinosus, sowie im proximalen Abschnitt der Adduktoren, Distorsionen und Luxationen der Mittel- und Endgelenke der Langfinger, Fraktur der Handwurzel bes. Os trapezium, Thorax- und Rippenprellungen, im Genitalbereich Hämatome und Einrisse der Labien, Skrotalhämatome, Schädelprellungen bzw. Commotio cerebri, Hautverletzungen im Gesichtsbereich, Monokelhämatome, Nasen- und Jochbeinfrakturen, Unterkieferfrakturen
sportarttypische Überlastungsfolgen	Achillodynien, Chondropathien, degenerative Meniskopathien, Insertionstendopathien v.a. im Leistenbereich (Adduktoren, Ischiocruralmuskulatur), Blockierungen des Iliosakralgelenkes
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	Intensive Aufwärmphase, Schutzmassnahmen in Form von Schutzwesten, Kopfschutz, Zahnschutz, Genitalschutz, Tapeverbände
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	Bei Kopftreffern evtl. Wettkampf beenden Nach einem „Knock-out“ erfolgt eine Wettkampfsperre von 4 Wochen Bei erneutem „Knock-out“ Sperre 3-12 Monate Wettkampfverbot bei 3 „Knock-outs“ in einem Jahr

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	Minderjährige dürfen an Wettkämpfen nur mit einer schriftlichen Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten teilnehmen.
Trainingshäufigkeit	Im Leistungstraining wird tägliches Training mit je zwei Einheiten notwendig sein. Ansonsten sind zwei Trainingstage in der Woche anzustreben.
Komplementärsportart	Schwimmen, Radfahren
Anmerkungen	www.dtu.de