

Volleyball

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	Im Jahr 2011 waren in den Vereinen des Deutschen Volleyball-Verbandes (DVV) ca. 43.000 Jungen und 94.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	Mintonette, ein Spiel, das 1895 von Morgan als Alternative zum Basketball erdacht wurde, gilt als Vorläufer des modernen Volleyball. Das Spiel enthielt deutliche Elemente aus dem Tennis und dem Handball. Im Jahr 1896 wurde das Spiel in „Volley Ball“ umbenannt. Seit 1964 (Tokio) ist Volleyball olympisch.
Kurzcharakteristik	Die Mannschaftssportart Volleyball gehört zu der Gruppe der Rückschlagspiele und stammt aus den USA. Das Spiel wird mit jeweils sechs Spielern pro Mannschaft, auf einem Feld von 9 x 18m, gespielt. Dieses Feld wird jeweils in zwei Felder durch ein Netz getrennt (9 x 9m). Ziel ist es, den Ball mit maximal drei Ballberührungen in das gegnerische Feld zu bringen. Jeder Fehler wird mit einem Punkt für die andere Mannschaft gewertet, dazu gehören auch Bälle die außerhalb des Feldes landen.

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Schnelligkeit, Schnellkraft
konditionell (sekundär)	Kraft, Maximalkraft
Koordinativ	Koordination unter Zeitdruck, Antizipationsfähigkeit, räumliche Orientierungsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, kinästhetische Differenzierungsfähigkeit
Psychisch	Konzentrationsfähigkeit
Besonderheiten	Volleyball bedingt schnelle Bewegungen über kurze Distanzen (etwa 3 - 6 m), die durch ruckartige Richtungsänderungen geprägt sind. Darüber hinaus benötigt der Spieler eine hoch entwickelte Antizipations- und Reaktionsfähigkeit, um Bälle aus 4 - 10 m Entfernung abzuwehren. Die Bälle erreichen 80 - 130 km/h. Das Zusammenspiel auf engstem Raum fordert von jedem Mitspieler eine hohe Dauerkonzentration, um Fehler zu vermeiden. Fehler sind beim Volleyball meist nicht mehr korrigierbar. Insbesondere für Netzspieler (Angriffsspieler) wird eine hohe Frequenz an (Angriffs- und Block-)Sprüngen verlangt.

Kontraindikationen

absolut	
relativ	habituelle Schulterluxation, Hüftdysplasie, Beindeformitäten
sportarttypische Verletzungen	Distorsionen, Bandrupturen im oberen Sprunggelenk, Knieverletzungen (vorderes Kreuzband, Meniskus), Hand- und Fingererletzungen

sportarttypische Überlastungsfolgen	„Jumpers Knee“: repetitive exzentrische Überlastungsbeschwerden der Streckmuskulatur des Kniegelenkes, Quadrizeps-Tendinopathie als chronisch degenerative Entzündung, Rotatorenmanschettenläsionen, Bursitis, Impingement, Subscapularisneuropathie, Kompression N. Subscapularis verbunden mit Deinnervationsatrophie des M. infraspinatus, Arthrose Schultergelenk
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	OSG Orthesen oder Tape nach Verletzungen Tape Finger, Kniescheibe, Quadrizepssehne oder Ligamentum patellae zur Entlastung Stabilitäts- und Beweglichkeitstraining, ggf. Überpronation bzw. Übersupination beim Laufen mit Einlagen/Schuhen ausgleichen
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	keine; Altersklasseneinteilung im Juniorenbereich
Trainingshäufigkeit	Im Anfänger- und Grundlagentraining 2-3 Einheiten pro Woche, im Aufbau- und Anschlussstraining bis zu 6 Einheiten pro Woche. Im Leistungstraining sind 8-10 Einheiten pro Woche obligatorisch. Wesentlich sind das Schnelligkeits- und Schnellkrafttraining. Techniktraining und taktisches Verhalten auf den verschiedenen Spielpositionen sind prägend für das Training. Die Spezialisierung auf einer Spielposition ist das Ziel des Trainings.
Komplementärsportart	Laufen, Schwimmen, Radfahren
Anmerkungen	www.volleyball-verband.de