

Leichtathletik

Teilnahme von Kindern bzw. Jugendlichen	Im Jahr 2009 waren in den Vereinen des Deutschen Leichtathletik-Verbandes (DLV) ca. 175.000 Jungen und 195.000 Mädchen bis 18 Jahre organisiert.
Historie	In den Anfängen der Olympischen Spiele der Antike (776 v. Chr.) bestand das Programm nur aus dem Stadionlauf (ca. 192m). Laufen, Springen und Werfen waren wohl schon immer gefragte Fertigkeiten und auch Anlass des Vergleichs. Die Geschichte der modernen Leichtathletik beginnt jedoch erst 1830 mit den ersten Wettkämpfen in England. Seit den ersten Olympischen Spielen der Neuzeit 1896 (Athen) ist die Leichtathletik mit unterschiedlichen Disziplinen olympisch. Seit 1932 (Los Angeles) ist das Leichtathletik-Programm bei Olympischen Spielen fast unverändert, sieht man einmal davon ab, dass das Programm für die Frauen zunehmend mehr Disziplinen umfasst.
Kurzcharakteristik	Die Leichtathletik besteht aus den Disziplinblöcken Sprint, Sprung, Wurf, Mehrkampf, Mittelstrecke und Langstrecke. Die Leichtathletik ist eine der komplexesten Sportarten; sie bietet jedoch auch weitreichende Differenzierungsmöglichkeiten. Leichtathletik wird von Jungen (Männern) und Mädchen (Frauen) in getrennten Wertungen betrieben. Lediglich im Mehrkampf gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in den Wettkampfanforderungen (weiblich – Siebenkampf; männlich – Zehnkampf).

Anforderungsprofil

konditionell (primäre)	Hohe Explosivkräfte bei Wurfdisziplinen
konditionell (sekundär)	
Koordinativ	komplexe Bewegungen bei disziplinabhängig hoher Bewegungsgeschwindigkeit und hohen mechanischen Kräften
Psychisch	Konzentrationsfähigkeit
Besonderheiten	Auf Grund der Komplexität der Sportart gibt es kein einheitliches Beanspruchungsprofil. In der Gesamtheit werden in der Leichtathletik alle konditionellen und koordinativen Fähigkeiten in unterschiedlicher Ausprägung gefordert. In den Disziplinblöcken Sprint, Sprung und Wurf sind die Schnelligkeit und die Schnellkraft die primär geforderte konditionellen Fähigkeiten, in den Disziplinblöcken Mittel- und Langstrecke sind es die kardiopulmonale Ausdauer und die Schnelligkeitsausdauer. Sekundär ist in allen Disziplinblöcken die Kraftausdauer leistungslimitierend.

Kontraindikationen	
absolut	Hüftdysplasie, Spondylolisthese, ausgeprägte Skoliosen bzw. Kyphosen, aseptische Knochennekrosen
relativ	Achsabweichungen der unteren Extremitäten
sportarttypische Verletzungen differenziert nach Disziplingruppen	<p>Sprint, Mittel- u. Langstrecke: fibuläre Bandläsionen bis hin zur Ruptur, Muskelverletzungen, bes. M. biceps femoris, M. rectus femoris, Adduktorengruppe, Stressfrakturen v.a. Mittelfuß, proximale Tibia, Schambein (bei Frauen)</p> <p>Wurf: Zerrungen, Verhärtungen, (Teil-)Rupturen, Schultergürtelmuskulatur, Rückenstrecker- und Bauchmuskulatur, Oberschenkelmuskulatur, Schultergelenkverletzungen, Ellenbogenverletzungen, Fingerverletzungen mit Sehnenverletzungen oder Fingergelenkverletzungen (Distorsionen, Luxationen)</p> <p>Sprung, Mehrkampf: Verletzungen Sprunggelenk, Kniegelenk, Distorsionen, Kapsel- und Bandverletzungen, Meniskusläsionen, Knorpelverletzungen, Zerrungen oder (Teil-)Rupturen der Oberschenkel- sowie ischiocruralen Muskulatur, Insertionstendinopathien Knie, Achillessehne, Apophysenabrisse z.B. Tuberositas tibiae oder Spina iliaca anterior superior et inferior, Tibiaschaftfrakturen</p> <p>Darüber hinaus: Stressfrakturen, Schambeinprobleme</p>
sportarttypische Überlastungsfolgen differenziert nach Disziplingruppen	<p>Sprint, Mittel- u. Langstrecke: Tendinopathien v.a. der Achillessehne, Sehne des M. tibialis anterior, Bursitis im Bereich der Ferse, der Knie, der Hüften, Myogelosen, präpatellares Schmerzsyndrom, Reizung des M. tibialis posterior und der Knochenhaut des Schienbeins</p> <p>Wurf: Ansatzentzündungen an Hand, Ellbogen, Schulter, Knie, Überlastung der capsulo-labro-ligamentären Strukturen, Instabilitäten im Schultergürtel, postero-superiore Glenoidimpingement, Epicondylitis humeri ulnaris bzw. medialis, Instabilität des ulnaren Kapselbandapparates, retropatellare Chondropathie, präpatellares Schmerzsyndrom, Spondylolyse bzw. Spondylolisthesis</p> <p>Sprung, Mehrkampf: Ansatzentzündungen bes. im Bereich der Kniescheiben, retropatellare Chondropathie, Bursitis, degenerative Meniskopathie, Achillessehnenreizungen, Reizungen der Fußwurzel- und Mittelfußregion, Stressfrakturen, rezidivierende Blockierungen und Verspannungen Rücken, Bandscheibenvorfall, Arthrosen, Stabhochspringer mit 40% Spondylolistheserate im Wachstumsalter</p>
Verletzungs- und Überlastungsprophylaxe	Kraft- und Beweglichkeitstraining der Außenrotatoren, der Bauch-, der Rücken- und der Glutealmuskulatur, Stabilisierung der scapulothorakalen Muskulatur, Flexibilitätstraining, Ausgleich muskulärer Dysbalancen bes. der Rumpfmuskulatur, achsengerechte Belastung von Knie und Fuß, neuromuskuläres und propriozeptives Training für Kniegelenke
spezifische (sport-) medizinische Betreuungsmaßnahmen	ggf. Überpronation ausgleichen, Instabilität des Sprunggelenks beachten, ggf. individuelle Fußbettung (Einlagen)

Bedingungen für den Wettkampfsport

Teilnahmebedingungen	keine, Altersklasseneinteilung im Juniorenbereich
Trainingshäufigkeit	Die Komplexität der Leichtathletik bedingt einen relativ hohen Trainingsaufwand. Das Anfänger- und Grundlagentraining umfasst 2-4 Trainingseinheiten pro Woche; das Aufbau- und Anschlussstraining 6-8 Trainingseinheiten pro Woche. Im Leistungsbereich sind 10-12 Trainingseinheiten pro Woche obligatorisch.
Komplementärsportart	
Anmerkungen	www.leichtathletik.de