

Anforderungen und unterstützende Infos für den 2. Kyu – blau

Hinweise & Anforderungen

Der Sportler muss zum Prüfungstermin aktives Mitglied der WKF Austria, nachweisbar durch Vorlage des WKF-Passes sein.

Für die Graduierung zum 2. *Kyu – blau* ist eine Vorbereitungszeit (d.h. aktive Trainings-teilnahme) von *mindestens 10 Monaten* festgelegt, die nicht unterschritten werden darf!

Weiters ist der Besuch von *mindestens einem* regionalen oder nationalen *Seminar* sowie die Teilnahme an *mindestens einem* regionalen und/oder nationalen *Wettkampf* als Kämpfer in den *letzten 12 Monaten* vor dem angestrebten Prüfungstermin *seitens der „Brave Mungos“* Voraussetzung.

Außerdem werden die proaktive Teilnahme an, und die Unterstützung von Veranstaltungen des Vereins erwartet.

Technische Anforderungen

Neben den technischen Anforderungen bzw. Anzahl der zu zeigenden Techniken gemäß aktueller Prüfungsrichtlinie der WKF Austria stellen die Kenntnis und Beherrschung folgender Prinzipien und spezifischer Techniken die Basisanforderung für den Prüfungsantritt zum 2. *Kyu – blau* seitens der „Brave Mungos“ dar.

Ab dem 2. Kyu sind Würfe, Griffe und Falltechniken auf Verlangen der Prüfer rechts und links auszuführen.

Goshindo Position und Rotation

Grundstellungen aus der Bewegung

Moto Dach

Zenkutsu Dach

Kokutsu Dach

Kiba Dach

Shiko Dach

Wirkprinzip

Irimi/Tenkan – direkter und indirekter Technikeinstieg

Trainingsspezifische japanische Bezeichnungen

Goshindo Der Weg den Körper zu schützen, Stilrichtung der Selbstverteidigung

Hineri drehen

Kani Schere

Shime Würgen

Hara Bauch

Haito Uchi Innenhandkantenschlag (Daumenseite)

Shutto Uchi Aussenhandkantenschlag (Kleinfingerseite)

Ude Uchi Unterarmschlag

Harai Goshi Hüftfeger

Sukui Nage Schaufelwurf

O Soto Guruma Großes Außenrad

Kani Basami Krebsschere

ichi	eins		roku	sechs
ni	zwei		shichi/nana	sieben
san	drei		hacki	acht
shi	vier		kyu/ku	neun
go	fünf		ju	zehn

Zusätzliche Anmerkungen:

Vor dem Ansuchen zum 2. Kyu möchten wir dringend anraten, sich über weitere Anforderungen seitens des Vereins und des Verbands beim Trainerteam zu erkundigen.



Sport- und vereinspezifische Inhalte

Physiologische/anatomische Grundlagen zu Trefferpunkten bei Schlag-/Tritttechniken.

Vitalpunkte sind am Körper verteilte Nervenpunkte, die bei Druck/Krafteinwirkung einen starken Schmerzreiz nach sich ziehen. Der Druck ist bei vielen dieser Punkte nicht kurz sondern langfristig mit steigender Intensität einzubringen. Werden Vitalpunkte durch Schlag- oder Tritttechniken angegriffen, kann dies zur Beeinträchtigung der Muskelfunktion und/oder des Nervensystems im Bereich der Trefferfläche führen.

Gegen besonders empfindliche Körperregionen sollte man Techniken nur mit äußerster Vorsicht anwenden. Beispiele hierfür sind Schädel/Fontanellen, Augen, Nasenwurzel, oder auch Kehlkopf. Zu bedenken ist auch, dass viele innere Organe, vor allem Leber, Milz, aber auch Nieren, stark durchblutet sind. Werden solche Organe hart getroffen, so besteht die Gefahr von versteckten Blutungen.

Zu beachten ist außerdem, die Trefferwirkung und Reaktionsbewegung des Gegners. Treffer in den Solarplexus beispielsweise ziehen einen Würgereiz, Atemprobleme und eine vornüber gebeugte Körperhaltung nach sich. Solche Reaktionen sind auch im Training durch Simulation zur Weiterführung der Techniken zu beachten.

Physiologische/anatomische Grundlagen zu Würgetechniken.

Als Würgetechniken – Shime Waza – werden alle Griffe bezeichnet, die sich entweder gegen die Halsschlagadern und/oder gegen die Halsvorderseite (Kehlkopf) richten.

Bei Druck auf die Halsschlagadern kommt es durch das Zusammendrücken des Halses zum Abdrücken der zum Hirn führenden Halsschlagadern und damit zu einer Unterbrechung der Blutzirkulation im Kopf. Der Körper kann zwar hier noch weiter Sauerstoff über die Lunge aufnehmen, diese gelangt aber nicht mehr ausreichend über die Blutbahn ins Gehirn. Als Folge tritt nach ungefähr 8-14 Sekunden Bewusstlosigkeit ein. Bei sofortigem, vorsichtigem Lösen erlangt der Gewürgte nach ungefähr 10 bis 20 Sekunden das Bewusstsein wieder. Bei Blutwürgern ist speziell zu beachten, dass sie nicht zu schnell gelöst werden da dies durch den plötzlichen Blutschwall zu Schäden im Gehirn führen kann.

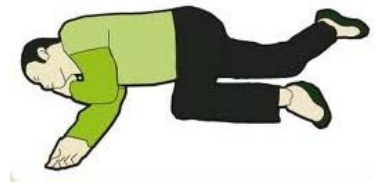
Ein Angriff auf die Halsvorderseite führt zu einer Irritation, des für die Atmung verantwortlichen Nervensystems, die sich in Angst- oder Panikzuständen äußert. Die Wirkung tritt sofort ein, wenn der richtige Punkt getroffen wird. Es ist trotzdem noch genügend Sauerstoff im Körper, um das Gehirn zu versorgen. Der Griff wirkt unter anderem gegen den Kehlkopf, was als schmerzhaft empfunden wird. Ein Eindrücken des Kehlkopfes ist zwar unter normalen Bedingungen eher unwahrscheinlich, bei übermäßiger Krafteinwirkung besteht diese Gefahr dennoch. Durch Eindrücken des Kehlkopfes und somit der Luftröhre ist ein weiteres Atmen ist nicht mehr möglich, was ohne sofortige Erste Hilfe in kürzester Zeit zum Tod führt.

Grundlagen der ERSTEN HILFE

In der Ersten Hilfe wird vereinfacht zwischen dem Bewusstlosen (Atmung und Herzkreislauf funktionieren noch!) und dem ansprechbaren „Verunglückten“ unterschieden.

Bewusstlosigkeit kann u.a. durch falsches/zu langes ansetzen einer Würgetechnik oder infolge einer Schlagtechnik vorkommen. In diesem Fall ist der Trainingspartner sofort in die stabile Seitenlage zu bringen.

- Der dem Ersthelfer zugewandte Arm wird im rechten Winkel zur Seite gelegt
- Der andere Arm wird auf das seitengleiche Knie gelegt (Knie im rechten Winkel) und der Verletzte zum Ersthelfer gedreht.
- Der Kopf wird nach hinten überstreckt und das Gesicht dem Boden zugewandt, damit Körperflüssigkeiten abfließen können. Der dem Boden abgewandte Arm kann zur Unterstützung unter seinen Kopf gelegt werden.



Atmung und Kreislauf sind zu kontrollieren, um eine Verschlechterung des Zustandes vorzeitig erkennen zu können.

Ist der Verletzte noch ansprechbar ist damit zu rechnen, dass dieser vor allem nach akuten Verletzungen einen Schock erleidet. In diesem Fall wird der Verunfallte flach auf den Boden gelegt und die Beine in (ca.30°) erhöhte Position gebracht. Generell muss auf Schockzeichen geachtet werden

- Bewusstsein: unauffällig, verwirrt oder teilnahmslos
- Atmung: unauffällig, Atemnot oder Lufthunger
- Kreislauf: unauffällig, hoher Puls niedriger Blutdruck
- Haut: blass, feucht, kaltschweißig

In anderen Fällen wird je nach Lokalisation der Verletzung gelagert. Bei Beschwerden oberhalb der Gürtellinie wird der Oberkörper hoch gelagert (Ausnahme Wirbelsäulenverletzungen), bei Verletzungen unterhalb der Gürtellinie und bei Patienten im Schockzustand sind die Beine hoch zu lagern.