

INHALTS- VERZEICHNIS

1 Unsere Füße: Filigran und doch robust

Ein Plädoyer für mehr Freiheit 5

Alles arbeitet vernetzt zusammen 13

2 Aber was läuft mit den Füßen falsch?

Der Selbstcheck: Wie geht es Ihren Füßen? 24

Was Ihren Füßen zu schaffen macht 31

So erhalten Sie Ihre Diagnose 39

3 Starke Füße: Das Trainingsprogramm

Grundsätzliches vor dem Start Ihres Trainings 43

- Block 1: Der aktive Stand 47
- Block 2: Sensomotorische Aktivierung 58
- Block 3: Beweglichkeit und Mobilisierung 76
- Block 4: Vorbereitung für die Kräftigung 90
- Block 5: Intrinsische und extrinsische Kräftigung 106
- Block 6: Bindegewebe und Faszien 126

4 Kleine Schuhkunde für Ihre Füße

Funktionelle Schuhe: Minimal soll es sein 137

Einlagen – ja, nein, vielleicht? 142

5 Wenn mehr Hilfe nötig ist

Hilfe bei akuten Schmerzen 149
Wann eine Operation eine Option ist 157

6 Entspannung für trainierte Füße

Professionelle Pflege für Ihre Füße 162
Wohltaten in Eigenregie 170

Service

Register 174

Erklärung der Symbole

Jede farbige Textpassage bietet Ihnen spannende und besonders wissenswerte Zusatzinformationen. Diese Symbole zeigen Ihnen, was Sie hier erwartet.



Gut zu wissen



Achtung!



Verblüffendes



Eine kurze
Anleitung



Aus der
Forschung

Ein Plädoyer für mehr Freiheit

Raus aus zu engen Schuhen, rein ins
Rampenlicht: Ihre Füße verdienen
mehr Aufmerksamkeit. Und Sie mehr
Wohlbefinden von Kopf bis Fuß.

Stellen Sie sich vor, Sie müssten einen Job machen, den niemand sieht, den niemand wertschätzt – der aber jeden Tag von Ihnen zwölf Stunden lang gefordert wird. Sie arbeiten im Untergrund, werden gedrückt, geschoben, eingesperrt. Keine Abwechslung, keine neuen Herausforderungen, keine Belohnung. Ihre Leistung würde selbstverständlich hingenommen. Ihre Beschwerden? Ignoriert. Ihre einzige Aufgabe: Funktionieren. Möglichst leise und unauffällig natürlich. Klingt wie ein Albtraum? Willkommen im Alltag Ihrer Füße. Mir ist in meiner klinischen Laufbahn kaum ein Körperteil begegnet, der so sehr polarisiert wie unsere Füße. Nahezu jeder hat zu seinen Füßen eine Meinung, meistens allerdings keine gute. Viele empfinden ihre Füße zum Beispiel als hässlich, knubbelig, schief, zu klein (Männer) oder zu groß (Frauen). Selten werden sie mit zugewandter Freude betrachtet als das anatomische und funktionelle Meisterwerk, das sie sind oder wertgeschätzt für all das, was sie im Laufe des Lebens leisten. Ich kann mich nicht erinnern, dass sich ein Patient für die eingeschränkte Beweglichkeit seiner Lendenwirbelsäule geschämt, seine Ellenbogen zu krumm gefunden oder sich schon vor dem Entkleiden für seine viel zu großen Schultern entschuldigt hätte.

Unsere Füße tragen uns durch das Leben – und doch behandeln wir sie oft stiefmütterlich und eher lieblos. Die angemessene Aufmerksamkeit bekommen sie immer erst dann, wenn sie Probleme machen und nicht mehr die Aufgaben bewältigen, die wir ihnen auferlegen. Und das sind viele Aufgaben, die elementar für unser Wohlbefinden und die Gesundheit sind. Viele meiner Patienten sind erstaunt, wie sehr vermeintliche Lappalien am Fuß sie einschränken, und wundern sich, wie stark eine schmerzende Zehe den ganzen All-

tag negativ beeinflusst. Das zeigt aber: Die Funktion der Füße ist elementar für die Funktion des gesamten Bewegungsapparates, damit auch für die einzelnen Organfunktionen und für umfängliches körperliches Wohlbefinden.

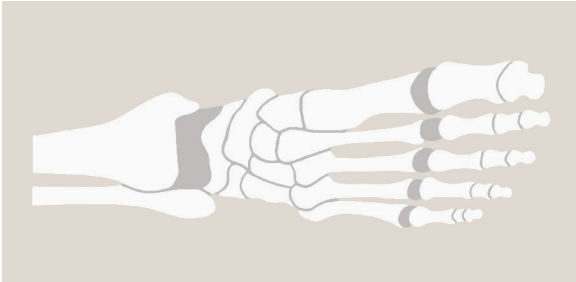
Jeder Fuß stemmt große Aufgaben

Mobilität ist ein Grundstein zum unabhängigen Leben und zur Selbstbestimmung, Bewegung unentbehrlich für den Erhalt der Gesundheit. Wenn die Füße nicht mehr funktionieren, gerät beides ins Wanken. In der funktionellen – also auf die Bewegungsfähigkeit bezogenen – Betrachtung bedeutet das: Der Fuß trägt nicht nur, er steuert auch. Er entscheidet mit, wie das Knie belastet wird, wie das Becken ausgerichtet ist, wie der Rumpf stabilisiert werden muss und die Wirbelsäule sich einstellt. Das wiederum hat zum Beispiel Einfluss auf Atmung und Darmbewegung. Fehlstellungen wie ein Knick-Senkfuß oder eine Hypomobilität im Sprunggelenk, also eine verminderte Beweglichkeit, verändern das gesamte Bewegungsmuster – oft subtil, aber mit langfristigen Folgen.

Nicht ohne Grund ist das Barfußlaufen ein Sinnbild für Freiheit, Leichtigkeit und Lebensfreude, aber es kommt in unseren Breiten-graden selten vor. Die meisten Menschen stecken ihre Füße täglich 10 bis 14 Stunden in enge, oft steife und damit unfunktionelle Schuhe. Auch straffe Socken und Strümpfe können sie einschränken. Eingesperrt im Alltag fühlen wir unsere Füße kaum noch. Aber gerade bei Babys in den ersten Lebensmonaten lässt sich gut beobachten, wie stark sie ihre Füße und Zehen in die Bewegung einbeziehen. Beim Robben, Krabbeln und später beim Aufrichten suchen die kleinen Füße aktiv Kontakt zum Untergrund, spreizen sich, tasten, greifen und stabilisieren und helfen maßgeblich mit beim Vorwärtstkommen. Diese frühen Bewegungsimpulse sind ein wichtiger Teil der Entwicklung. Im Idealfall dürfen Babys und Kleinkinder barfuß auf wechselnden Untergründen (Kies, Erde, Gras ...) das Krabbeln und Laufen lernen. Nicht selten findet diese erste Erkundung auf glatten Böden und in rutschigen Socken statt. Das erschwert dem Kind, mit den Zehen und Füßen Halt zu finden, Druck aufzubauen, sich über die Zehen abzustützen und abzustößen. Die Füßchen versuchen außerdem, Informationen aus dem Untergrund zu gewinnen – bekommen aber so kaum Rückmeldung. Bei etwas älteren Kindern setzt

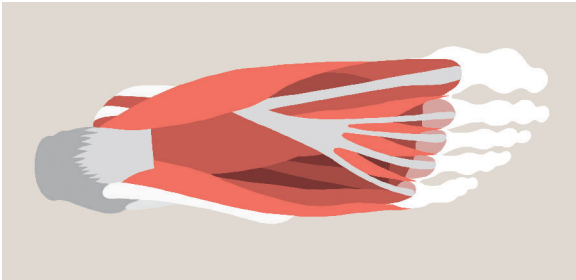
DREI FÜSSE – EIN SYSTEM

Knochen, Muskeln und Bindegewebe
sind eine unglaublich effiziente Einheit.
Ein genauer Blick lohnt sich.



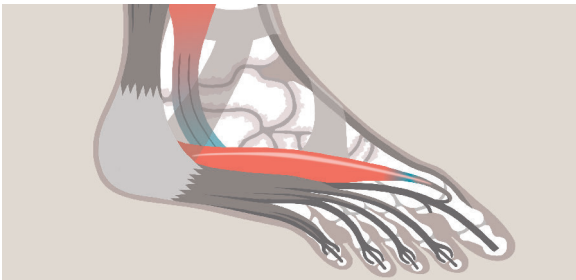
DER KNÖCHERNE FUSS

Die tragende Struktur mit etwa 26 Knochen und 33 Gelenken. Die Knochen sind so angeordnet, dass sie eine elastische Gewölbekonstruktion mit Längs- und Quergewölbe bilden. Gut zu erkennen sind die fünf Strahlen des Fußes, wie der erste Strahl mit dem innengelegenen Mittelfußknochen und der Großzehe.



DER MUSKULÄRE FUSS

Der aktive Motor und Stabilisator. Die intrinsischen Muskeln befinden sich direkt im Fuß und setzen dort an. Sie stabilisieren vor allem Vor- und Mittelfuß und reagieren auf jede Balanceveränderung. Die extrinsischen Muskeln haben ihren Ursprung im Unterschenkel und steuern den Fuß im Raum.



DER BINDEGEWEBIGE FUSS

Das verbindende Element für die gesamte Fußarchitektur und -funktion. Dazu zählen Faszien, Bänder, Gelenkkapseln und Sehnen. Die Sicht auf die Fußsohle zeigt die prominenteste Faszie, die Plantarfaszie, die sich von den Zehen über die Ferse entlang mit der sogenannten hinteren Muskel-Faszien-Kette verbindet.

Sicht auf die Fußsohle, stark vereinfachte, schematische Darstellung

Der Selbstcheck: Wie geht es Ihren Füßen?

Mit Alltagsmaterialien und einfachen
Methoden finden Sie Antworten
darauf, wo Ihre Probleme liegen.

Aber was läuft mit den Füßen falsch?

Unsere Füße haben einen der härtesten Jobs im Körper und irgendwann rebellieren sie. Mal mit einem Stechen in der Ferse. Mal mit brennender Überlastung. Mal mit diffusen Schmerzen, die einfach „da“ sind. Die Frage ist nur: Warum läuft es schief und wo genau? Die Antwort lautet: selten wegen einer einzigen, isolierten Ursache. Der Fuß ist kein schlichtes Scharnier, das „einfach kaputtgeht“, sondern ein sehr komplexes und verschaltetes System, das lange kompensiert. Wenn Beschwerden auftreten, sind sie oft der sichtbare Endpunkt eines schleichenden Prozesses. Belastung, Schuhkonflikt, Gewebequalität, Muskelsteuerung und Biomechanik, manchmal auch alles zusammen, haben Spuren hinterlassen. Genau deshalb fühlt sich der Verlauf von Fußbeschwerden, von der Diagnostik bis zur Genesung, für viele so unerquicklich an. Es gibt nicht den einen Auslöser, aber sehr wohl Muster. Und diese Muster kann man lernen zu erkennen. Mit etwas ehrlicher Selbstbeobachtung beginnt für Sie hier die wichtigste Reise – die zurück zum Fundament. Nicht mit dem Ziel, selbst umfassende Diagnosen zu stellen, sondern mit dem Ziel, Hypothesen zu bilden, die tragfähig sind. Welche Ursache für Ihre Beschwerden könnte hier gerade dominieren? Ein Schuhproblem? Ein biomechanisches Steuerungsproblem? Ein Gewebeproblem? Eine Verletzung? Ein klassischer Überlastungsmechanismus? Oder eine Mischung? Wer die richtigen Fragen stellt, bekommt deutlich bessere Antworten – von sich selbst und später im Gespräch mit der Ärztin oder dem Physiotherapeuten. Es ist ein Unterschied, ob jemand sagt: „Mein Fuß tut weh.“ Oder ob jemand sagen kann: „Der Schmerz sitzt hier, er kommt dann, er fühlt sich so an und unter diesen Einflüssen verändert er sich.“ Diese Details sind nicht trivial, sondern medizinisch relevante Informationen.

terschiedlich? Ist der Vorfuß breiter als der Mittelfuß oder umgekehrt? Zeichnet sich die Großzehe klar ab und in welcher Achse? Hinterlassen die Zehenkuppen einen Abdruck? Wichtig: Es geht nicht darum, einen „richtigen“ oder „falschen“ Abdruck zu finden. Auch hier gilt, Form allein ist keine Diagnose. Der Abdruck gibt lediglich Hinweise. Dieser kleine Selbstversuch ersetzt keine professionelle Pedobarographie und keine fachliche Analyse. Er kann aber helfen, ein erstes Gefühl zu entwickeln für Druckverteilung, Asymmetrien und mögliche Überlastungszonen. Wenn Sie diesen Abdruck später mit anderen Beobachtungen kombinieren (etwa mit den Hornhautstellen (Seite 164), den Schmerzpunkten (Seite 35) oder Ihrem subjektiven Bewegungsgefühl), entsteht oft ein erstaunlich klares Gesamtbild.

Lesen Sie aus Ihren Schuhen

Ihre Schuhe speichern viele Informationen über Ihre Füße; sie gleichen einem Protokoll der letzten Wochen und Monate. Wenn Sie Einlagen oder Schuhe mit herausnehmbaren Einlegesohlen tragen, nehmen Sie diese aus dem Schuh und schauen Sie sie sich an. Achten Sie auf abgeflachte, verdichtete oder stark verfärbte Bereiche, Stellen, an denen das Material deutlich dünner, durchgedrückt oder heruntergetreten wirkt, eine asymmetrische Abnutzung zwischen rechts und links, Druckspuren unter einzelnen Mittelfußköpfchen am Ballen oder unter der Großzehe sowie auf Bereiche, die nahezu unberührt wirken. Die Einlegesohlen bilden über Wochen und Monate ab, wo Ihr Fuß bevorzugt Last ablädt. Besonders interessant ist dabei nicht die einzelne Druckstelle, sondern das Muster. Wichtig: Eine stark beanspruchte Stelle ist nicht automatisch schuld an Beschwerden. Oft kompensiert der Fuß dort etwas, das an anderer Stelle fehlt. Das muss nicht im Fuß selbst liegen, es kann auch weiter oben am Knie oder der Hüfte ausgelöst sein.

Noch deutlicher werden die Zusammenhänge beim Blick auf die Schuhsohle. Wählen Sie ein Paar, das Sie regelmäßig im Alltag und Sport nutzen. Hier fungiert die Schuhsohle wie ein Langzeitgedächtnis. Wo ist das Profil am stärksten abgenutzt? Beginnt der Abrieb eher außen an der Ferse, mittig, innenseitig oder ganz hinten? Ist der Vorfuß außen oder innen stärker abgeschliffen? Unterscheiden sich rechter und linker Schuh deutlich? Die Schuhsohle zeigt, wie

STARKE FÜSSE: DAS TRAININGS- PROGRAMM



Jetzt sind Sie dran: Beginnen Sie
Ihr Trainingsprogramm nach dem
Werkmeister-Konzept – mit
Übungen, die Ihr Verhältnis zu Ihren
Füßen für immer verändern werden.

Grundsätzliches vor dem Start Ihres Trainings

Nur noch wenige Hilfsmittel bereitlegen, das Smartphone stumm stellen, dann kann es losgehen.

Es ist so weit: Sie haben sich das relevante Wissen über Ihre Füße, deren Funktion und die Verbindung zum gesamten Körper erarbeitet. Jetzt wird es höchste Zeit, die Theorie auch in die Tat umzusetzen. Dieses Konzept bewährt sich seit über 15 Jahren in meiner praktischen Tätigkeit mit meinen Patienten, darunter zahlreiche Profisportler. Ich habe es konzipiert auf der Grundlage von diesen Erfahrungen, dem dabei gesammelten Wissen, Beobachtung und ständiger Neugier. Inhaltlich und didaktisch habe ich es final gemeinsam mit der ebenfalls sehr erfahrenen Physiotherapeutin Lara Schmidt ausgearbeitet. Das Konzept basiert auf einem tiefen Verständnis dafür, wie der Fuß funktioniert und mit dem restlichen Bewegungsapparat zusammenarbeitet.

Die sechs Trainingsblöcke und die einzelnen darin enthaltenen Übungen bauen aufeinander auf – nicht zufällig, sondern wohl durchdacht. Der Prozess ist vergleichbar mit dem Bau eines Hauses: Sie beginnen nicht mit dem Dach, sondern legen zuerst das Fundament – stabil, präzise, eher unspektakulär vielleicht, aber entscheidend für alles, was folgt. Wenn dieses Fundament steht, können Sie darauf aufbauen. Halten Sie sich, wenn möglich, an die Reihenfolge der Blöcke und werden Sie nicht ungeduldig. Auch wenn die Neugier und die Ungeduld groß sind und es Ihnen unter den (Fuß-)Nägeln brennt, gleich den nächsten Block auszuprobieren – warten Sie lieber, bis der aktuelle einigermaßen sicher sitzt. Sicher bedeutet dabei nicht perfekt, sondern vielmehr, dass Sie die Bewegungen kontrolliert und ohne übermäßige Anspannung ausführen können. Ihre Füße müssen sich an die neuen Anforderungen gewöhnen und sie sollen nicht überfordert werden. Das wäre kontraproduktiv und könnte zu neuen Problemen führen.



WARUM DIE REIHENFOLGE WICHTIG IST: Ein Element aus jeder Übung bereitet das nächste vor, weil das Zusammenspiel der zahlreichen Muskeln, Gelenke und myofaszialen Verbindungen es so braucht und Ihr Gehirn dadurch lernt, neue Bewegungsmuster zu verankern. Also immer ein Schritt nach dem anderen.

Wenn Sie nun gleich in den Übungsteil übergehen, noch ein Hinweis dazu: Sie werden bei jeder Übung zu Beginn Hinweise zur „Grundposition“ finden. Sehr häufig ist das der wichtige „Aktive Stand“ (Trainingsblock 1). Vor jeder Übung können Sie so eine bewusste Körperhaltung einnehmen, und sich auch mental vorbereiten. Da Sie aber so immer dasselbe Bild sehen würden, startet die Bildsequenz oft direkt mit dem ersten Übungsschritt.

Trainieren mit Effektivität

Nehmen Sie sich gerade zu Beginn des Trainingsprogramms etwas mehr Zeit, um die Übungen ohne Ablenkungen und Hektik absolvieren zu können. Konzentrieren Sie sich immer auf die Qualität der Bewegung, nicht auf die Anzahl der Wiederholungen. Wenn Sie merken, dass Sie geistig abschweifen, die Durchführung mechanisch wird oder die Präzision verloren geht, ist das ein Zeichen, dass Sie eine Pause einlegen sollten. Auch wenn Sie merken, dass Sie die technischen Details nicht sauber umsetzen können, sollten Sie innehalten. In solchen Situationen wirken ein Glas Wasser, ein kurzer Spaziergang oder ein paar Stunden Abstand mit anderen Tätigkeiten oft Wunder. Später am Tag klappt es meist schon besser – das Gehirn arbeitet nämlich im Hintergrund weiter, auch dann, wenn Sie längst mit etwas anderem beschäftigt sind.

Trainieren Sie niemals mit Kraft oder gar Gewalt! Vor allem, wenn Sie bereits eine Fuß-OP hatten, eine Verletzung ausheilen muss oder Arthrose diagnostiziert wurde. Das Fußtraining ist nicht wie „Pumpen im Fitnessstudio“, sondern es geht eher um feine, filigrane Bewegungen, um das bewusste Ansteuern kleiner Muskeln und das Wiederbeleben vergessener Bewegungsbahnen. Wenn Sie spüren, dass Sie verkrampfen, atmen Sie tief durch, schütteln Sie kurz die Beine aus, denn das ist kein Rückschritt, sondern genau das richtige Signal: Sie haben Ihre Grenze erkannt.

Trainingsblock 3: Beweglichkeit und Mobilisierung

Dieser Block widmet sich der Wiederherstellung natürlicher Beweglichkeit – schwerpunktmäßig im Fußskelett selbst, aber auch in der gesamten unteren Körperkette: Sprunggelenke, Knie, Hüften. Beweglichkeit bedeutet an dieser Stelle nicht, möglichst weit zu dehnen, sondern individuell harmonische Bewegungsspielräume zurückzugewinnen und auszuschöpfen. Viele Einschränkungen entstehen nicht durch unbeeinflussbare strukturelle Schäden, sondern durch Anpassungen des Gewebes über Jahre oder sogar Jahrzehnte. Sehnen, Kapseln, Bänder und Faszien passen sich jeder Haltung und jedem Bewegungsmuster an – auch den ungünstigen. Das kann zu Steifheit, verändertem Abrollverhalten und kompensatorischen Fehlhaltungen bis hinauf zur Wirbelsäule führen.

Ziel dieses Blocks ist es, die Beweglichkeit aktiv und passiv zu mobilisieren – mit feinem Gespür für den eigenen Körper und die dadurch individuellen Gegebenheiten. Durch gezielte Mobilisationsübungen wird außerdem die Synovialflüssigkeit in den Gelenken positiv beeinflusst. Sie nährt den Knorpel, sorgt für Gleitfähigkeit und reduziert Reibung. Gleichzeitig werden die Faszienbahnen und das gesamte Bindegewebe gelockert, wodurch Bewegungen leichter und geschmeidiger werden.

Wichtig: Die Bewegungen sollen weich, rhythmisch und schmerzfrei bleiben. Ein leichtes Ziehen oder Dehngefühl ist erlaubt, aber kein Druck, kein Ruck, kein „noch ein bisschen mehr“. Das Ziel ist nicht, Grenzen zu überschreiten, sondern sie wahrzunehmen – und dann behutsam zu verschieben. Beachten Sie unbedingt Ihre individuellen Einschränkungen, zum Beispiel nach einer Operation (auch mit künstlichen Gelenken) oder im Rahmen von Grunderkrankungen wie Rheuma. Geduld ist entscheidend. Beweglichkeit lässt sich nicht erzwingen, aber trainieren – durch Wiederholung, Wahrnehmung und respektvollen Umgang mit dem eigenen Körper. Jede sanfte Mobilisation ist ein Signal an dein Gewebe: „Du darfst dich wieder bewegen.“ Schritt für Schritt entsteht so ein geschmeidiger, lebendiger Bewegungsfluss – von der Fußwurzel bis zur Hüfte.

FUSSSOHLENSTRETCH

20 Sekunden

GRUNDPOSITION

- ▶ Kniestand
- ▶ Knie hüftbreit
- ▶ Füße auf die Zehen stellen, dabei die Zehen soweit es geht überstrecken

1 Setzen Sie sich langsam mit dem Gesäß auf die angestellten Fersen ab, soweit es geht. Halten Sie die Dehnung in der Fußsohle aus.

2 Variieren Sie das Gewicht, indem Sie sich weiter nach hinten lehnen. Je weiter Sie sich zurücklehnen, desto stärker wird die Dehnung in der Fußsohle, der Plantarfaszie und den Beugemuskeln der Zehen.

HINWEIS

Die Fersen sollten – bei zunehmender Gewichtsverlagerung nach hinten – nicht seitlich abweichen.



ZEHENGLEITEN FLEX

10 x pro Seite

GRUNDPOSITION

- ▶ Aktiver Stand
- ▶ Linkes Bein ist das Standbein
- ▶ Unter dem rechten Fuß liegt ein Schwamm- oder Mikrofasertuch (auf glattem Boden)
- ▶ Das rechte Bein ist locker nach hinten gestreckt, die Zehen liegen mit dem Fußrücken locker auf dem Tuch

- 1 Mit dem Körpergewicht die Zehen in den Untergrund drücken, das rechte Bein nun langsam nach vorne in Richtung des Standbeines führen.
- 2 Am Endpunkt der Bewegung kurz verweilen. Das Gewicht leicht von innen (Großzehe) nach außen (Kleinzehe) verlagern, ein paar mal hin- und herbewegen.
- 3 Fuß wieder nach hinten gleiten lassen und Dehnung voll auskosten.



FLAMINGO-ROTATION

5 x pro Richtung

GRUNDPOSITION

- ▶ Aktiver Stand
- ▶ Rechtes Bein ist das Standbein
- ▶ Das Spielbein (links) wird leicht angewinkelt und am Standbein gehalten





1 Auf dem rechten Bein stehend langsam und kontrolliert den Oberkörper und das angewinkelte linke Bein so weit nach rechts drehen, wie es geht. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die harmonische Drehung in der gesamten Achse: vom Fuß über das Sprunggelenk, hoch zum Knie, der Hüfte bis in den Rumpf und die Wirbelsäule. Stützen Sie sich gerne an der Wand oder einer Stuhllehne ab, wenn nötig.

2 Am Endpunkt nun mit dem linken Fuß ein Stückchen weiter nach rechts vorne auf den Boden tippen.

3 Auf dem rechten Bein stehen bleiben, das linke Bein wieder anwinkeln und nun in die Gegenrichtung nach links ebenso kontrolliert drehen, so weit es geht, und mit dem linken Fuß dann noch ein bisschen weiter nach links hinten tippen.



HINWEIS

Die Drehung soll kontrolliert und nicht schwungvoll oder ruckartig durchgeführt werden.

beim Spaziergang im Park, im Büro oder beim Training. Dabei geht es nicht nur um Bequemlichkeit, Stil oder Schutz, sondern eben auch um die funktionale Unterstützung der Füße. Die richtige Wahl kann langfristig den Unterschied zwischen schmerzfreien Bewegungen und wiederkehrenden Beschwerden ausmachen. In einer Zeit, in der Moden, faszinierende technische Innovationen und der Designer- oder Markenschuh als Statussymbol in unserer westlichen Welt oft an erster Stelle stehen, wird die natürliche Funktionalität des Schuhs immer mehr vernachlässigt. Doch gerade in dieser Funktionalität liegt der Schlüssel zu gesunden Füßen.

Einlagen – ja, nein, vielleicht?

Millionen von Deutschen nutzen dieses medizinische Werkzeug im funktionellen Gesamtkonzept. Einlagen können helfen – aber auch schaden.

Orthopädische Einlagen gehören zu den am häufigsten verordneten Hilfsmitteln in der orthopädischen Versorgung, wie der GKV-Spitzenverband zuletzt im Dezember 2023 vermeldete. Mehr als 12 Millionen Menschen in Deutschland tragen sie täglich im Alltag, beim Sport oder bei der Arbeit, oft über viele Jahre hinweg. Gleichzeitig gibt es kaum ein Thema unter Fußspezialisten, das emotionaler, kontroverser und widersprüchlicher diskutiert wird. Für die einen sind Einlagen unverzichtbar, für andere Ausdruck einer veralteten, rein passiven Sichtweise auf den menschlichen Fuß; dazwischen gibt es alle Abstufungen. Diese große Bandbreite entsteht nicht zufällig. Sie ist Ausdruck eines Systems, in dem sehr unterschiedliche Konzepte und Herangehensweisen für die unterschiedlichsten Probleme unter dem gleichen Begriff zusammengefasst werden. Orthopädische Ein-

Hilfe bei akuten Schmerzen

Bei plötzlichen Fußschmerzen ruhig zu bleiben, ist nicht einfach, aber meistens der beste Weg. Erfahren Sie, wie Sie sich akut selbst helfen können.

Manchmal genügt ein unaufmerksamer Schritt, ein falscher Winkel, eine ungewohnte Belastung. Oder Sie laufen über unebene Pflastersteine, sprinten unbedacht zum abfahrenden Bus und plötzlich ist er da: dieser scharfe Stich, dieses dumpfe Ziehen, etwas, das Ihren Lauf ganz plötzlich unterbricht. Der Fuß, eben noch selbstverständlich funktionierend, ohne dass Sie groß darüber nachdenken, stoppt Sie und wird zum Zentrum Ihrer Aufmerksamkeit. Sie wissen ja bereits, Schmerz ist mehr als ein ärgerlicher Störfaktor. Schmerz ist Information – oft unangenehm, manchmal erschreckend, aber nie sinnlos. Er zeigt, dass etwas nicht stimmt: eine Überlastung, eine Entzündung, eine Reizung. Der Körper meldet sich in der Regel, bevor ein größerer Schaden entsteht. Ihr Handlungsspielraum entspricht in vielem dem, den Sie auch bei anhaltenden oder wiederkehrenden Schmerzen haben. Hinterfragen Sie zuerst, ob Ihre Beschwerden echte Alarmsignale sind (siehe Seite 39). Halten Sie Art und Intensität Ihrer Schmerzen gegebenenfalls in Ihrem Schmerztagebuch fest (siehe Seite 36).

Nach einer stärkeren Überlastung, einem Umknicken oder einer sonstigen stumpfen Verletzung sowie nach einer Operation läuft im Körper ein festes biologisches Programm ab. Bei sehr schweren Verletzungen, Verbrennungen oder Sepsis nennen wir Mediziner es Postaggressionsstoffwechsel. In abgemilderter Form läuft dieses natürliche Schutz- und Reparaturprogramm Ihres Körpers aber auch bei allen anderen Verletzungen ab. Jetzt wird der Stoffwechsel umgestellt: Entzündungsbotenstoffe werden ausgeschüttet, Durchblutung und Energieverbrauch verändern sich. Das Ziel ist, Schaden zu begrenzen, Strukturen zu schützen, Reparatur vorzubereiten und einzuleiten. Typisch ist, dass sich der Schmerz in den ersten ein bis zwei Tagen nicht sofort bessert, manchmal sogar stärker wird. Erst

nicht zu heiß, verwenden Sie beim Duschen oder Fußbad lauwarmes statt heißes Wasser und wählen Sie pH-neutrale Waschlotionen. Schrubben Sie Ihre Haut nicht zu grob und trocknen Sie sie nach der Reinigung sanft ab, auch zwischen den Zehen. Bei übermäßigem oder zunehmendem Fußschweiß kann Ihre Dermatologin prüfen, ob eine Erkrankung dahintersteckt, und eine Therapie einleiten.

Schwielen, Hühneraugen, Warzen

Hornhaut an den Füßen ist zunächst nichts Krankhaftes. Wo regelmäßig Druck, Reibung oder Scherkräfte wirken, verdickt sich die oberste Hautschicht, um das darunterliegende Gewebe zu schützen. Diese funktionelle Beschwielung ist gleichmäßig, flächig, meist schmerzlos und tritt typischerweise an belasteten Zonen wie Ferse, Ballen oder Großzehenendglied auf. Sie gehört zur normalen Schutzfunktion eines arbeitenden Fußes. Wenn Sie zeitnah einen Termin beim Orthopäden oder der Podologin haben, dann sollten Sie mindestens drei bis vier Wochen davor Ihre Hornhaut nicht abtragen. Fußprofis lesen daraus wichtige diagnostische Hinweise ab. Problematisch wird Hornhaut dort, wo sie punktuell, übermäßig oder asymmetrisch entsteht, oder an Stellen, an denen bei einem gesunden Fuß eigentlich keine höhere Belastung auftreten sollte. Ein Warnsignal ist auch, wenn sie Schmerzen auslöst.



PFLEGE ZU HAUSE: Hornhaut sanft mit dem Bimsstein zu reduzieren, kann dem Fuß guttun. Sie radikal mit Hobel, Raspel oder anderen Instrumenten abzutragen, kann hingegen kontraproduktiv sein. Eine Alternative bieten hornhautreduzierende Cremes mit Urea, Zitronen- oder Milchsäure, Salicylsäure und Zitronenextrakt.

Schwielen sind stärker ausgeprägte, oft unregelmäßige Hornhautareale. Jede Schwielen kann ein Spannungsgefühl verursachen und bei zunehmender Dicke die Druckbelastung paradox verstärken, statt sie abzufedern. Ein Hühnerauge (Clavus) entsteht, wenn sich die Verhornung kegelförmig nach innen richtet. Der harte Hornkern drückt dabei in tiefere Gewebeschichten und reizt dort Nervenenden. Typisch ist ein stechender, punktueller Schmerz bei Belastung. Hühneraugen treten häufig über knöchernen Vorsprüngen