

VM80382
B 3113 E

Podologie

Zeitschrift für medizinische Fußpflege

**Exklusiv
Ausgabe**
für
Abonnenten

Kinderfüße

Verordnung

Charcotfuß erkennen

Barfußlaufen

3 | 2026

feel your **PRO**



nova^{PRO}

Jetzt
entdecken



Besuchen Sie
uns auf der

BEAUTY Düsseldorf

20.-22. März 2026

**Halle 9,
Stand B15/16**

**10 Tage 10% Rabatt
Messerabbatt**



reddot winner 2025
medical devices and technology design



**FOCUS OPEN 2025
Gold**

RUCK[®]

hellmut-ruck.de

Auf kleinen Sohlen gut unterwegs

„Ich laufe barfuß durch den Wald!“ beschrieb die zweijährige Tochter von Freunden im letzten Sommer mit piepsigem Stimmchen, was sie da gerade tat. „Sprachbegabt“, mögen Fremde denken – „ganz schön abgehärtet“ ist das, was mir durch den Kopf ging, nachdem ich die Szene eine Weile betrachtet hatte. Völlig unbeirrt stapfte das kleine Wesen abseits der Wege durch eine Mischung aus Laub, Holz und einigen früh von den Bäumen gefallenem Eicheln. Der dann folgenden Aufforderung „ihr sollt auch barfuß laufen“ bin ich entschieden nicht nachgekommen: Ich bleibe lieber bei meinen Minimal-schuhen, als meine empfindlichen Fußsohlen solch widrigen Bedingungen auszusetzen.

Die beschriebene Situation macht deutlich, dass viele Dinge – so wie das Barfußlaufen – eine Frage der Gewohnheit sind. Allerdings zeigt sich auch, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind. Ihre Füße sind anders als unsere – in den ersten Monaten sind es Greiforgane. Erst im Laufe der Zeit werden sie stabiler und belastbarer – notwendige Entwicklungen, die es ermöglichen, das Gleichgewicht zu halten und sich fortzubewegen. Es lohnt sich, Eltern darüber aufzuklären,



was die Füße ihrer Kinder wirklich brauchen und worauf in der Entwicklung zu achten ist. Hilfestellung bietet der erste Teil der Serie „Kinderfüße – was Podologen wissen müssen: Ein langer Prozess der Entwicklung“ von Melanie Roithner im Fachteil dieser Ausgabe der Zeitschrift „Podologie“. Zudem erfahren Sie dort mehr über die allgemeinen Vorteile des Barfußlaufens, über den Charcotfuß und über elektrische Fußpflegegeräte.

Darüber hinaus bietet das Heft aktuelle Informationen aus der Branche, Wissenswertes für Ihr Unternehmen und vieles mehr.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihre

O. Besten

Olivia Besten
olivia.besten@vnmonline.de

SO VERPASSEN SIE NICHTS

Erhalten Sie die neuesten Nachrichten aus der Branche.

Jetzt den Newsletter abonnieren unter

 podologie.de/newsletter



Überzeugen Sie sich selbst.

Jetzt Wirksamkeitsstudie von Dermatest lesen!



Fußcreme fettend

- > Antibakterieller Wirkstoffkomplex
- > Für ein elastisches Hautbild
- > 1. Platz beim BEAUTY FORUM Stars Award 2025 in der Kategorie „Fußpflege“



Zertifizierte Naturkosmetik

Auch als Fußbad und Fußpeeling erhältlich

peclavus® ist eine Marke der HELLMUT RUCK GmbH
hellmut-ruck.de | peclavus.de

13. Juni 2026 in Friedrichshafen



Podologie

Internationales Symposium

*Bitte
vormerken!*

Fortbildung mit Seeblick

Vierländerregion Bodensee
im Graf-Zeppelin-Haus Friedrichshafen

Samstag, 13. Juni 2026

Vorträge/Workshops/Ausstellung | Sichern Sie sich 8 Fortbildungspunkte!

Herzlich willkommen sind Podologen und Fußpfleger
sowie interessierte Berufsgruppen.



2410002

www.podologie.de

Verlag Neuer Merkur GmbH – VNM Akademie

Behringstraße 10 | D-82152 Planegg | akademie@vnmonline.de,
Telefon: +49 (0)89 31 89 05-54 | Fax: +49 (0)89 31 89 05-38

VNM  AKADEMIE



Friedrichshafen

8



Verordnung

16



Kinderfüße

28



Barfußlaufen

38

Tiefbild: Evgeniya Shevt - stock.adobe.com

AKTUELLES

News 8

Auf nach Friedrichshafen! 6

RECHT & GELD

Aktuelle Urteile zu Balkonkraftwerken
und Arbeitsrecht 10

IM FOKUS

Phänomen des „Dicken Beins“ 12

Trotz Ödem zu mehr Bewegung 13

Kindlicher Knick-Senkfuß 14

IHR UNTERNEHMEN

Podologische Verordnung
ohne Stolperfallen 16

Stärkenorientierte Selbstführung 20

MEINUNG

Leserzuschrift zum Image
der Podologie 24

VORSCHAU & IMPRESSUM

Verschiedenes 26

FÜR DIE PRAXIS

THEMA DES MONATS

**Kinderfüße – was Podologen
wissen müssen: Ein langer Prozess
der Entwicklung** 28

Fräser, Schleifer und Co., Teil 3 31

Charcotfuß erkennen und
weitere Schäden verhindern 34

Gesund auf freiem Fuß:
Barfußlaufen, Teil 2 38

BEAUTY DÜSSELDORF 2026

Neue Impulse, starke Trends und zertifizierte Weiterbildung

Vom 20. bis 22. März 2026 wird Düsseldorf zum Mittelpunkt der professionellen Beauty-Welt. Rund 1.200 Marken und Aussteller präsentieren die neuesten Trends, Techniken und Innovationen aus den Bereichen Fuß, Kosmetik, Permanent Make-up, Nail sowie Wellness & Spa.

Die **BEAUTY Düsseldorf** steht für Leidenschaft, handwerkliche Präzision und kontinuierliche Weiterentwicklung. Als Benchmark-Event bringt sie Beauty Professionals zusammen, die ihr Know-how vertiefen, sich vernetzen und ihr Business voranbringen möchten.

Eine besondere Stärke der BEAUTY liegt in ihrer Community: Viele Fachbesucherinnen und Fachbesucher arbeiten selbstständig oder in kleinen Studios. Die BEAUTY schafft Raum für Austausch auf Augenhöhe und praxisnahe Impulse für den Berufsalltag. Fachlichen Input zu Podologie, medizinischer Fußpflege und Fußgesundheit liefert die BEAUTY full FEET Stage in Halle 9 mit einem vielseitigen Vortragsprogramm.

Weitere Informationen zum Event und zum Programm gibt es unter www.beauty.de.

In Düsseldorf traf sich im März 2025 die ganze Welt der Schönheit.



NEUES BUCH PORTRÄTIERT AUCH FIRMA GERLACH

„Herz und Seele Deutschlands“

Bei einer feierlichen **Buchpremiere** am 28. November 2025 in der Berliner Bertelsmann Repräsentanz wurde „The Secrets of German Family Businesses“ vorgestellt. Die Eduard Gerlach GmbH, Gehwol, gehört zu den 50 vorgestellten Unternehmen. Das Buch soll zeigen, dass Familienunternehmen „Herz und Seele Deutschlands“ sind, wie Uwe Rittmann, einer der Herausgeber, betont. Die im Buch formulierten „Secrets“ umfassen nicht nur wirtschaftliche Faktoren wie Innovationskraft, sondern auch kulturelle Dimensionen wie Verantwortung, regionale Verwurzelung, Nachhaltigkeit und ein Denken in Generationen.

Timor Gerlach-von Waldthausen ist geschäftsführender Gesellschafter



Gerlach-Geschäftsführer Timor Gerlach-von Waldthausen, links, mit Herausgeber Olaf Salié bei der feierlichen Buchpremiere

von Gerlach. Er betont: „Familienunternehmen leben von einer Haltung, nicht von ihrer Größe: der Haltung, Verantwortung zu übernehmen – für Menschen, für Qualität, für die Zukunft. In einem Buch wie diesem sichtbar zu werden, bedeutet uns viel. Es zeigt, dass auch spezialisierte mittelständische Unternehmen einen unverzichtbaren Beitrag leisten: indem sie verlässlich sind, sich weiterentwickeln und ihre Werte bewahren.“

The Secrets of German Family Businesses – From Unsung Heroes to World Market Leaders, Prestel Verlag, Penguin Random House Verlagsgruppe, 304 Seiten, Hardcover, englisch, ISBN: 978-3-7913-9190-8, 65

AUSGEZEICHNET!

Ocean Pharma gehört zu Deutschlands TOP 100

Ocean Pharma gehört zu den innovativsten Mittelständlern Deutschlands und trägt seit dem 1. Februar 2026 das Siegel TOP 100. Diese Auszeichnung vergibt compamedia für besondere Innovationskraft und überdurchschnittliche Innovationserfolge.

Mittelständische Unternehmen bewerben sich darum – mehr als 100 Prüfkriterien in fünf Kategorien entscheiden, wer das Siegel tatsächlich erhält. „Bei TOP 100 analysieren wir gründlich und umfassend, wie innovationsorientiert die Bewerber sind. Und wer herausragend aufgestellt ist, bekommt es mit dem TOP 100-Siegel bestätigt“, informiert Professor Nikolaus Franke, wissenschaftlicher Leiter

von compamedia. Ocean Pharma aus Reinbek bei Hamburg hat unter anderem den patentierten Mikroalgen-Aktivstoff Spiralin® und die Serie Spirularin® für den Fuß entwickelt, und auch die Unternehmenskultur zeugt von Innovationsstärke. „Diese Auszeichnung ist eine schöne Anerkennung“, betont Ocean Pharma-Geschäftsführer Patrick Günther, „und sie bestärkt uns darin, weiter zu forschen und unser Angebot für die Podologie und

Patienten stetig auszubauen.“ Am 26. Juni 2026 wird Patrick Günther beim Mittelstands-Summit in Heidenberg die Gratulationen von TOP 100-Mentor Christian Wulff, dem früheren Bundespräsidenten, entgegennehmen. Projektpartner des Unternehmensvergleichs sind die Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung und der Mittelstandsverband BVMW. Das Magazin manager magazin begleitet TOP 100 als Medienpartner, das Magazin „ZEIT für Unternehmer“ als Kooperationspartner. Mehr Infos: www.top100.de.



Freut sich über das TOP 100-Siegel: Ocean Pharma-Geschäftsführer Patrick Günther

Foto: privat

prontoman
... gut zu(m) Fuß!

Hornhautweichung & hygienische Reinigung in einem Produkt



nach ca. 2 Minuten Einwirkzeit



nach dem Abtragen



Anwendungsvideo

dermatest-garantie.de



Weitere Infos und Anwendungsvideos auf:

www.prontoman.de

Prontomed GmbH - Am Bahndamm 70 - D 32120 Hiddenhausen
Telefon 05221 2750250 - Fax 05221 61198 - info@prontomed.de



Friedrichshafen: Blick auf Altstadt und Bodensee.

INTERNATIONALES PODOLOGIE-SYMPOSIUM 2026

Auf nach Friedrichshafen!

Ein Spaziergang entlang der wunderschönen Uferpromenade, ein Blick vom Aussichtsturm an der Hafentmole oder die Suche nach den Spuren des legendären Luftfahrtpioniers Ferdinand Graf von Zeppelin: Friedrichshafen ist immer einen Besuch wert. Besonders lohnend ist ein solcher rund um den 13. Juni 2026, denn dann findet im Graf-Zeppelin-Haus wieder einmal das Internationale Podologie-Symposium des Verlags Neuer Merkur statt.

Wer teilnimmt, darf sich wie immer auf ein bunt gemischtes Programm mit Seminar am Vortag, praxisorientierten Vorträgen und kurzweiligen Workshops freuen. Die begleitende Industrieausstellung lässt sich hervorragend nutzen, um gezielt Informationen zu bewährten wie innovativen Produkten und Verfahren einzuholen – von geschultem Personal, das gern auch thematisch in die Tiefe geht. Zudem bietet sich stets reichlich Gelegenheit für den fachlichen Austausch mit Gleichgesinnten sowie das Knüpfen neuer und das Pflegen bestehender Kontakte.

Friedrichshafen genießen

Im Anschluss an die Veranstaltung bleibt genügend Zeit, die Zeppelinstadt zu erkunden und den langen Juniabend in schöner Atmosphäre ausklingen zu lassen, denn das Graf-Zepp-

lin-Haus ist nur einen Steinwurf vom Bodensee entfernt. Wer noch nach weiteren spannenden Programmpunkten sucht, dem sei eine Stadtführung oder alternativ der Besuch der KLASSIKWELT BODENSEE am Folgetag empfohlen, wo laut Veranstalter Drehmoment auf Dolce Vita trifft.

Jetzt anmelden!

Detailinformationen zum Vortragsprogramm des Podologie-Symposiums 2026 folgen in der kommenden Ausgabe der Zeitschrift Podologie. Auch online unter

<https://fachmedien-direkt.de/veranstaltungen-podologie/>

gibt es regelmäßig Updates – hier kann auch die Anmeldung erfolgen. Wir freuen uns auf ein persönliches Treffen in Friedrichshafen!



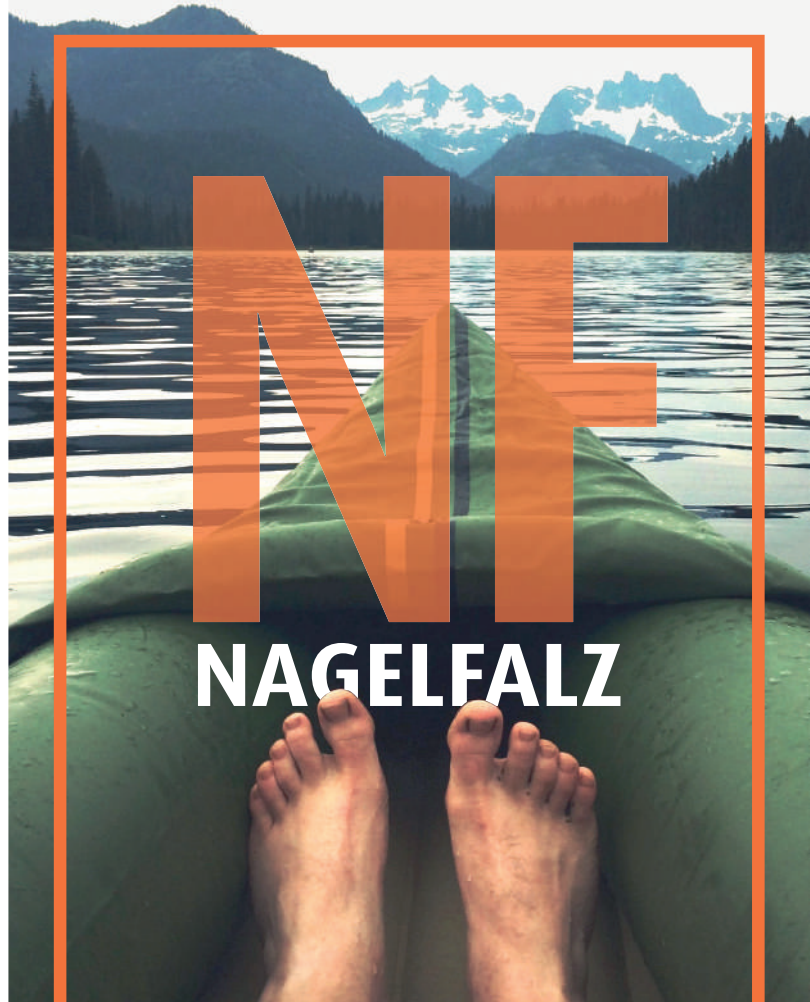
PODOLOGENGESETZ

Landesverband Bayern im Austausch mit der Politik

Politische Unterstützung für eine Novellierung des Podologengesetzes versprach der Bundestagsabgeordnete Dr. Reinhard Brandl. Auf eine Initiative des Landesverbands Bayern e.V. von podo deutschland (ZFD) kam ein Treffen mit dem CSU-Politiker zustande. Der erste Vorsitzende des Landesverbandes Bayern, Michael Hiebl, und Sabine Karl-Greubel, Mitglied des Verbandes, sprachen mit ihm in Ingolstadt.

Auf der gesundheitspolitischen Agenda der Bundesgesundheitsministerin 2026 sind weder die Podologie noch andere Therapieberufe berücksichtigt. Aus Sicht des Landesverbandes besteht aber dringender Handlungsbedarf. „Das Podologengesetz ist mittlerweile über 23 Jahre alt. Eine Novellierung ist längst überfällig, um die Qualität der Versorgung nachhaltig zu sichern und den Beruf zukunftsfähig aufzustellen“, betont Michael Hiebl. Insbesondere die gesetzliche, bundesweit einheitliche Verankerung von Praxisanleitern sei notwendig. Während es in Bayern bereits klare Strukturen durch den Landesverband gibt, existieren in anderen Bundesländern lediglich Einzelregelungen über Erlasse.

Dr. Reinhard Brandl ist der direkt gewählte Bundestagsabgeordnete des Wahlkreises Ingolstadt. Er zeigte sich dem Anliegen gegenüber sehr aufgeschlossen und sagte zu, das Thema bei der Bundesgesundheitsministerin anzusprechen. Ziel sei es, in Erfahrung zu bringen, welche konkreten Planungen es auf Bundesebene für die Podologie gibt und einen direkten politischen Austausch herzustellen. „Wir wollen den Berufsstand aktiv voranbringen – dafür braucht es den Dialog mit der Politik“, weiß Michael Hiebl.



Nagelfalze wieder ins Gleichgewicht bringen.

Mit Mikroalgen-
Aktivschutz Spiralin®
und Zinkoxid.

Druckstellen und eingewachsene Nägel zerstören die natürliche Hautbarriere. So können Keime leichter eindringen. Die Spirularin® NF Salbe mit dem einzigartigen Wirkstoff Spiralin® legt sich wie ein Schutzfilm um gesunde Hautzellen und wehrt Keime ab. Zusätzlich beruhigt Zinkoxid (20 %) die Haut dank seiner entzündlichen und wundheilungsfördernden Eigenschaften.

ocean pharma GmbH • Dieselstraße 6 • 21465 Reinbek
www.ocean-pharma.de

Spirularin® NF

Aktuelle Urteile

WOHNEN UND MIETE

Balkonkraftwerke auf dem Vormarsch

Pauschale Vermieter-Bedenken reichen nicht aus, um die Erlaubnis für eine Solaranlage zu verweigern

Mini-Solaranlagen sind politisch gewollt und mittlerweile auch rechtlich ausgesprochen „privilegiert“. Dennoch versuchen Vermieter und Wohnungsgenossenschaften immer noch, die Installation sogenannter Balkonkraftwerke mit unverhältnismäßig hohen juristischen oder technischen Hürden zu verhindern.

Im konkreten Fall forderte eine große Wohnungsgenossenschaft von einem Mieter, die bereits montierte Solaranlage zu entfernen. Sie begründete dies pauschal mit Bedenken wie der „optischen Beeinträchtigung der Fassade“ und mit Haftungsrisiken.

Diese Einwände reichten dem Amtsgericht Hamburg-Wandsbek nicht aus: Es wies das Verlangen der Vermieterin nach Rückbau ab (3 C 457/23). Nebenbei räumte das Amtsgericht auch mit der Forderung auf, für Mini-Solaranlagen müssten Spezial-Einspeisesteckdosen verwendet werden, die eine Montage durch Fachpersonal erfordern: Mieter könnten Balkonkraftwerke auch an übliche Schuko-Außensteckdosen anschließen. Eine DIN-Produktnorm des Verbands der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V. (VDE) dafür liege seit November vor.

Anderes Verfahren, gleiche Tendenz

Während die Berufungsfrist für das Hamburger Urteil noch läuft, hat in



einem anderen Verfahren Deutschlands größtes Immobilienunternehmen, die Vonovia, nach langem Streit nachgegeben und der Montage eines Balkonkraftwerks vor dem Amtsgericht Aachen zugestimmt. Unterstützt von der Deutschen Umwelthilfe (DUH) hatte sich ein Mieter aus Aachen mit einer Klage gegen überzogene technische Anforderungen der Vermieterin gewehrt, die für Privatpersonen kaum zu erfüllen waren.

Für Mini-Anlagen mit nur 600 Watt Leistung forderte der Konzern z.B. detaillierte Windlastberechnungen und statische Nachweise, wie sie normal nur für großflächige Photo-

voltaik-Dachanlagen gelten. Da die Vonovia nun in mündlicher Verhandlung der Installation vorbehaltlos zustimmte, ging der Rechtsstreit ohne ein Urteil zu Gunsten des Mieters zu Ende. Die Kosten des Verfahrens muss die Vonovia übernehmen.

Der endgültige Durchbruch für Balkonkraftwerke? Die DUH verspricht sich jedenfalls von diesem Erfolg „hohe Signalwirkung“ für sehr viele Mieter.

Urteil des Amtsgerichts Hamburg-Wandsbek vom 02.12.2025 – 714 C 160/25
www.onlineurteile.de

ÜBERSTUNDENZUSCHLAG AB DER 41. WOCHENSTUNDE

Benachteiligung von Teilzeitkräften

Ein bayerischer Arbeitnehmer arbeitet im Großhandel in Teilzeit mit 30,8 Wochenstunden. Für dieses Arbeitsverhältnis gilt ein Manteltarifvertrag, der für Vollzeitkräfte eine regelmäßige Wochenarbeitszeit von 37,5 Stunden festlegt. Bis zur 40. Stunde sieht der Tarifvertrag keinen Überstundenzuschlag vor, erst ab der 41. Wochenstunde war ein Zuschlag von 25 % des Stundenlohns zu zahlen.

Dagegen klagte der Bayer: Ihm stehe Mehrarbeitszuschlag zu, sobald seine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit überschritten werde, meinte er. Zunächst scheiterte seine Klage, weil die Vorinstanzen die Tarifregelung für zulässig hielten. Doch das Bundesarbeitsgericht gab dem Arbeitnehmer Recht (5 AZR 118/23): Zuschläge müssten anteilig früher greifen. Die Tarifregelung benachteilige Teilzeitkräfte unangemessen, so die Bundesrichter. Mehrarbeitszuschläge dürften nicht erst ab der 41. Wochenstunde und unabhängig von der individuellen Arbeits-



zeit gezahlt werden. Bei Teilzeitkräften sei die Zuschlagsgrenze anteilig zu senken. Ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung sei nicht erkennbar. Teilzeitkräfte hätten Anspruch auf einen Überstundenzuschlag, wenn sie ihre individuelle Wochenarbeitszeit – proportional zur Zuschlagsgrenze für Vollzeitkräfte – überschreiten.

Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 26.11.2025 – 5 AZR 118/23

☐ www.onlineurteile.de

Foto: stock.adobe.com – Image'in



ANZEIGE

SEIT 1902

RETTERSPIZ®



FÜRSORGE UND NACHHALTIGE PFLEGE FÜR GESUNDE FÜßE

RETTERSPIZ ÄUßERLICH

Bei Entzündungen, Schmerzen und Schwellungen bieten Wickelanwendungen schnelle Hilfe – eine perfekte Ergänzung zur Behandlung in der Praxis und ein hilfreiches Werkzeug für die Selbstfürsorge!

RETTERSPIZ SENSITIVCREME

Empfindliche Haut, die zu Ekzemen, Neurodermitis oder Psoriasis neigt, benötigt eine besonders intensive Basispflege: Die *Retterspitz Sensitivcreme* versorgt mit Feuchtigkeit und schützt vor Austrocknung.

Verantwortlich für den Inhalt: *Retterspitz GmbH & Co. KG*, Laufer Straße 17–19, 90571 Schwaig, www.retterspitz.de, V.i.S.d.P.: Laura Bitterwolf

PHÄNOMEN DES „DICKEN BEINS“

Harmlos oder gefährlich?

Schwellungen an einem oder beiden Beinen können eine Vielzahl unterschiedlicher Ursachen haben, von harmlosen Hormonschwankungen über Nieren- oder Herzprobleme bis hin zu potenziell lebensgefährlichen Thrombosen. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) klärte im Rahmen der Online-Pressekonferenz am 16. Oktober 2025 darüber auf, wann ein Arztbesuch angeraten ist und was Betroffene selbst tun können.

Ein „dickes Bein“ ist keine eigenständige Erkrankung, sondern ein Symptom, das auf viele gesundheitliche Probleme hindeuten kann. „Um die ganze Bandbreite möglicher Ursachen zu verstehen, hilft ein Blick auf die Entstehungsmechanismen der Schwellung“, sagt DGG-Experte Dr. med. Hans-Walter Fiedler vom Gefäßmedizinischen Versorgungszentrum Kreis Soest. Meist ist die Schwellung Folge eines Ödems, einer Ansammlung von Gewebsflüssigkeit (Lymphe).

Auslöser: Von Allergie bis Verletzung

Zu viel Lymphe wird etwa dann gebildet, wenn die Venenklappen geschwächt sind, das Blut also in die Beine zurücksackt und den Druck in den Kapillaren erhöht. „Eine große Risikogruppe sind Menschen mit Venenschwäche und Krampfadern, die fast 16 Prozent der Bevölkerung ausmachen“, so Fiedler.

Darüber hinaus können Beinschwellungen bei Herz- oder Nierenschwäche auftreten, bei starkem Eiweißmangel oder als Nebenwirkung mancher Medikamente.

Notfälle mit Ultraschall abklären

Ein echter Notfall liegt vor, wenn die Schwellung auf eine tiefe Beinvenenthrombose zurückgeht. „Diese Möglichkeit muss bei jeder neu auftretenden, einseitigen Beinschwellung bedacht und sofort abgeklärt werden“, betont Fiedler. Schnelle Gewissheit bringe eine Ultraschalluntersuchung der Beinvenen. Bei einer akuten Schwellung beider Beine müsse auch an eine höherliegende Thrombose im Bauchraum („Vena-cava-Thrombose“) gedacht werden. Sind diese lebensbedrohlichen Erkrankungen ausgeschlossen, beginnt die Suche nach anderen Ursachen.

Aktivität hilft gegen Schwellung

So vielfältig wie die Ursachen sind auch die möglichen Therapieansätze. Gegen die Schwellung selbst sind in der Regel konservative Verfahren wie das Tragen von Kompressionsstrümpfen, Lymphdrainage und Gewichtsreduktion hilfreich. „Hier können und müssen Betroffene auch selbst aktiv werden: Beine hochlagern, sich regelmäßig bewegen, nicht zu lange sitzen und stehen sind einfache, aber wirksame Maßnahmen“, so Fiedler. Je nach Grunderkrankung könne zudem die Einnahme entwässernder Medikamente sinnvoll sein, unter Umständen auch eine Thromboseprophylaxe. Nicht zuletzt stehen auch operative Verfahren zur Verfügung, wie etwa die Entfernung kranker Venen oder Gefäßrekonstruktionen bei Abflussstörungen. ■

TROTZ ÖDEM ZU MEHR BEWEGUNG

Konkrete Tipps für Betroffene

Ödeme an Beinen und Füßen bekommen Podologinnen und Podologen recht häufig zu Gesicht. Selbst in Fällen, in denen die Ursache harmlos ist, können die Schwellungen die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Viele von ihnen leiden unter Spannungs- oder Druckgefühlen, einige unter Bewegungseinschränkungen oder auch Hautproblemen. Die Umsetzung der Empfehlung, sich mehr zu bewegen, fällt deshalb häufig schwer.

Schonend aktiv

Gut realisierbar sind meist Aktivitäten im Wasser, z. B. Rückenschwimmen oder Aquajogging, da der Wasserdruck komprimierend wirkt und die Beine entlastet sind. Je nach Beschwerden kann auch zügiges Gehen, Radfahren bei geringer, gleichmäßiger Belastung und gezieltes Fuß- und Wadentraining gut geeignet sein. Letzteres hilft, die Muskelpumpe zu aktivieren und den Lymphfluss anzuregen. Zu den empfohlenen Übungen zählen das Radfahren in der Luft (im Liegen), das



Wassereinlagerungen sind oft schmerzhaft und einschränkend

Kreisen der Füße (im Sitzen) sowie der Zehenspitzenstand (im Stehen). Schweres Krafttraining und langes Stehen sollten hingegen vermieden werden.

Wer über schlechtsitzende Kompressionsstrümpfe flucht, den könnte beruhigen, dass große Unterschiede zwischen verschiedenen Varianten hinsichtlich Qualität und Komfort bestehen. Es gibt maßgeschneiderte Varianten aus einem angenehmen Stoff, die halten, ohne einzuschneiden – so der Erfahrungsbericht einer Betroffenen. Mit diesen Hinweisen fällt es sicher leichter, aktiv zu werden. ■



Aquafitness – eine gelenkschonende Trainingsform bei Ödemen

Foto: pressmaster, toas55 – AdobeStock.com



Die Profis für „passive Sicherheit“

+ Sicherheitsfase **TOP Grip**

Diamantierte Stirnseite...

für sicheres Kürzen von Nägeln.



+ Sicherheitsfase **SIDE Grip**

Diamantierte Außenfläche...

für flächiges Abtragen von Hornhaut und Nagel bis an den Nagelrand.



KR Version

Abgerundete Kante...

für schonendes Nagelglätten und Beschleifen von Hornhaut.



Natürlich Medizinprodukte der Klasse IIa.

Wir und unsere Fachhandelspartner beraten Sie gerne.



Besuchen Sie uns:
20.-22.3.2026
Halle 9/ Stand G25



Busch®

There is no substitute for quality

BUSCH & CO. GmbH & Co.KG

Tel.: +49 (0) 2263 86 0
Fax: +49 (0) 2263 20741
mail@busch.eu

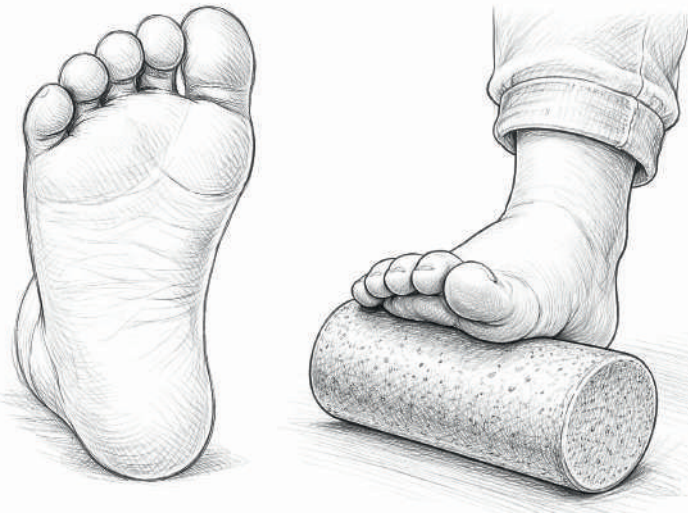


www.busch.eu

Kindlicher Knick-Senkfuß

Fußgymnastik sinnvoll?

Der kindliche Knick-Senkfuß ist eine verbreitete Fehlstellung. Die meisten Experten sind sich einig, dass bei Kindern mit flexiblen Knick-Senkfüßen bis zum Alter von acht bis zehn Jahren keine Therapie erforderlich ist, oftmals wird aber Fußgymnastik empfohlen.



Doch ist diese Maßnahme bei Kindern wirklich sinnvoll? Dieser Frage gingen die Autoren einer systematischen Übersichtsarbeit^[1] auf den Grund. Das folgende, ins Deutsche übersetzte Abstract gibt Antworten.

Wirksamkeit funktioneller Re-Edukation als Behandlung des kindlichen flexiblen Knick-Senkfußes: Systematische Übersichtsarbeit Cristina Molina-García, George Banwell, Francisco Álvarez-Salvago, Andrés Reinoso-Cobo, Clara Pujol-Fuentes, Jose Medina-Luque, Laura Ramos-Petersen

Zusammenfassung Hintergrund

Der flexible kindliche Knick-Senkfuß ist eine häufige anatomische Fußform im Kindesalter, deren funktionelle Auswirkungen langfristige Unsicherheiten mit sich bringen. Die funktionelle Re-Edukation umfasst Kräftigungs- und Dehnübungen für die intrinsische (fußeigene) und extrinsische (von außerhalb des Fußes kommende) Muskulatur und wird als wirksame konservative Behandlung vorgeschlagen. Bisher existierte jedoch keine systematische Übersichtsarbeit, die ihre Wirksamkeit in der pädiatrischen Population untersucht.

Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war es daher, die Effektivität der funktionellen Re-Edukation

als konservative Therapie beim flexiblen kindlichen Knick-Senkfuß zu bewerten und zu bestimmen, welche Übungen am wirksamsten sind.

Methoden

Eine systematische Literaturrecherche (PROSPERO: CRD42023391030) wurde in sechs Datenbanken durchgeführt. Von ursprünglich 327 identifizierten Studien erfüllten elf randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) die Einschlusskriterien.

Die Gesamtstichprobe umfasste 419 Kinder im Alter von sechs bis 14 Jahren mit der Diagnose eines flexiblen Knick-Senkfußes. Die eingeschlossenen Studien zeigten Unterschiede hinsichtlich diagnostischer Kriterien, Art der Übungen und Dauer der Behandlung.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass funktionelle Re-Edukation wirksam ist zur Verbesserung:

- der Symptomatik
- der funktionellen Leistungsfähigkeit des Fußes

Insbesondere Übungen zur Kräftigung der intrinsischen Fußmuskulatur erwiesen sich als effektiv und förderten die strukturelle Entwicklung des medialen Längsgewölbes. Die analysierte Literatur empfiehlt eine Mindestbehandlungsdauer von acht Wochen.

Schlussfolgerungen

Die funktionelle Re-Edukation stellt eine wirksame konservative Behandlungsoption für den flexiblen Knick-Senkfuß im Kindesalter dar. Sie positioniert sich damit als Therapie der Wahl bei dieser Erkrankung. ■

Literaturverzeichnis

- [1] Molina-García C, Banwell G, Álvarez-Salvago F, Reinoso-Cobo A, Pujol-Fuentes C, Medina-Luque J, Ramos-Petersen L. Efficacy of Functional Re-Education as a Treatment for Infantile Flexible Flatfoot: Systematic Review. *Children* (Basel). 2024 Dec 24;12(1):8. doi: 10.3390/children12010008. PMID: 39857838; PMCID: PMC11763734.

SO KLAPPT DIE SELBSTSTÄNDIGKEIT!

„Auf eigenen Füßen“, der bewährte Ratgeber für Podolog:innen und Fußpfleger:innen, die sich selbstständig machen wollen, wurde vollständig überarbeitet und aktualisiert. Übersichtlich und leicht verständlich werden alle Aspekte der Praxisgründung erklärt. Zahlreiche Tipps, Kontaktadressen auf dem neuesten Stand und noch mehr Checklisten machen das Buch zu einem wertvollen Begleiter auf dem Weg zum Erfolg. Alle relevanten Punkte und Hilfen rund um die Gründung einer Podologie- und Fußpflegepraxis werden aufgelistet und eingehend erläutert, von der Rechtsform, der Neugründung oder Praxisübernahme sowie der Standortwahl über die Angebotspalette und die Praxisausstattung bis hin zu versicherungstechnischen und steuerlichen Fragen.



49,90 EURO

Susanne Ahrndt
Auf eigenen Füßen
Verlag Neuer Merkur
ISBN: 978-3-95409-061-7
420 Seiten, gebunden
2. aktualisierte und
überarbeitete Auflage

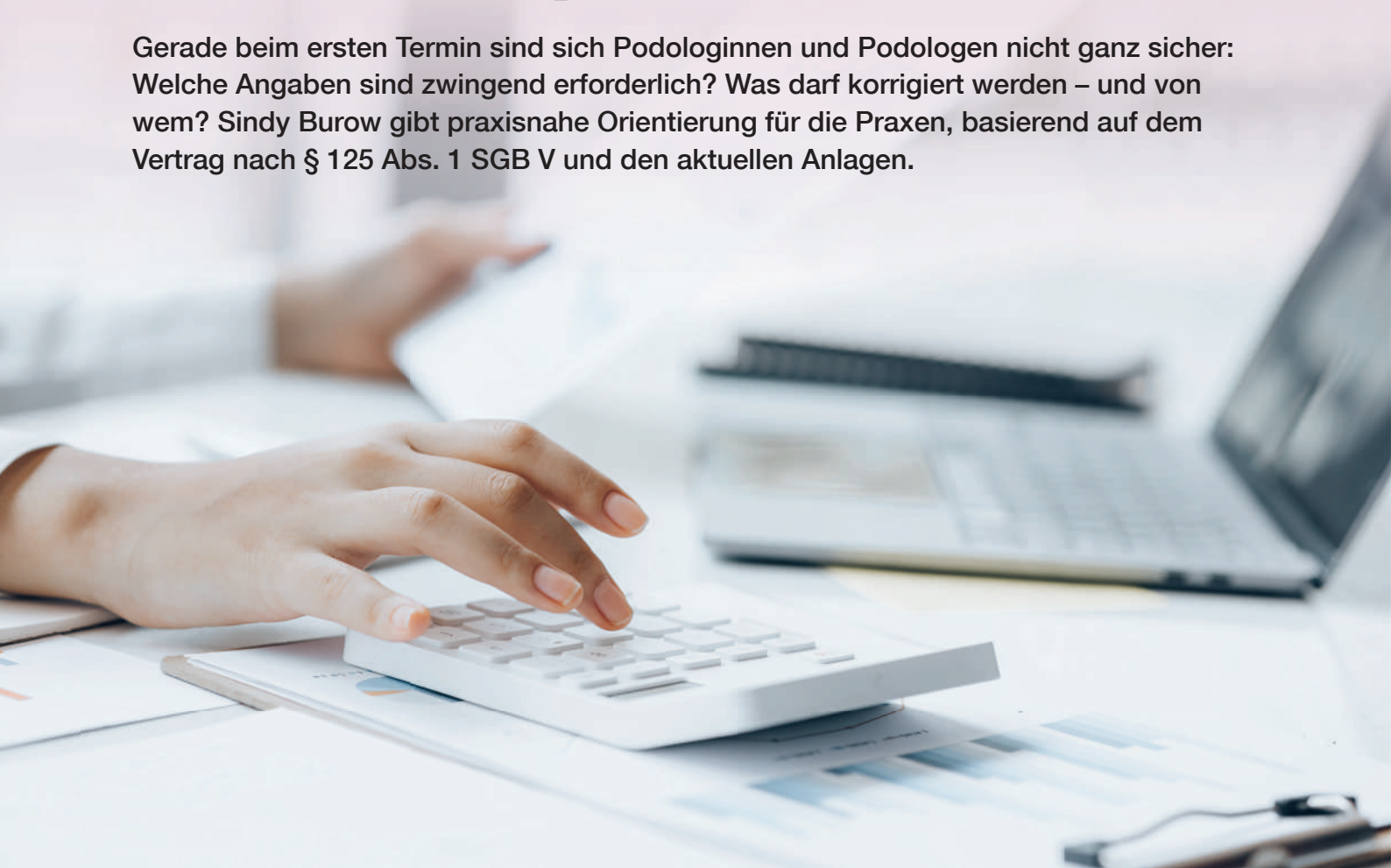
Jetzt bestellen
www.fachmedien-direkt.de



So klappt's beim ersten Termin

Podologische Verordnung ohne Stolperfallen

Gerade beim ersten Termin sind sich Podologinnen und Podologen nicht ganz sicher: Welche Angaben sind zwingend erforderlich? Was darf korrigiert werden – und von wem? Sindy Burow gibt praxisnahe Orientierung für die Praxen, basierend auf dem Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V und den aktuellen Anlagen.



Die podologische Versorgung ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Betreuung von vielen Patienten – insbesondere bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus. Damit die Behandlung reibungslos beginnt und korrekt abgerechnet werden kann, ist eine fehlerfreie Heilmittelverordnung essenziell.

Die Heilmittelverordnung (Muster 13) ist das Fundament jeder Behandlung. Sie muss bestimmte Pflichtangaben enthalten, damit die Therapie überhaupt begonnen werden darf:

Personalienfeld:

Das Personalienfeld auf der Heilmittelverordnung ist eine Pflichtangabe und muss vollständig ausgefüllt sein, damit die podologische Behandlung begonnen werden

darf. Es umfasst die Angaben zur oder zum Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer, Versicherungsstatus), zum Kostenträger (Krankenkasse, Kostenträgerkennung) sowie zur verordnenden Ärztin oder zum verordnenden Arzt (Arzt-Nr., Betriebsstättennummer) und das Ausstellungsdatum der Verordnung. Fehlen eine oder mehrere dieser Angaben, ist die Verordnung ungültig und die Behandlung darf nicht aufgenommen werden. Korrekturen und/oder Ergänzungen dieser Angaben können ausschließlich arztseitig erfolgen und müssen mit erneuter Arztunterschrift sowie Datumsangabe versehen sein. Handschriftliche Änderungen der Angaben zum Kostenträger, insbesondere zur Krankenkasse, sind nicht zulässig. Die Korrektur muss grundsätzlich vor Einreichung der Verordnung

zur Abrechnung erfolgen. Für die Felder „Status“ und „Betriebsstätten-Nummer“ sind nachträgliche Korrekturen gemäß Ziffer 4 Absatz 2 der Anlage 3 möglich. Eine fehlende Betriebsstätten-Nummer im Versichertenfeld kann vom zugelassenen Leistungserbringer für die Abrechnung aus dem Arztstempel übernommen werden.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Das Feld „Zuzahlungsfrei/Zuzahlungspflicht“ ist eine optionale Angabe. Durch Setzen eines Kreuzes gibt die Ärztin oder der Arzt an, ob eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt. Für die Abrechnung ist jedoch ausschließlich die Vorlage einer gültigen Befreiungsbescheinigung der Krankenkasse entscheidend. Die Kennzeichnung auf der Verordnung muss nicht korrigiert werden, und ein Korrekturzeitpunkt entfällt. Das Feld „Unfallfolgen/BVG“ ist eine konditionale Pflichtangabe. Hier kann durch ein Kreuz angegeben werden, ob es sich um eine Unfallfolge oder eine Verordnung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes handelt. Eine Korrektur ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Behandlungsrelevante Diagnosen

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

Die Angabe der behandlungsrelevanten Diagnose ist eine Pflichtangabe auf der Heilmittelverordnung und spielt eine zentrale Rolle für die therapeutische Zuordnung und Abrechnung podologischer Leistungen. Sie muss in Form eines oder mehrerer ICD-10-Schlüssel erfolgen und kann zusätzlich oder alternativ durch Klartext ergänzt werden. Auch ein Freitext ist zulässig, sofern er die therapierelevante Diagnose eindeutig beschreibt. Die Heilmittel-Richtlinie (§ 27 HeilM-RL) unterscheidet dabei zwischen verschiedenen diagnostischen Voraussetzungen:

- Nach § 27 Abs. 1 HeilM-RL gelten ICD-10-Schlüssel als therapierelevant, wenn sie entweder ein Diabetisches Fußsyndrom oder eine diabetische Neuropathie ausweisen.



ONLY FOR PROFESSIONALS

20.–22.03.2026

beauty.de



Eine fehlerfreie Heilmittelverordnung sorgt für einen reibungslosen Beginn der Behandlung

- Nach § 27 Abs. 2 HeilM-RL sind ICD-10-Schlüssel relevant, die eine sensible oder sensomotorische Neuropathie oder ein neuropathisches Schädigungsbild infolge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) deklarieren.
- In den Diagnosegruppen UI1 und UI2 ist ausschließlich der ICD-10-Schlüssel L60.0 maßgeblich. Wird eine andere Diagnose angegeben, ist eine ärztliche Korrektur erforderlich.

Weitere Angaben zur Schädigung – sei es durch zusätzliche ICD-10-Schlüssel oder durch erläuternden Freitext – sind für die Gültigkeit der Verordnung unschädlich. Zusätzlich zum ICD-10-Schlüssel kann auch eine ausgeschriebene Diagnose auf der Verordnung vermerkt werden, um die therapeutische Zielsetzung zu präzisieren.

Korrekturmöglichkeit

Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist sie erkennbar nicht therapierelevant, muss sie durch die verordnende Ärztin oder den Arzt vor der Abrechnung ergänzt oder korrigiert werden. Dies erfordert eine erneute Unterschrift und eine Datumsangabe direkt neben der korrigierten Stelle.

Leitsymptomatik

Die Angabe der Leitsymptomatik ist eine Pflichtangabe auf der Heilmittelverordnung und dient der therapeutischen Einordnung der podologischen Behandlung. Sie muss gemäß Heilmittelkatalog erfolgen und kann entweder in kodierter Form (zum Beispiel a), b), c)) oder als

Klartext angegeben werden. In den Diagnosegruppen UI1 und UI2 ist die Zuordnung eindeutig: UI1 entspricht der Leitsymptomatik a), UI2 der Leitsymptomatik b). Alternativ kann auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angegeben werden, sofern sie für die Behandlung handlungsleitend ist. Fehlt die Leitsymptomatik oder ist sie offensichtlich fehlerhaft, kann sie im Einvernehmen mit der verordnenden Ärztin oder dem Arzt nachträglich ergänzt oder korrigiert werden – eine erneute Unterschrift der Ärztin oder des Arztes ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Bei Verordnungen der Diagnosegruppen UI1 und UI2 sind Korrekturen der Leitsymptomatik grundsätzlich nicht notwendig, da die Zuordnung durch die Diagnosegruppe bereits eindeutig ist. Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 2 der Anlage 3 zulässig. Darüber hinaus kann die Verordnung optional um ein Therapieziel sowie weitere medizinische Befunde oder Hinweise ergänzt werden. Diese Angaben sind nicht verpflichtend, können jedoch zur besseren Einschätzung der Behandlungssituation beitragen. Sofern ärztlicherseits relevante Zusatzinformationen zu Vor- oder Begleiterkrankungen oder zur Zielsetzung der Therapie vorliegen, können diese im entsprechenden Feld auf der Verordnung vermerkt werden. Eine Korrektur dieser optionalen Angaben ist nicht erforderlich.

Hausbesuch

Hausbesuch ja nein

Die Angabe eines Hausbesuchs auf der Heilmittelverordnung stellt eine konditionale Pflichtangabe dar. Das bedeutet: Ein Hausbesuch kann nur dann abgerechnet werden, wenn auf der Verordnung das entsprechende Feld mit „Ja“ angekreuzt ist. Fehlt diese Kennzeichnung oder ist das Feld mit „Nein“ markiert, ist die Abrechnung eines Hausbesuchs nicht zulässig – unabhängig davon, ob die Leistung tatsächlich erbracht wurde. Die Gültigkeit der Verordnung als solche bleibt davon jedoch unberührt. Soll ein Hausbesuch nachträglich berücksichtigt werden, ist eine Änderung der Verordnung erforderlich. Diese kann ausschließlich durch die verordnende Ärztin oder den Arzt vorgenommen werden und muss mit einer erneuten Unterschrift sowie einer Datumsangabe direkt neben der geänderten Angabe erfolgen. Handschriftliche Änderungen durch den Leistungserbringer sind nicht zulässig.

Wichtig ist, dass die Korrektur vor Einreichung der Verordnung zur Abrechnung erfolgt. Zudem gilt: Im Falle einer nachträglichen Änderung auf „Ja“ ist die Abrechnung eines Hausbesuchs erst ab dem Änderungsdatum möglich. Leistungen, die vor diesem Datum erbracht wurden, können nicht rückwirkend als Hausbesuch abgerechnet werden.

Dringlicher Behandlungsbedarf



Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

Die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs auf der Heilmittelverordnung ist eine optionale Angabe, die jedoch direkte Auswirkungen auf die Frist zur Aufnahme der Behandlung hat. Ist das entsprechende Feld auf der Verordnung angekreuzt, muss die Behandlung zwingend innerhalb von 14 Kalendertagen nach dem Ausstellungsdatum beginnen. Wird diese Frist überschritten, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und darf nicht mehr zur Abrechnung eingereicht werden. In Fällen, in denen kein dringlicher Behandlungsbedarf angegeben ist, verlängert sich die Frist für den Behandlungsbeginn auf 28 Kalendertage ab dem Verordnungsdatum. Diese Regelung gilt für alle regulären Verordnungen außerhalb des Entlassmanagements. Besondere Fristen gelten im Rahmen des Entlass-Managements nach § 39 Absatz 1a SGB V. Hier muss die Behandlung innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder im unmittelbaren Anschluss an eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung aufgenommen werden. Auch in diesem Fall führt eine Fristüberschreitung zur Ungültigkeit der Verordnung.

Wird ein auf der Verordnung angegebener dringlicher Behandlungsbedarf nicht eingehalten, kann dieser nur durch die verordnende Ärztin oder den Arzt aufgehoben werden. Die Änderung muss mit einer erneuten Unterschrift und Datumsangabe direkt neben der korrigierten Angabe erfolgen. In diesem Fall gilt die reguläre Frist von 28 Kalendertagen für den Behandlungsbeginn. Die Korrektur muss vor Einreichung der Verordnung zur Abrechnung erfolgen, da nachträgliche Änderungen nicht berücksichtigt werden dürfen.

Dokumentation und Abrechnung: Sorgfalt zahlt sich aus

Die korrekte Dokumentation und Abrechnung der erbrachten Leistungen ist ein zentraler Bestandteil der podologischen Versorgung und Voraussetzung für eine rechtssichere Vergütung. Jede Behandlungseinheit muss am Tag der Leistungserbringung nachvollziehbar dokumentiert werden. Dies umfasst die genaue Angabe der durchgeführten Maßnahme, das Datum sowie die Initialen des behandelnden Leistungserbringers. Die Eintragung kann entweder im Wortlaut oder unter Verwendung der vereinbarten Kürzel gemäß Anlage 1a,1b bzw. 1c erfolgen. Besonders wichtig ist die Unterschrift der oder des Versicherten, die ebenfalls am Behandlungstag erfolgen muss. Vorausunterschriften oder pauschale Bestätigungen sind ausdrücklich unzulässig. Die Unterschrift dient der Bestätigung der tatsächlich erbrachten Leistung und ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Abrechnungsunter-

lagen. Bei Kindern unter zehn Jahren ist die Unterschrift durch eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter erforderlich.

In Fällen, in denen die versicherte Person aus persönlichen Gründen nicht selbst unterschreiben kann, darf die Bestätigung durch eine Betreuungsperson erfolgen – beispielsweise durch Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen. In solchen Fällen muss auf der Verordnung vermerkt werden, wer unterschrieben hat und aus welchem Grund. Die Einhaltung dieser Vorgaben ist entscheidend, da fehlerhafte oder unvollständige Dokumentationen zu Rechnungskürzungen oder zur vollständigen Retaxierung führen können. Eine nachträgliche Korrektur der Angaben ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und muss durch eine erneute Unterschrift der oder des Versicherten mit Datumsangabe bestätigt werden.

Fazit: Vorbereitung ist alles

Wer die Vorgaben kennt und sorgfältig umsetzt, vermeidet Stolperfallen und sorgt für eine rechtssichere Versorgung. Die Anlage 3 bietet eine klare Orientierung, der Vertrag nach § 125 SGB V regelt die Rahmenbedingungen. So gelingt der erste Termin – zur Zufriedenheit aller Beteiligten. ■

In den nächsten Ausgaben unserer Zeitschrift wird Sindy Burow die einzelnen Anlagen zum Vertrag erläutern



ÜBER DIE AUTORIN

Sindy Burow ist Podologin, B.A. Health Care Education, Vizepräsidentin Deutscher Verband für Podologie (ZFD), Erste Vorsitzende Deutscher Verband für Podologie (ZFD) LV Berlin Brandenburg e.V., SHP-Podologie, Wundassistentin DDG

CLAUBERG[®]

Zangen-
Manufaktur
Solingen

Haut- und Nagelzangen
Med. Instrumente
Schleifservice für alle Fabrikate

Cronenberger Straße 188 • D-42651 Solingen
Telefon 02 12-5 01 08 • Fax: 02 12-5 07 16
info@clauberg-solingen.de
www.clauberg-solingen.de

Besuchen Sie unseren Onlineshop!

Stärkenorientierte Selbstführung

Augen öffnen

Viele Menschen versuchen ihr Leben lang, ihre „Schwächen“ auszumerzen. Sinnvoller wäre es, sich auf seine Stärken zu besinnen und diese ausbauen. Denn nur, wer seine Talente kennt und schleift, wird irgendwann wirklich spitze.



„Ich habe wenig Selbstvertrauen.“

„Ich bin kein kommunikativer Typ.“ „Ich werfe bei Problemen schnell die Flinte ins Korn.“ Solche Aussagen hört man oft, wenn man Menschen fragt, warum ihnen bestimmte Aufgaben

und Situationen Probleme bereiten. Sie beschreiben dann so detailliert ihre Schwächen, dass man den Eindruck gewinnt: Diese Person hat nur Schwächen. Dabei zeigt ein Blick in ihren Lebenslauf: Die Person hat ihr Leben bisher mit Erfolg gemeistert.

„Was wir gut können, ist nicht selbstverständlich“

Also stellt sich die Frage: Warum strotzt die Frau nicht vor Selbstvertrauen? Oder: Warum sagt der Mann nicht nonchalant: Okay, ich bin zwar kein brillanter Unterhalter, doch ein gefragter Ratgeber? Eine Ursache hierfür ist: Was wir gut können und tun, erachten wir oft als selbstverständlich, und denken: Das kann doch jeder.

Anders verhält es sich bei den Denk- und Verhaltensmustern, an denen wir uns regelmäßig stoßen. Hier fragen wir uns zum Beispiel immer wieder: Warum bin ich nicht so selbstbewusst wie die Fernseh-Moderatorin Barbara Schöneberger? Oder so smart wie Günther Jauch? Oder so selbstsicher wie meine Kollegin, die stets klar sagt, was sie will? Endlos beschäftigen wir uns mit unseren Schwächen. Und wir verwenden vor allem Energie darauf, diese abzubauen, statt unsere Stärken auszubauen. Das ist kein Zufall.

„Die Fixierung auf unsere Schwächen ist antrainiert“

Viele Eltern betonen beim Erziehen ihrer Kinder stets deren Schwächen. Endlos nörgeln sie an ihnen herum „Konzentriere dich mehr“, „Sei ordentlicher“, „Jammere nicht“. Und wenn diese zum Beispiel mit einer Fünf in Mathe nach Hause kommen, dann steht für sie fest: „In Mathe musst du dich auf den Hosenboden setzen. Und wenn das nichts nützt, brauchst du Nachhilfe.“ Für die Eins in Englisch hingegen gibt es nur ein kurzes Lob.



Elke Katharina Meyer, Frank Neesemann und Thomas Achim Werner: drei leidenschaftliche Trainer, Berater und Coaches

Dann ist das Thema abgehakt. Und schon gar nicht wird aus der mühelos erworbenen Eins der Schluss gezogen: „Hier liegen offensichtlich deine Talente. Also solltest du hier mehr tun.“ Ähnliche Erfahrungen sammeln wir im Berufsle-

ben. Auch hier registrieren wir oft: Unser Chef erachtet das, was wir gut machen, als selbstverständlich. Sei es, dass wir alle Termine einhalten oder viel Eigeninitiative zeigen. Also verliert er kaum Worte hierüber. Stattdessen erörtert er mit uns, was nicht so gut lief. Nur selten bespricht er mit uns aber, warum wir eine Aufgabe gut erledigt haben und welche Fähigkeiten wir dabei zeigten. Und noch seltener, wie unser Arbeitsfeld aussehen sollte, damit wir unsere Stärken noch mehr entfalten können.

„Schwächen‘ sind übertrieben ausgeprägte Stärken“

Deshalb streben viele Menschen vor allem danach, ihre Schwächen auszumerzen. Doch dies ist selten von Erfolg gekrönt. Denn wenn wir vor allem versuchen, unsere „Schwächen“ zu beheben, statt unsere Talente zu schleifen, entinnen wir nie der Mittelmäßigkeit. Ein Boris Becker wäre zu seiner Zeit nie der beste Tennisspieler der Welt geworden, wenn er zugleich versucht hätte, den Nobelpreis in Physik zu erlangen. Denn nur, wenn wir unsere Energie auf unsere Stärken konzentrieren, werden wir mit der Zeit Spitzenkünstler.

Viele Menschen streben danach, ihre Schwächen auszumerzen

Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

SPEZIELL FÜR PODOLOGEN

Jetzt beraten lassen:

+49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



Hinzu kommt: Die meisten Menschen haben weniger Schwächen als sie glauben. Viele sogenannte Schwächen entpuppen sich bei genauem Hinsehen als Stärken. So arbeitet zum Beispiel eine Person, die „zur Pedanterie neigt“, sehr gewissenhaft. Eine Eigenschaft, die nicht nur jeder Buchhalter braucht. Zur Schwäche wird dieses Verhalten nur bei Aufgaben, deren Lösung zum Beispiel eher Schnelligkeit als Genauigkeit erfordern.

Ähnlich verhält es sich mit den meisten „Schwächen“. Sie sind übertrieben ausgeprägte Stärken. So wird aus einer hohen Leistungsbereitschaft schnell blinder Ehrgeiz. Und aus Vorsicht resultiert oft mangelnde Entschlusskraft – wenn wir die falschen Aufgaben wahrnehmen.

„Meist genügen kleine Korrekturen“

Dasselbe Verhalten kann also eine Stärke und eine Schwäche sein – je nachdem, wann und wo wir es zeigen. Dies ist vielen Menschen nicht bewusst. Wenn sie immer wieder mit denselben Schwierigkeiten kämpfen, verdichtet sich bei ihnen irgendwann das Gefühl: Hier habe ich eine Schwäche. Dieses wird mit der Zeit so stark, dass sie ihre Stärken aus dem Blick verlieren. Entsprechend unsicher werden sie. Dann ist oft ein neutraler Gesprächspartner nötig, der ihnen die Augen wieder öffnet – für ihre offensichtlichen Stärken und die Stärken, die sich hinter ihren „Schwächen“ verbergen. Hieraus ergeben

Die meisten Menschen haben weniger Schwächen als sie glauben

sich neue Handlungsperspektiven. Ein solches Augen-Öffnen ist auch sinnvoll, weil viele Menschen, die oft an dieselben Barrieren stoßen, glauben: Ich muss mich radikal verändern. Wenn ihre Schwächen jedoch nur verdeckte Stärken sind, ist dies nicht nötig. Dann genügen oft kleine Denk- und Verhaltenskorrekturen und schon meistern sie ihr Leben mit Erfolg. ■

*Elke Katharina Meyer, Frank Nesemann
und Thomas Achim Werner*



ÜBER DIE AUTOREN

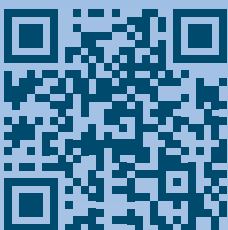
Elke Katharina Meyer, Frank Nesemann und Thomas Achim Werner bilden gemeinsam das Führungsteam der Unternehmensberatung Positivity Guides, Berlin / Braunschweig (www.positivity-guides.de). Sie sind die Autoren des Buchs „Positiv führt! Mit Positive Leadership Teams und Organisationen empoweren“ (BusinessVillage).

Fachbücher – Weiterbildung – Fachzeitschriften für die Podologie



www.fachmedien-direkt.de

Fachmedien Direkt – Ihr Onlineshop für Bücher, E-Books, Zeitschriften (Print und E-Paper) & Veranstaltungen – das Beste unter einem Dach!



Zeitschriften liefern wir versandkostenfrei innerhalb Deutschlands.

Leserzuschrift zum Image der Podologie

„Wir machen Fußbehandlungen!“

Podologie ist mehr als Fußpflege. Das wissen die Podologinnen und Podologen. Doch in der Öffentlichkeit ist der Beruf viel zu wenig bekannt und wird bei „Irgendwas mit Füßen“ eingeordnet. Wie könnte man das ändern? Zu diesem brisanten Thema erreichte uns folgender Leserbrief.

Ich bin seit 2006 Podologin. Seit 25 Jahren wird weder von unseren Verbänden noch von den Medizinern oder den Gesundheitspolitikern genug unternommen, um das Wort „Podologe“ und „Podologin“ in den Sprachgebrauch zu bringen. Das heißt, zu erklären, was wir anders machen als die Fußpflege: Wir machen Fußbehandlungen!

Keine großflächige Werbung und vor allen Dingen keine Änderung, dass zwar der Name geschützt ist, aber die Tätigkeit nicht. Wie hirnverbrannt ist das denn?

Vor 20 Jahren habe ich es noch verstanden, da es fast keine Podologen gab, und man nicht 30.000 (medizinische) Fußpfleger auf einmal arbeitslos machen konnte. Aber dies gilt jetzt nicht mehr, auch wenn wir noch zu wenige sind.

Und das ist fahrlässig, wenn nicht sogar oft genug Körperverletzung. Und selbst, wenn man die Website mit Fußpflege betitelt, ist im weiteren Text zu lesen, dass man auch medizinische Fußpflege anbietet. Das bedeutet, der Laie wird vollkommen an der Nase herumgeführt. Auch die kleinen Wochenend-Seminare, die es immer noch gibt, um schreiben zu können „Diabetiker geeignet“, sind eine Sache für sich.

In Ihrer Zeitschrift wurde mehrfach eine Bachelor-Qualifikation in die Diskussion gebracht und bessere Anerkennung. Ja, das wäre besser, aber da Bachelor Theorie und nicht Praxis ist, wird das nichts werden. Vielleicht ein duales Studium, das Theorie und Praxis vereint? In England und USA gibt es außer der Uni auch ein College (zwei Jahre Associates Degree), um solche Abschlüsse zu machen. Das haben wir nicht. Der Status ist für uns nicht gegeben und wir bleiben „ei, halt die Fußpflegche ... wie man bei uns in Mainz so sagt.



Auch dass wir von den Kassen solche Sachen wie U.I. nicht bezahlt bekommen, um daran zu arbeiten (ohne Spange). Nicht mal zur Vorsorge beim Diabetiker.

Ich liebe meinen Beruf, mein Handwerk! Weil wir die einzigen sind (nein, der Chirurg ist es nicht), die sehr gut mit eingewachsenen Nägeln umgehen können sowie mit Hühneraugen und vielem mehr. Die Patienten müssen nicht vom Arzt zum Chirurgen geschickt werden für absolut grausame Operationen. Ich hatte vor kurzen erst wieder einen solchen Fall. Wir sind Assistenten der Medizin – wenn wir nicht weiterkommen, schicken wir die Patienten zu den Chirurgen! Die haben sowieso keinen Bock drauf. Also müssen die Ärzte vom Verband erinnert werden, bei jedem Kongress für Ärzte muss jemand präsent sein. Ich bin so enttäuscht von den Berufsverbänden. Schon vor Jahren bin ich ausgetreten. Auf meine Bitte um ihr Engagement bekam ich die Antwort, sie seien halt ehrenamtlich unterwegs. Danke, das hat mir damals nicht geholfen.

Wir alle wissen, dass die Bürokratie langsam mahlt – aber so langsam?

Nun, ja meine Ausführungen mögen etwas frustriert klingen ... Tatsache ist, ich habe noch vier oder fünf Jahre, danach gehe ich in Rente. Uns wird immer mehr aufgebürdet, wie Hygiene-Updates, BGW, Datenschutz, IT, Erste Hilfe, Validierung für dies und jenes, Versicherungen, Brandschutz, Fortbildungs-Punktesystem und so weiter – es macht uns alle sehr müde, mal abgesehen von den horrenden Kosten.

Und nun? Ich lasse die an der sogenannten Spitze weiter „basteln“. Ich bin mir sicher, es fällt jemanden noch was für uns ein. ■

Maud Kolb Watson, Ingelheim



Details zu den Veranstaltungen und die jeweiligen Gebühren finden Sie unter <https://fachmedien-direkt.de/veranstaltungen-podologie>



Referentin:
Sindy Burow, Vizepräsidentin
podoDeutschland, 1. Landesvorsitzenden
Berlin-Brandenburg podoDeutschland,
B.A. Health Care Education,
Wundassistentin DDG, Podologin

Ihre Podologie-Fortbildungen

Dienstag, 10.03.2026, 19.00 bis 20.30 Uhr
Webinar „Adhärenz in der Podologie“ (2FP)

Eine lückenhafte Gesundheitskompetenz zeigt sich nicht nur gesamtgesellschaftlich, sondern spielt auch eine wichtige Rolle im Bereich der Podologie. Patient:innen fehlen häufig Strategien und Informationen zur Umsetzung von eigenverantwortlichem Handeln, welches zusammen mit der Therapeutentätigkeit zum gewünschten Therapieziel führt. Das Wissen um die notwendige Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patient:innen kann die gesamte Aufklärungsarbeit während der Therapie verbessern und somit zur Gesunderhaltung von Patient:innen beitragen.

Schlüsselwörter:

- Gesundheitskompetenz
- Adhärenz
- Pflege
- Podologie
- Neuropathie

Dienstag, 06.10.2026, 19.00 bis 20.30 Uhr
Webinar „Hautpflege bei Patienten mit chronischen Wunden“ (2FP)

Hautpflege spielt eine wesentliche Rolle bei der Rehabilitation und Kuration der Haut, bei Patient:innen mit chronischen Wunden. Hierzu steht eine Vielzahl von Produkten, mit unterschiedlichen Ingredienzien zur Verfügung. Oft ist es schwierig, entsprechende Pflegeprodukte objektiv anhand ihrer Eigenschaften und den Erfordernissen der zu pflegenden Haut auszuwählen. In verschiedenen Studien konnte die Notwendigkeit von Hautpflege nicht nur bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden, sondern auch zur Prävention von Wunden aufgezeigt werden.

Schlüsselwörter:

- Dermatosen
- Rehabilitation
- Prävention
- Hautpflege
- chronische Wunden
- trockene Haut

Weitere Veranstaltungen sind in Vorbereitung.
Nähere Informationen und Anmeldung:
<https://fachmedien-direkt.de/veranstaltungen-podologie>

Dieses Thema erwartet Sie in Ausgabe 4 | 2026



Mykosen

Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung

Wie läuft die mykologische Diagnostik ab? Wie werden Proben von Haut und Nagelmaterial genommen? Was ist bei der Behandlung eines mykotischen Nagels zu beachten? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt unser Fachteil in der nächsten Ausgabe.

IMPRESSUM

Podologie – Zeitschrift für die medizinische Fußpflege • 76. Jahrgang

Herausgeber: Burkhard P. Bierschenck M.A.

Chefredaktion: Olivia Besten, E-Mail: olivia.besten@vnmonline.de

Autoren dieser Ausgabe: Sindy Burow, Dorothea Kammerer, Maud Kolb-Watson, Elke Katharina Meyer, Frank Nesemann, Christine Preiher, Melanie Roithner, Dr. Norbert Scholz, Thomas Achim Werner

Redaktionsbeirat: Prof. Dr. Dietrich Abeck, München; Dr. Bettina Born, Reutlingen; Zürich; Klaus Grünewald, Braunschweig; RA Thomas Hollweck, Berlin; Priv.-Doz. Dr. Thomas Klycsz, Bad Kötzting; Beatrix Negel-Riegel, Podologin, Berlin; Priv.-Doz. Dr. Dr. Friedrich von Rheinbaben, Monheim; Dr. med. Norbert Scholz, Krefeld; Prof. Dr. Maximilian Spraul, Rheine; Prof. Dr. Manfred Wolff, Witten

Layout: Frank Gehrke

Informationen über Symposien und Fortbildungen: Podologie-Fortbildung:
Telefon: (0 89) 31 89 05-54 (Ulrich Bartel), E-Mail: akademie@vnmonline.de

Verlags-, Anzeigen- und Vertriebsleitung: Elke Zimmermann,
Telefon: (0 89) 31 89 05-76, Fax: (0 89) 31 89 05-53
E-Mail: elke.zimmermann@vnmonline.de

Zur Zeit gültige Anzeigenpreisliste Nr. 52 vom 1. Oktober 2024

Abonnenten- und Kundenservice:

Leserservice Verlag Neuer Merkur, 65341 Eltville, Telefon: (0 61 23) 9 23 82 30,
Fax: (0 61 23) 9 23 82 44, E-Mail: verlagneuermerkur@vuservice.de,
Servicezeiten: Montag bis Freitag 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Podologie erscheint 10 × im Jahr. Jahresabonnement 133,- Euro. Für Referendare, Studenten, Schüler und Azubis gegen Einsendung einer entsprechenden Bescheinigung 68,- Euro. Einzelheft 17,- Euro. Die Euro-Preise beinhalten die Versandkosten für Deutschland und Österreich. Der Abonnementpreis für die Schweiz wird zum Zeitpunkt des Abschlusses aktuell berechnet und beinhaltet die Versandkosten für die Schweiz. Bei Versand ins übrige Ausland werden die Porto-Mehrkosten berechnet.

Die Abodauer beträgt ein Jahr. Das Abo verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Rabatte für Sammelabonnements auf Anfrage. Aufgrund steigender Papier- und Produktionskosten müssen wir die Abopreise anpassen.

Schulen, Klassen, Lehrer: Telefon: (0 89) 31 89 05-54, Fax: (0 89) 31 89 05-53,
E-Mail: buchbestellung@vnmonline.de

Buchbestellservice: Verlag Neuer Merkur, Kundenservice, 74569 Blaufenlen
Telefon: (0 79 53) 88 36 91, Fax: (0 79 53) 88 31 60, E-Mail: buchbestellung@fachbuchdirekt.de

Verlag Neuer Merkur GmbH, Postfach 12 53, D-82141 Planegg, Behringstraße 10, D-82152 Planegg,
Telefon: (0 89) 31 89 05-0, Fax: (0 89) 31 89 05-53 (Zugleich Anschrift aller Verantwortlichen)

Druck: Holzmann Druck GmbH & Co. KG, Gewerbestraße 2, 86825 Bad Wörishofen
ISSN 1430-8886

Geschäftsführer: Burkhard P. Bierschenck

Prokuristin: Elke Zimmermann,
Telefon: (0 89) 31 89 05-76, Fax: (0 89) 31 89 05-53
E-Mail: elke.zimmermann@vnmonline.de

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts an den Verlag über. Der Autor räumt dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt ferner folgende ausschließliche Nutzungsrechte am Beitrag ein: • das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Offline-Datenbank zur Nutzung an Dritte • die ganze oder teilweise Zweitverwertung und Lizenzierung für Übersetzungen und als elektronische Publikationen. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlages oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).

© Copyright by Verlag Neuer Merkur GmbH



Verlagskonten:

Münchner Bank eG: IBAN DE08 7019 0000 0009 6327 86, BIC GENODEF1M01

Verlagskonto für Abonnementgebühren:

HypoVereinsbank München: IBAN DE79 7002 0270 0002 7387 75, BIC HYVEDEMMXXX

Gerichtsstand: München

Der Verlag Neuer Merkur GmbH und seine Publikationen:

dental
labor

DENTAL
DIGITAL

DENTAL
plus

rhw
management

rhwpraxis

Podologie

Podologie

Fachteil

THEMA DES MONATS

Kinderfüße – Was Podologen
wissen müssen:

Ein langer Prozess der Entwicklung 28

Die Anwendung von elektrischen/
elektronischen Fußpflegegeräten:

Fräser, Schleifer und Co., Teil 3 31

DFS: Charcotfuß erkennen und

weitere Schäden verhindern 34

Gesund auf freiem Fuß:

Barfußlaufen, Teil 2 38

Kinderfüße – was Podologen wissen müssen

Ein langer Prozess der Entwicklung

SERIE
TEIL 1

Kinderfüße unterscheiden sich in Aufbau, Funktion und Belastbarkeit grundlegend von Erwachsenenfüßen. Sie befinden sich über viele Jahre in einem dynamischen Entwicklungsprozess, der durch genetische Faktoren, muskuläre Reifung, Bewegungsverhalten sowie äußere Einflüsse wie Schuhwerk und Umweltbedingungen geprägt wird. Wie es gelingt, Fehlstellungen frühzeitig zu erkennen und adäquat zu begleiten, davon handelt dieser zweiteilige Beitrag.



Sohlenbild der Füße einer 25-jährigen Frau und ihres vierjährigen Sohnes.

Mutter: Plattfuß mit voller Belastung des Fußinnenrandes, betontem Abdruck der Basis des V. Mittelfußknochens und des Bereiches unter den Mittelfußknochenköpfchen II bis IV, geringer Valgität der Großzehe und Krallenzehen.

Sohn: Sehr weicher Fuß mit ziemlich gleichmäßiger Einfärbung der Fußsohle, geringer Adduktion des Vorfußes und Neigung zu Krallenstellung der Zehen.

In podologischen Praxen stellen Fußdeformitäten bei Kindern ein häufiges Beratungsthema dar. Während viele Abweichungen physiologisch und altersentsprechend sind, bedürfen andere einer gezielten Beobachtung, interdisziplinären Abklärung oder gar therapeutischen Intervention. Eine differenzierte Beurteilung ist entscheidend, um Über- oder Unterversorgung zu vermeiden und eine gesunde Fußentwicklung nachhaltig zu fördern.

Ergänzend zur medizinischen und orthopädiotechnischen Betrachtung gewinnt die präventive Kinderfußpflege zunehmend an Bedeutung. Regelmäßige Beobachtung, altersgerechte Pflege, Förderung der Fußmuskulatur sowie sensorische Reize tragen zur gesunden Entwicklung bei und können langfristigen Beschwerden vorbeugen.

Weiterer Beratungsbedarf besteht oft beim Thema Schuhkauf. Unpassendes oder entwicklungshemmendes Schuhwerk kann die natürliche Fußfunktion beeinträchtigen und bestehende Fehlstellungen begünstigen. Gleichzeitig besteht bei Eltern häufig Unsicherheit hinsichtlich Passform, Material, Sohlenaufbau und Größenwahl. Fachwissen und evidenzbasierte Empfehlungen sind daher unerlässlich, um Orientierung zu bieten.

Persistierende Fußfehlstellungen und -deformitäten

Bis etwa zum dritten Lebensjahr kann es vorkommen, dass Kinder einen oder beide Füße zeitweise in einer unphysiologischen Stellung belasten. Ursache hierfür ist häufig das nicht synchrone Wachstum von Knochen, Sehnen und Muskulatur, bei dem einzelne Strukturen phasenweise schneller reifen als andere. Dadurch können vorübergehend unregelmäßige Fußstellungen entstehen, die in vielen Fällen als entwicklungsbedingt einzustufen sind.

Persistieren diese Auffälligkeiten über das dritte Lebensjahr hin-

aus, empfiehlt sich zunächst eine orthopädische Abklärung. Dabei ist unter anderem der Frage auf den Grund zu gehen, ob angeborene Fehlstellungen – beispielsweise im Bereich der Hüfte – vorliegen, die Auswirkungen auf die Fußstellung haben. Grundsätzlich lassen sich Fußdeformitäten in angeborene sowie im Laufe des Wachstums erworbene Formen unterscheiden.

Zur Beschreibung der verschiedenen Fußfehlstellungen existiert eine Vielzahl teils komplexer Fachbegriffe, was die Einordnung für Betroffene und Eltern oftmals erschwert. Einige dieser Deformitäten können die Mobilität und Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Zu den häufigsten Veränderungen im Bereich der Fußwurzel und des Mittelfußes zählen der Knick-, Spreiz- und Senkfuß,

Einige Deformitäten beeinträchtigen die Mobilität und Lebensqualität.

wobei der Plattfuß die ausgeprägteste Form des Senkfußes darstellt. Eine Besonderheit stellt der kindliche Knick-Senkfuß oder kindliche Knick-Plattfuß (bzw. Pes planovalgus) dar.

Bei diagnostizierten Fehlstellungen wird zwischen unterschiedlichen Erscheinungsformen unterschieden. Eine vergleichsweise häufig auftretende – und vielfach vermeidbare – Fehlstellung ist der Spitzfuß. Deutlich seltener sind hingegen Klumpfuß, Hackenfuß, Hohlfuß sowie der Sichelfuß. Art und Ausmaß der Beschwerden richten sich nach der jeweiligen Deformität und bilden zugleich die Grundlage für die Wahl geeigneter therapeutischer Maßnahmen.

Besonderheit: Kindlicher Knick-Senkfuß/-Plattfuß

Der kindliche Knick-Senkfuß oder kindliche Knick-Plattfuß bezeichnet eine häufige, meist harmlose Fußfehl-

stellung bei Kindern, die durch anatomische Unterschiede des kindlichen Körpers im Vergleich zu Erwachsenen bedingt ist. In seinem Erscheinungsbild ähnelt ein kindliche Knick-Senkfuß dem Plattfuß des Erwachsenen.

Kindliche Knick-Senkfüße kommen bei den meisten Kindern vor. Sie entstehen aufgrund des noch nicht vollständig entwickelten Skeletts und der noch insuffizienten muskulären Verstrebung (Muskel, Kapsel Bänder) im Rahmen der normalen Entwicklung (daher auch physiologischer Knick-Senkfuß genannt). Häufig fällt die Fußverformung erst bei Gehbeginn auf, wobei der normale Gang jedoch normalerweise nicht beeinträchtigt ist. In der Regel bildet sich ein kindlicher Knick-Senkfuß ohne Behandlung von alleine zurück, wenn sich das Fußgewölbe mit der Reifung des Skeletts und des Körpers aufrichtet. Außerdem birgt ein leicht abgeflachtes Fußgewölbe im Erwachsenenalter keine Probleme oder Risiken. Nur ausgeprägte Formen, die den Fuß in der Bewegung einschränken, oder bleibende Knick-Senkfüße nach dem sechsten Lebensjahr sind krankhaft und erfordern eine Behandlung.

Therapie-Optionen des kindlichen Knick-Senkfußes

Damit ein kindlicher Knick-Senkfuß ohne Therapie wieder verschwindet oder gar nicht erst entsteht, ist vor allem eins wichtig: Die Kinder sollten viel barfuß laufen! Auch spielerische Fußgymnastik, wie Greifübungen mit den Zehen und Zehenspitzenstand, sind beim Knick-Senkfuß hilfreich. Erfordert ein kindlicher Knick-Senkfuß wegen Fußschmerzen oder zunehmender Fehlstellung tatsächlich eine Therapie, stehen hierbei zwei nicht-operative Maßnahmen an vorderster Stelle: orthopädische Einlagen für die Schuhe und krankengymnastische Übungen (bzw. Physiotherapie). Bei adipösen Kindern mit Knick-Senkfüßen sind eine Ernährungsberatung und eine Diät empfehlenswert.

Nur wenn sich ein kindlicher Knick-Senkfuß trotz jahrelanger konservativer Therapie nicht bessert und deutliche Beschwerden (d.h. Laufprobleme durch belastungsabhängige starke Schmerzen am Fuß) bereitet, ist ein chirurgischer Eingriff ratsam. Zur operativen Behandlung von Knick-Senkfüßen stehen zwei Operationsarten zur Auswahl:

- Weichteil-Operation: Sie soll den Zug der Muskeln verbessern, die das Fußgewölbe heben.
- Knöcherner Operation: Sie kommt bei schwerem Knick-Senkfuß in Verbindung mit Grunderkrankungen infrage, die das Nervensystem betreffen.

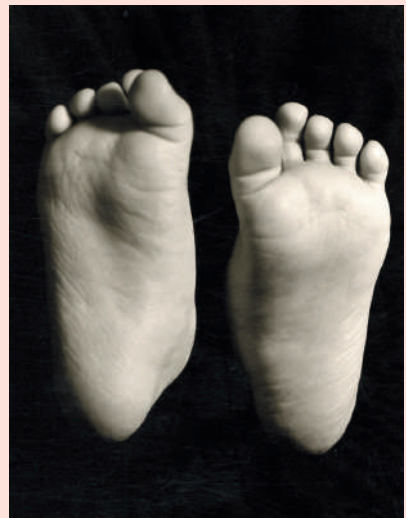
Empfehlungen für die häusliche Kinderfußpflege

Ganz gleich, ob Fehlstellungen vorliegen oder nicht: Kinderfüße müssen gepflegt werden. Das kann Eltern vor unterschiedliche Herausforderungen stellen. Bei den ganz Kleinen ist die tägliche Waschpflege nicht immer einfach. Werden Kinder mobil, sind ihre Füße vermehrt äußeren Einflüssen ausgesetzt und es treten neue Herausforderungen auf. So kann es schon schwierig sein, die Füße nach dem Waschen stets sorgfältig abzutrocknen, weil das Kind nicht lange stillhält. Dennoch ist sorgfältiges Abtrocknen – insbesondere in den Zehenzwischenräumen – unerlässlich.

Mit zunehmender Beweglichkeit wird auch die Nagelpflege anspruchsvoller.

Bei den ganz Kleinen ist die tägliche Waschpflege nicht immer einfach.

Da jedes Kind und jeder Nagel individuell sind, können keine einheitlichen Empfehlungen zur Vorgehensweise gegeben werden. Zeigt ein Kind deutliche Abwehr oder Unwohlsein beim Nagelschneiden, sollte je-



Babyfüße: In den ersten Lebensjahren auftretende unphysiologische Fußstellungen sind oft entwicklungsbedingt und vorübergehend

doch auf eine Schere verzichtet werden, um negative Erfahrungen zu vermeiden. Hinter dem abwehrenden Verhalten der Kinder stehen häufig Ängste, die für Erwachsene nicht immer nachvollziehbar sind. In solchen Fällen können spezielle Nagelfeilen in unterschiedlichen Formen eine sinnvolle Alternative darstellen. Sie ermöglichen eine sanfte Kürzung der Nägel und reduzieren das Verletzungsrisiko, wodurch die Pflegesituation meist entspannter verläuft, da kein schneidendes Instrument zum Einsatz kommt.

Mit etwas Übung fällt der Umgang mit elektrischen oder manuellen

Schleif- und Feilsystemen zunehmend leichter. Im Schulalter sind die meisten Kinder schließlich in der Lage, ruhig zu sitzen und die Nägel mit geeignetem Werkzeug schneiden zu lassen.

Vorschau

Der zweite Teil dieses Beitrags erscheint in der Ausgabe 4/2026 der Zeitschrift „Podologie“. Darin werden Maßnahmen zur Förderung der Fußmuskulatur beschrieben und für Eltern häufig sehr wertvolle Tipps zum Thema Schuhkauf gegeben.

Melanie Roithner

Die Anwendung von elektrischen/elektronischen Fußpflegegeräten

Fräser, Schleifer und Co.

Elektrische Fußpflegegeräte kamen erst relativ spät auf den Markt und haben die Arbeit am Kunden/Patienten extrem vereinfacht und erleichtert. Elektronisch gesteuerte Fußpflegegeräte haben weitere Verbesserungen gebracht. Trotzdem haben sie die Handinstrumente nicht völlig verdrängt, sondern sind vielmehr eine sinnvolle Ergänzung. **Dr. Norbert Scholz** gibt einen Überblick.

Diamantschleifer unterschiedlicher Formen und Größe

Diamantierte Schleifkörper setzen sich immer mehr durch. Mit ihnen kann man optimal Hornhaut und verdickte Nägel abtragen. Sie eignen sich sowohl für die Spray- als auch für die Absaugtechnik. Die gleichmäßige und dichte Diamantverteilung sichert einen vibrationsarmen Rundlauf. Sie haben eine hohe Schleifleistung, welche die anderer Schleifkörper übertrifft. Durch die exakt aus roststabilem Stahl gedrehten Schäfte besitzen sie eine hohe Rundlaufgenauigkeit, weshalb sie besonders für hochoberflächige Handstücke geeignet sind. Man sollte beim hochoberflächigen Schleifen mit diamantierten Schleifkörpern eine Schutzbrille tragen, da sich Diamantsplitter lösen und das Auge verletzen können. Durch die lange Lebensdauer der Diamantschleifkörper und ihre Korrosionsbeständigkeit sind sie eine wirtschaftliche Alternative zu den Kappen- und Keramikscheifern. Sie können problemlos desinfiziert und sterilisiert werden.

Bei Fräsern mit großem Durchmesser kann man in der Regel nicht mit Spray schleifen, weil das Spray auf die Rückfläche des Schleifers auftrifft und zurückgeschleudert wird. Damit steht es auf der beschliffenen Fläche nicht zur Verfügung. Bei Dia-

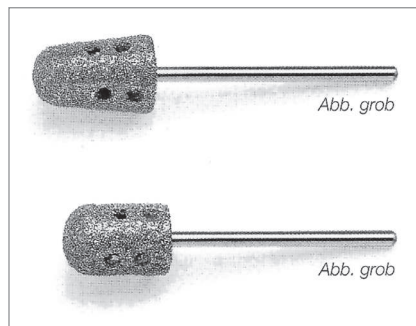
mantschleifen hat die Industrie dieses Problem durch Hohlmantelschleifkörper gelöst, deren Hülle mehrfach durchbrochen ist. Das Spray gelangt in den Hohlmantel und wird aufgrund der Fliehkraft durch die Öffnungen auf die Schleiffläche geschleudert.

Verschiedene Korundscheifler

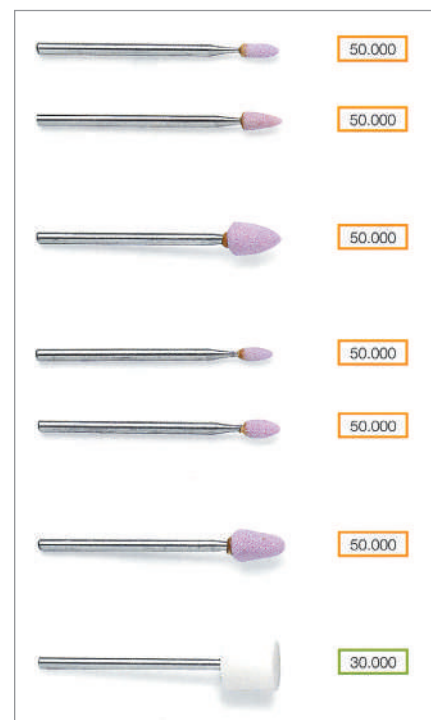
Hierbei handelt es sich um keramische Schleifkörper, die aus speziellem Edelmetall bestehen, der keramisch auf

einem roststabilen Schaft gebunden ist. Edelmetall besteht zu fast 98 Prozent aus Aluminiumoxid. Schleifer aus diesem Material verwendet man zum Abschleifen von Nägeln, Hornhaut und zum Glätten von Nägeln sowie zum Bearbeiten von Nagelprothesen. Korundfissurschleifer wendet man im Nagelfalz und bei Fissuren an. Schleifer geringer Größe kann man auch zum hochoberflächigen Beschleifen einsetzen. Im Gegensatz zu Stahlfräsern und Diamantschleifern dürfen keramische Schleif-

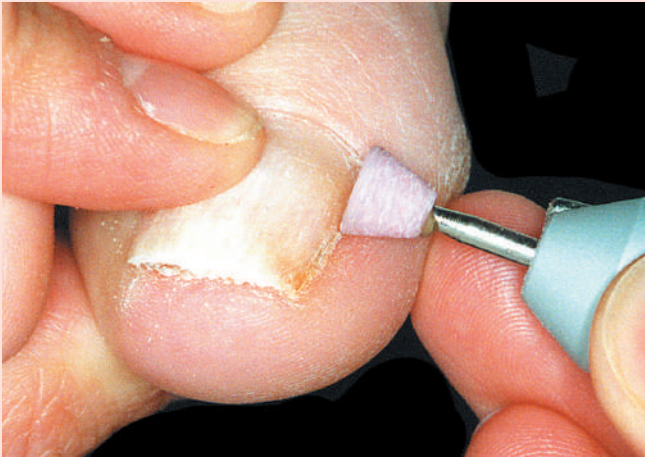
SERIE TEIL 3



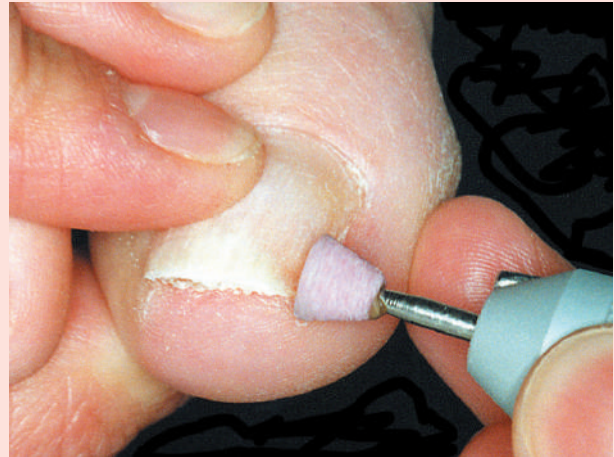
Gelochte Hohlmantelschleifer für die Verwendung von Sprays
Foto: Gerlach



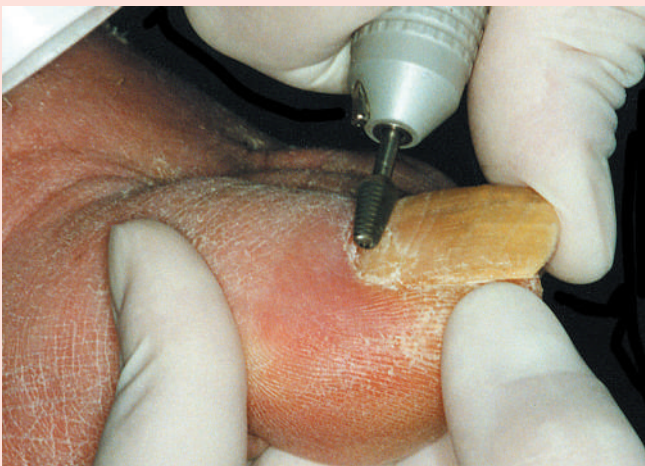
Korundscheifler unterschiedlicher Formen und Größen.
Foto: Gerlach



Korundkegelschleifer beim Beschleifen des medialen Nagelwalls und Nagelrands der rechten Großzehe. Man hält das Handstück mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger und stützt sich mit dem Ringfinger der gleichen Hand an der behandelten Großzehe ab. Die behandelte Zehe fixiert man mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand.



Man schleift vom proximalen (körpernahen) Nagelwall zum distalen (körperfernen) Nagelende und benutzt den medialen Rand der Großzehe als Leitschiene.



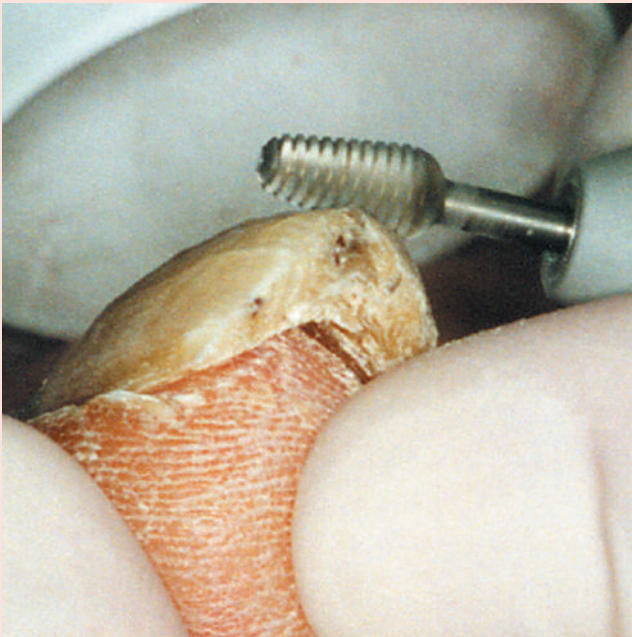
Hartmetallfräser beim Beschleifen einer verdickten Nagelplatte. Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand fixieren die linke Großzehe, während man den tannenbaumförmigen Hartmetallfräser auf der proximalen Nagelplatte quer zur Wachstumsrichtung aufsetzt und nach vorne zieht. Man stützt sich mit dem Daumen der Arbeitshand am freien Nagelrand ab. Es wird also von proximal nach distal gearbeitet.



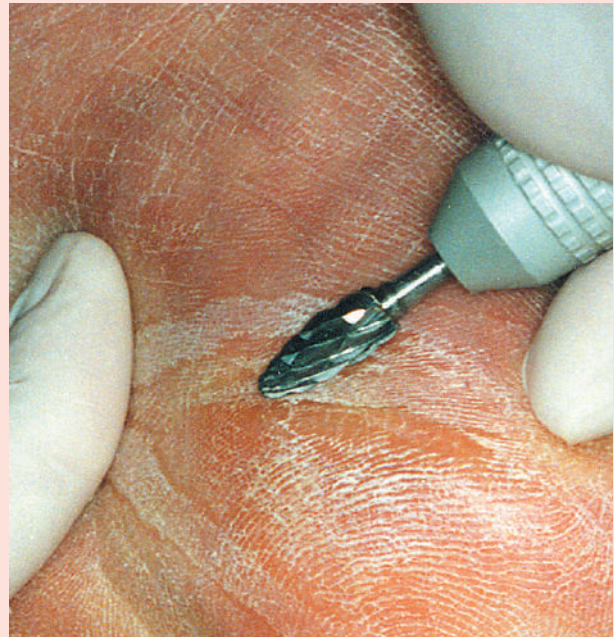
Gleicher Nagel. Der Fräser wurde bis zum freien Nagelrand durchgezogen und so Schicht für Schicht abgetragen.

Hartmetallfräser im Einsatz quer zur Wachstumsrichtung des Nagels.





Beschleifen des freien Nagelrands eines verdickten Nagels mit dem Hartmetallfräser.



Hartmetallfräser beim Abtragen von Hornhaut und Glätten eines Fissurenrands. Sie schleifen im Verlauf der Fissur.

körper nicht in alkalischen Bohrerbädern desinfiziert werden, weil sich die Fräserköpfe darin auflösen. Man reinigt diese Schleifkörper mit einer Messingdrahtbürste oder optimal im Ultraschallbad. In den folgenden Anleitungen sollen nur einige Formen im

Wann Schleifer entsorgt werden müssen

Gebrauch erläutert werden, da diese Schleifer in den gleichen Formen wie Diamantschleifer angeboten werden. In der Regel ist die Oberfläche dieser keramischen Schleifer relativ fein. Bei längerem Gebrauch brechen gelegentlich die Kanten dieser Schleifer aus, was zur Unwucht führt. Solche Schleifer müssen entsorgt werden, um Verletzungen des Kunden/Patienten oder Schäden am Handstück zu vermeiden. Abbildung 89 zeigt Korundschleifer unterschiedlicher Formen und Größe.

Hartmetallfräser vieler Formen und Größen

Sie sind rostsicher, computergenau geschliffen, sehr langlebig und zeichnen sich durch eine hohe Rundlaufgenauigkeit aus. Deshalb kann man mit Vorsatzstücken (rotierenden Instrumenten) aus diesem Material angenehm und vibrationsarm arbeiten.

Für die Pflege sollte Folgendes beachtet werden:

- Normale Stahlinstrumente immer getrennt von Edelstahlinstrumenten aufbereiten (zur Vermeidung von Flugrost).
- Verwendung von Desinfektionsmitteln mit Korrosionsschutz.
- Trocknen der feinen Verzahnungen der Edelstahlinstrumente vor der Sterilisation (wird am besten mit der Druckluft aus einem Kompressor erreicht, mit dem man die Feuchtigkeit wegbläst).
- Instrumente nach der Sterilisati-

on im Sterilisator abkühlen lassen.

- Aufbewahren der Edelstahlinstrumente bei gleichmäßiger Temperatur und geringer Luftfeuchtigkeit.
- Benutzung eines sterilisierbaren Rostschutzsprays, das die Instrumente während und nach der Sterilisation im Autoklav vor Rost schützt. ■



BUCHTIPP

Text und Bilder sind Auszüge aus dem „Handbuch der podologischen Behandlungsmethoden“ von „Lehrbuch und Bildatlas für die Podologie“, 139,90 Euro

Das Buch ist versandkostenfrei innerhalb Deutschlands zu bestellen unter

☐ www.fachmedien-direkt.de

Eine der schwersten Komplikationen des DFS

Charcotfuß erkennen und weitere Schäden verhindern

Die Charcot-Neuroarthropathie ist eine der schwersten Komplikationen des diabetischen Fußsyndroms. Sie ist glücklicherweise selten, aber tückisch. Denn der zerstörerische Prozess in Gelenken und Knochen bleibt oft lange unbemerkt. Podologen können dazu beitragen, schwere Folgeschäden zu verhindern.

Die bei vielen Diabetes-Patienten vorliegende Nervenschädigung kann zu einer massiven Störung des Knochenstoffwechsels führen. Dadurch werden die Knochen instabil und brüchig, Gelenke verlieren ihre Struktur. Ohne rechtzeitige Behandlung drohen Frakturen, schwere Fehlstellungen, Druckulzera, Infektionen – im Extremfall bis hin zur Lebensgefahr.

Verhängnisvolle Verkettung

Jean-Martin Charcot (1825 - 1893) war der Erste, der dieses komplexe Geschehen systematisch beschrieben hat. Der französische Neurologe, einer der bedeutendsten Ärzte seiner Zeit, erkannte die verhängnisvolle Verkettung von fehlender Schmerzemp-

Charcot warnte vor dem schleichen- den Prozess

findung und Überlastung, die mit der Zeit zu Mikrofrakturen und schließlich zur Destruktion der Fußarchitektur führen kann. Charcot warnte auch vor dem schleichenden Prozess, der lange im Verborgenen bleibt.

Dass Diabetes mellitus die häufigste Ursache für diesen zerstörerischen Prozess ist, wurde erst später klar. Entscheidend ist aber immer eine Neuropathie, nicht die Grunderkrankung selbst. Chronischer Alkohol-

missbrauch ist nach Diabetes die zweithäufigste Ursache einer schweren sensomotorischen Neuropathie. Die Nervenschädigungen können auch Folge von seltenen erblichen Erkrankungen sein, aber auch von ausgeprägtem Mangel an Vitamin B1 oder B12, Vergiftungen etwa durch starke Medikamente (Langzeitgabe!) oder Schwermetalle und anderen medizinischen Problemen herrühren.

Unübersehbare Warnzeichen

Ein plötzlich geschwollener, geröteter und überwärmter Fuß ist immer ein Alarmzeichen. Diese Symptome sind zwar vor allem typisch für eine Infektion, müssen aber in jedem Fall hinterfragt werden. Beim Charcotfuß entsteht die Schwellung durch ein ausgeprägtes Knochen- und Weichteilödem. Aufgrund der neuropathiebedingten Sensibilitätsstörung bleibt der Fuß oft schmerzarm oder völlig schmerzfrei – ein Grund, warum Betroffene die Gefahr unterschätzen. Meist ist nur ein Fuß betroffen.

Sehr häufig zu spät erkannt

Ein Charcot-Fuß wird sehr häufig zu spät erkannt. Die Diagnose erfolgt im Durchschnitt mehrere Monate verzögert. 50 Prozent der Fälle werden initial falsch oder gar nicht als Charcot erkannt. Das besagt jedenfalls eine Übersichtsarbeit in einem ame-

rikanischen Fachmagazin („Delayed Diagnosis of Charcot Foot: A Systematic Review“*).

Eine Neuro-Osteoarthropathie tritt vor allem bei bestehender senso-

Polyneuropathie: Diabetiker sind gefährdet

motorischer Polyneuropathie auf, die sich bei Menschen mit Diabetes in aller Regel erst nach vielen Krankheitsjahren entwickelt. Nicht alle Menschen mit Diabetes entwickeln eine Neuropathie. Aber das Risiko ist hoch: Bis zu 50 % aller Menschen mit Typ-1 oder Typ-2-Diabetes entwickeln im Verlauf ihres Lebens eine diabetische periphere Neuropathie. Das Risiko steigt mit Krankheitsdauer und ist abhängig von Blutzuckerkontrolle und Begleiterkrankungen.

Zerstörerischer Kreislauf

Der Charcotfuß gilt als Endstadium eines massiven Überlastungsschadens. Häufig stehen kleine, unbemerkte Ermüdungsbrüche am Anfang. Durch die neuropathiebedingte Schmerzarmut bzw. die fehlenden Schutzreaktion wird der Fuß weiter belastet – der zerstörerische Kreislauf beginnt.

Am häufigsten sind die Gelenke zwischen Fußwurzel und Mittelfuß-



Chronischer Charcot-Fuß einer 80-jährigen Patientin, die eine Entlastung und Krankenhausbehandlung abgelehnt hat. Einen solchen Befund sollte ein Fußpfleger unter keinen Umständen ohne ärztliche Betreuung behandeln, er sollte stationär behandelt werden.

knochen betroffen (zirka 60 Prozent), gefolgt von den Zehen-Grundgelenken (etwa 20 Prozent) und dem Sprunggelenk (zirka 10 Prozent). Der Prozess beginnt meist in den Gelenken und erfasst dann die Knochen.

Überlastung ohne Warnsignale

Schmerzende, brennende, dicke Füße nach einem langen Tag auf den Beinen kennt jede und jeder. Ein warmes Fußbad, eine Massage, das Hochlagern der Beine und eine ausreichende Erholungsphase schaffen dann den wohltuenden Ausgleich. Was aber geschieht mit einem Fuß, der aufgrund einer Nervenschädigung nicht auf seine Überlastung aufmerksam machen kann?

Die gestörte autonome nervliche Regulation führt unter anderem zum Verlust der Vasokonstriktion, also dem Zusammenziehen der Blutgefäße. Man spricht von neurogener Entzündung, bei der ohne Infektion oder Gewebeschädigung sowohl gefäß-erweiternde Stoffe freigesetzt werden

Wenn mehr Blut in den Fuß strömt

als auch solche, die die Gefäßwände durchlässiger machen.

Weil sich die Gefäße nicht mehr angemessen zusammenziehen, sondern dauerhaft weitgestellt bleiben (Vasodilatation), strömt mehr Blut in den Fuß, was Wärme, Rötung und Schwellung erklärt. Die erhöhte Durchblutung beschleunigt wiederum den Knochenstoffwechsel.

Der Fuß wird „heiß“

Bei einer sensorischen Neuropathie kommt es zu einer Dysregulation der sogenannten C-Fasern. Diese dünnen Nervenfasern setzen in der Folge ebenfalls zusätzliche vasodilatierende und proinflammatorische Substanzen frei. Dadurch steigt die lokale

Durchblutung weiter an, sodass der betroffene Fuß regelrecht „heiß“ wird. Liegen bereits unbemerkte Mikrotraumen vor, trotz derer die Patienten weiterhin auftreten und laufen, weil Schmerz- und Schutzsensibilität fehlen, kommt es zur Aktivierung von Fresszellen (Makrophagen) und Osteoklasten, zuständig für den Abbau (Resorption) von Knochengewebe. Die aufbauenden Knochenzellen, die Osteoblasten, kommen quasi nicht mehr hinterher.

Der erhöhte Knochenstoffwechsel hat einen erhöhten Blutbedarf. Die verstärkte Durchblutung ist also Teil

Ein sich selbst verstärkender Kreislauf

eines sich selbst verstärkenden Kreislaufs. Das ist vergleichbar mit der Hyperperfusion bei Frakturheilung – nur in diesem Fall „in die falsche Richtung“.

Hinzu kommt eine Gelenkinstabilität durch Schwächung der Bänder und eine Kapsellockerung. Die Folge sind subluzierte Gelenke, was bedeutet, dass sich die Gelenkflächen noch berühren, aber verschoben sind. Die betroffenen Patienten spüren deutlich die Instabilität in der Fußarchitektur, jedoch wenig bis keine Schmerzen. Manche Betroffene berichten über diffuse Schmerzen oder ein „Knacken“ im Fuß, viele jedoch spüren kaum etwas. Gerade Schmerzarmut trotz massiver Entzündungszeichen ist ein klassisches Warnsignal.

Ruhigstellung möglichst ab sofort

Die wichtigste Maßnahme im akuten Stadium ist sofortige Entlastung. Unter konsequenter Ruhigstellung kann sich der Knochenstoffwechsel innerhalb von zwei bis drei Monaten deutlich beruhigen. Die vollständige Stabilisierung dauert meist sechs bis



Charcot-Fuß: Die Knochenarchitektur ist so zusammengesintert, dass der Betroffene im Extremfall auf seinem Innenknöchel läuft.

VON ENTZÜNDET BIS AUSGEBRANNT

Die drei Phasen einer Neuro-Osteoarthropathie

1. Entzündungsphase (akuter Charcotfuß, drei bis fünf Monate)

- Schwellung, Rötung, Überwärmung
- eventuell Schmerzen bei Restempfinden
- Früherkennung und sofortige Entlastung können eine Ausheilung ohne Fehlstellung ermöglichen

2. Aufbauphase

- Rückgang der Entzündungszeichen
- zunehmende Stabilität des Knochens
- vorsichtiger Belastungsaufbau möglich
- Fehlstellungen können orthopädienschuhtechnisch ausgeglichen werden

3. „Ausgebrannter“ Charcotfuß

- Knochen weitgehend stabil
- Fehlstellungen bleiben bestehen (sichtbar durch vermehrte Schwielenbildung)

Da jede Person mit diabetischer Neuropathie einen Charcotfuß entwickeln kann, sollte regelmäßig eine neurologische Untersuchung erfolgen – zum Beispiel mit Semmes-Weinstein-Monofilament oder Temperaturtestung. Diese Untersuchung umfasst typischerweise: Monofilament, Stimmgabel (128 Hz), Temperatur- oder Spitz-/Stumpf-Test.

*The Journal of Foot & Ankle Surgery, September-October, 2022

zwölf Monate. Wird der Fuß allerdings weiter belastet, kann es zum vollständigen Zusammenbruch der Fußarchitektur kommen.

In der frühen Phase sowie bei stabilen Verläufen ohne schwere Deformität stehen totale Druckentlastung und Ruhigstellung für vier bis acht Wochen, häufig länger, auf dem Plan. Methoden der Wahl sind:

- Vollkontaktgips (Total-Contact-Cast, TCC): Das ist der Goldstandard.
- Abnehmbare Orthesen, zum Beispiel Aircast Walker

Druckentlastung und Ruhigstellung reduzieren die Stoffwechselaktivität im Knochen und ermöglichen dennoch eingeschränkte Mobilität. Für Menschen mit starkem Übergewicht oder Mobilitätseinschränkungen kann ein Rollstuhl vorübergehend notwendig sein. Nach Abklingen der akuten Phase werden orthopädisches Maßschuhwerk, Weichbettungseinlagen und ggf. Orthesen nötig.

Wenn eine Wiederherstellung des Fußgewölbes konservativ nicht möglich ist oder schwere Fehlstellungen bestehen, können ausnahmsweise auch operative Verfahren sorgfältig

Operationen sorgfältig abwägen

abgewogen werden. Sie sind erst im „ausgebrannten“ Stadium sinnvoll. Zur Korrektur der Knochenstellung können Teilversteifungen oder Fixation mit Platten, Schrauben oder Ringfixateur eingesetzt werden. Voraussetzung sind eine ausreichende Durchblutung und die Bereitschaft zur langfristigen Mitarbeit.

Podologische Kontrolle ist extrem wichtig

Jede strukturelle Veränderung bei neuropathischen Füßen ist potenziell hochrelevant. Podologinnen und Podologen sind häufig die ersten, die sub-

tile Frühzeichen wahrnehmen – oft noch bevor die Patientinnen und Patienten selbst Veränderungen bemerken. Eine frühzeitige Weiterleitung an diabetologische Praxen und Fußambulanz kann entscheidend sein, um irreversible Schäden zu verhindern.

Systematische Beobachtung ist wichtig

Podologische Praxen sind häufig der Ort, an dem der Charcotfuß erstmals auffällt. Besonders wichtig ist die systematische Beobachtung.

Dazu gehören Schlüsselbefunde wie

- einseitige Schwellung (Patienten sagen: „Ich habe nichts bemerkt, der Fuß ist plötzlich dick“)
- Rötung, die auch nach Hochlagerung bestehen bleibt
- glänzende, gespannte Haut
- Schmerzarmut trotz Entzündungszeichen
- eventuell Anzeichen von Fehlstellungen (etwa Absenkung des medialen Längsgewölbes)
- Temperaturdifferenz zwischen den Füßen von mehr als 2 °C
- Rötung über betroffenen Gelenken
- Wärmegefühl trotz fehlender subjektiver Beschwerden
- weiche, teigige Konsistenz (Ödem)
- Patienten berichten, sie seien „wacklig auf den Füßen“
- „Knirschen“ oder „Reiben“ (Krepitation) können auftreten oder werden berichtet
- veränderter Gang (Schonhinken, Abrollvermeidung)
- ungewöhnliche Schuhabdrücke oder Einlagenabnutzung
- neu auftretende Druckstellen
- von Schmerzen wird eher selten berichtet.

Zwar stellen Podologinnen und Podologen keine Diagnose, aber sie können ihren Patienten einen dringend nötigen Arztbesuch verständlich machen. Bei unklarer Schwellung, Überwärmung oder Rötung sollte demnach immer eine sofortige ärztliche Abklärung empfohlen werden. Wichtig ist die Dokumentation aller Befunde

(Fotos, Temperaturmessung, Umfangmessung).

Die klinische Beruhigung dauert typischerweise neun bis 18 Monate nach Beginn der akuten Phase, kann aber individuell variieren. Erst wenn der Charcotfuß stabil ist, rückt die podologische Betreuung wieder ins Zentrum.

„Ausgebranntes Stadium“

Warum spricht man zu diesem Zeitpunkt vom „ausgebrannten Stadium“? Weil der krankhafte Prozess wie ein Feuer erloschen ist. Dieses Stadium ist dann erreicht, wenn der akute, destruktive Prozess des Charcot-Fußes zur Ruhe gekommen ist, wenn also keine aktive Entzündung, keine verstärkte

Fuß bleibt ein Hochrisiko mit Ulkus-Gefahr

Durchblutung, kein Fortschreiten der Knochenzerstörung und keine Temperaturdifferenz zwischen den Füßen mehr vorliegt. Der Fuß ist dann strukturell stabil, wenn auch oft deformiert.

Nun ist keine Immobilisation mehr nötig. Die betroffenen Patienten werden mit Orthesen bzw. Schuhen zur Stabilisierung und Druckumverteilung versorgt. Der Fuß bleibt ein Hochrisikofuß mit teilweise massiven Fehlstellungen, prominenten Knorpelvorsprüngen, veränderter Druckverteilung, rezidivierender Schwielenbildung sowie Ulkus-Gefahr an atypischen Stellen. Die sorgsame Druckstellenkontrolle, schonende, regelmäßige Hornhautreduktion, engmaschige Kontrolle von Hautveränderungen, Beobachtung von Schuh- und Einlagenverschleiß, das frühzeitige Erkennen neuer Entzündungszeichen und immer ein besonderes Augenmerk auf die gefährdeten Areale sind jetzt die regelmäßigen Aufgaben.

■
Dorothea Kammerer



SERIE
TEIL 2

Ein Plädoyer für das Barfußlaufen

Gesund auf freiem Fuß

Fußdeformationen wie Knick-, Senk-, Spreizfüße entstehen meist durch das Tragen von falschem Schuhwerk im Alltag – rund 70 Prozent der Deutschen haben beispielsweise einen Knickfuß. Denn anders als unsere Vorfahren gehen wir nur noch sehr selten barfuß. Genau das aber bemängeln Fußexperten. Lesen Sie im zweiten Teil unseres Artikels, wozu (Sport-)Mediziner raten.

Ärzte, Physiotherapeuten und vor allem Orthopäden empfehlen das Barfußgehen zunehmend als Bestandteil einer gesunden Lebensweise. Barfußgehen liegt im Trend, doch die Idee ist keineswegs neu. So war schon der Lebensreformer Sebastian Kneipp ein großer Verfechter des Gehens mit blanken Füßen, das er für ein unverzichtbares Element der Gesundheitsvorsorge hielt. Barfußgehen, so argumentierte der schwäbische Pfarrer, fördere die Durchblutung und stärke den Kreislauf, es Sorge für eine vermehrte Freisetzung von Körperwärme und härte gegen Erkältungen ab. Zur Kneipptherapie gehören daher bis heute das Barfußgehen auf nassem Boden,

das Wassertreten und das Tautreten, also das Auf-der-Stelle-Treten mit nackten Füßen auf Wiesen oder im Schnee. Heute loben Orthopäden als Barfuß-Pluspunkt vor allem den Trainingseffekt für die Fußmuskulatur. Denn ohne schützende Schuhsohlen müssen sich unsere Füße permanent der Beschaffenheit und den Unebenheiten des Bodens anpassen, ein exzellentes Training für die Fußmuskulatur, die schließlich das Quer- und Längsge-

Verkümmerte Fußmuskulatur führt zu Fehlstellungen

wölbe an der Fußunterseite tragen muss. Einleuchtend daher, dass ein Verkümmern der Fußmuskulatur zum Absenken des Fußgewölbes und zu Fehlstellungen wie Platt- oder Senkfüßen führen muss.

Früh mit dem Barfußlaufen beginnen

Um solchen Schäden vorzubeugen, sollten gerade Kinder so viel wie möglich barfuß gehen, um eine kräftige Fußmuskulatur zu entwickeln und lebenslang eine korrekte Zehenstellung zu behalten. Besonders, wenn in der Familie gehäuft Fehlstellungen auftreten, empfiehlt es sich, dass schon Kinder und Jugendliche ihre

Fußmuskulatur durch regelmäßiges Barfußlaufen kräftigen. „Der Kinderfuß ist noch sehr elastisch und formbar“, erklärt der Orthopäde Dr. Thomas Pauly, „allerdings ist die Haut auch noch anfälliger für Verletzungen. Vorsicht ist deshalb geboten!“ Die Analyse der Laufbewegung von Kindern auf dem Laufband zeigt deutlich die zusätzlichen Bewegungsmöglichkeiten des Fußes, wenn die Ruhigstellung im Schuh entfällt. Zwei Unterschiede sind wesentlich:

- Barfuß verlagert sich das Gewicht auf den Vorfuß, der die Stöße der Laufbewegung perfekt abfedert. Mit Schuhen landet man dagegen hart mit der Ferse, wobei sich die Stöße bis zum Oberkörper fortplanzen.
- Die Zehen bewegen sich beim Barfußgehen viel mehr als in Schuhen. Sie greifen den Boden und drücken danach sehr präzise ab, so dass der nächste Schritt mit einer weichen Landung beginnen kann.

Schutz vor Hallux Valgus

Barfußlaufen in der Kindheit wirkt deshalb auch der späteren Entwicklung eines Hallux Valgus entgegen, jener verbreiteten Fehlstellung, bei der sich die Großzehe im Grundgelenk immer mehr nach außen krümmt – primär ein Frauenleiden, das auf ungesunde Schuhe zurückgeht. Der umgangssprachlich auch als „Frostballen“ bezeichnete Schiefstand der Großzehe entsteht, wenn die zu den Zehen führenden Sehnen nicht mehr zentral über das Gelenk, sondern mehr lateral verlaufen. Die Zehen werden so in eine schiefe Position gezogen.

Folge sind schmerzhafte Entzündungen aufgrund des Drucks der Schuhe, oft kommt es zusätzlich auch noch zum Hallux rigidus, dem Verschleiß des Großzehengelenks. Neben erblicher Veranlagung ist vor allem

ein Spreizfuß Ursache des Hallux Valgus: Durch das Einsinken des vorderen Quergewölbes verbreitert sich der Ballenbereich und die Winkelstellung der Großzehe verändert sich. Ursache des

Sohlenform unserer Schuhe entspricht nicht der Natur

Spreizfußes freilich und damit auch des Hallux Valgus ist unser Schuhwerk: Es presst die Zehen meist dicht aneinander, was deren von Natur aus leichte Spreizung missachtet – dieser negative Effekt kann übrigens schon durch regelmäßiges Tragen enger Strümpfe und Strumpfhosen entstehen. Auch die Brandsohlenform unserer Schuhe entspricht nicht der natürlichen Silhouette der Fußsohle. Diese Sohlenform drängt ebenfalls die Zehen

aus ihrer natürlichen Stellung und verformt sie. Vor allem modische Damenschuhe begünstigen die Entwicklung eines Hallux Valgus, Negativfaktoren sind hohe Absätze, die den Druck auf den Vorfuß verstärken sowie enge, spitze Schuhformen, die den Zehen keinerlei Freiraum lassen und sie zusammenquetschen.

Last but not least führen auch zu kurze Schuhe zu Fußdeformationen. Besonders Kinderschuhe, so klagen Orthopäden, seien oft schon kurz nach dem Kauf zu klein – ein weiterer Grund, Kindern möglichst oft das Barfußgehen zu ermöglichen! Wissenschaftliche Studien haben zudem gezeigt, dass ein Sensoriktraining für die Fußsohlen bei Grundschulkindern zu einer massiven Verbesserung der Gesamtkörperkoordination führt. Dies gilt übrigens auch für ältere Menschen, deren Sturzrisiko durch die Schulung der Sensomotorik deutlich

WER NICHT BARFUSS LAUFEN SOLLTE

Die Risiken von „unten ohne“

Barfußläufer sollten die Risiken nicht unterschätzen. Schmutz, insbesondere auf der Straße, bringt bei Verletzungen ein erhöhtes Infektionsrisiko mit sich. Wichtig ist es daher, stets auf den aktuellen Stand der Tetanus-Impfung zu achten, ehe man sich mit nackten Füßen vor die Tür wagt.

Für welche Menschen besteht ein hohes Risiko?

Neben Personen mit gravierenden Fußfehlstellungen ist Barfußlaufen nicht geeignet bei

- Diabetes mellitus
- Gefäßerkrankungen
- Polyneuropathie
- Durchblutungsstörungen

Aufgrund von Empfindungsstörungen in der Fußsohle nehmen Menschen, die unter diesen Erkrankungen leiden, kleine Verletzungen oft nicht wahr. Hinzu kommen besonders bei Diabetikern Wundheilungsstörungen. Es besteht deshalb die große Gefahr, dass kleine Verletzungen, die nicht bemerkt werden, sich infizieren und dann schlecht verheilen und zu chronischen Wunden führen, was im Extremfall zum Verlust des Fußes führen kann.

- Insektengiftallergie
- Verletzungen an den Füßen

Betroffene sollten beim Barfußlaufen extrem vorsichtig sein und sich gut überlegen, ob sie das Risiko eingehen möchten, auf schützende Schuhe zu verzichten.



sinkt. Da auch die Sehnenplatte der Fußsohle trainiert und die Achillessehne unterstützt werden, entlastet das Gehen mit nackten Füßen die Wirbelsäule und verringert die Gefahr von Rückenproblemen.

Unten ohne liegt im Trend

„Vorausgesetzt, dass man das Barfußgehen und -laufen sorgfältig und langsam beginnt, ist ein gut gekräftigter Fuß die beste Versicherung gegen Fehlstellungen, Fersensporen, Entzündungen der Achillessehne und sogar Hühneraugen!“ Dies sagt der Sportmediziner Dr. Matthias Marquardt. Orthopäden halten eine Barfußzeit von zehn bis maximal 30 Prozent des Tages für gesund und empfehlen, am besten zu Hause oder im

Barfußpfade liegen zunehmend im Trend

eigenen Garten auf Schuhe zu verzichten, da hier das Barfußlaufen problemlos und risikoarm ist. Als „Trainingsgelände“ stehen außerdem Barfußparks oder Barfußwanderwege zur Verfügung, die für Spaziergänge ohne Schuhe angelegt sind.

Sogar Kurbetriebe und Rehakliniken mit orthopädischem oder psychosomatischem Schwerpunkt folgen dem Trend und richten zunehmend Barfußpfade ein. Ärzte und Physiotherapeuten gehen davon aus, dass Barfußgehen, oft kombiniert mit Fußgymnastik, auf unterschiedlichen Untergründen die Therapie körperlicher und psychisch bedingter Beschwerden des Bewegungsapparats unterstützen kann. Barfußspaziergänge in Kombination mit Kneippanwendungen kommen auch bei der Behandlung von Venenleiden wie Krampfadern zum Einsatz. Außerdem regt Barfußlaufen die Fußreflexzonen und



Röntgenaufnahme eines Fußes mit seinen 28 Knochen und 33 Gelenken

EIN MEISTERWERK DER EVOLUTION

Der Fuß

Der Fuß ist ein komplexes Konstrukt, bestehend aus 28 Knochen, 33 Gelenken, zahlreichen Muskeln und Bändern sowie 72.000 Nervenendungen. Er hat eine elastische Struktur, die sich vielfältig verformen lässt. Dabei bewegen sich alle Teile gemeinsam in einem System.

Nur ein Teil des Fußes hat Bodenkontakt, unterstützt von einigen Fußknochen. Andere Teile werden von der Muskulatur in einer Bogenform gehalten. Am auffälligsten sind hier das Längs- und das Quergewölbe: Das Längsgewölbe liegt auf der Fußinnenseite, etwa auf halber Strecke zwischen Großzehe und Ferse. Das Quergewölbe befindet sich vorn unter dem Ballen. Man spürt es mit der Hand, wenn man unter dem Ballen quer über die Fußsohle streicht.

Natürliche Dämpfung

Die Gewölbe an der Fußsohle müssen sich bewegen können und sollten daher weder durch eine stark ausgeprägte Unterstützung in Position gehalten werden noch durch zu stabile Laufschuhe. Beim Laufen ändert der Fuß seine Struktur: Er ist angespannt (Supination) oder entspannt (Pronation). Beim Abrollen ist die Struktur locker und wirkt als natürlicher Dämpfungsmechanismus. Zum Abdrücken vom Boden spannt sich die Muskulatur an, die Fußstruktur verfestigt sich.

somit den gesamten Organismus und die inneren Organe an.

Barfußlaufen – eine Wohltat für den Rücken

Beim Laufen in Schuhen kommen nur wenige Sinnesreize im Cortex an. Folge ist eine vergleichsweise grobschlächtere Motorik, aufgrund derer man sich schnell ein unkontrolliertes, heftiges Auftreten mit der Ferse angewöhnt. Für die freie Beweglichkeit der Wirbelsäule können so nicht die richtigen Steuerimpulse erzeugt werden, so dass es leicht zu schmerzhaften Blockaden der Wirbelgelenke kommt.

Dann ist der Rücken mit dem aufrechten Gang überfordert und macht sich bald schmerzhaft bemerkbar. Rückenbeschwerden kann Barfußgehen auf abwechslungsreichem Untergrund auf einfache Weise entgegenwirken:

→ Die Bandscheiben profitieren, weil beim Barfußgehen der natürliche Bewegungsablauf aktiviert wird und die Fußmuskulatur als Stoßdämpfer wirkt. Füße und Wirbelsäule stimmen sich automatisch aufeinander ab – ein perfektes Feintuning unserer Bewegungsabläufe. Beim Barfußgehen tritt man behutsam auf, dämpft alle

Stöße und gleicht alle Unebenheiten automatisch aus. Der Gang wird erschütterungsfrei und erspart den Bandscheiben das zermürbende Klack-Klack der Absätze. Die Wirbelsäule gewinnt an Beweglichkeit, so dass die Bandscheiben ihre elastischen Eigenschaften nicht verlieren.

- Schmerzhaft blockierte Wirbelgelenke können sich beim Barfußgehen lösen, weil der frei bewegliche Fuß exakte Steuersignale an die Haltemuskulatur der Wirbelsäule senden kann. Diese Muskeln unterliegen nicht dem bewussten Willen und neigen bei Bewegungsmangel und Stress zu Überspannung. Beim Barfußgehen sind Fuß und Rücken eine funktionale Einheit mit starken Selbstregulierungskräften.
- Der Verschleiß der Gelenke von Knöcheln, Knien und Hüfte wird verringert, da die fein abgestimmten Bewegungen beim Barfußgehen unverkrampft und stoßfrei ablaufen – was nebenbei auch elegant aussieht.

Einige Experten beurteilen den Nutzen des Barfußgehens für die Wirbelsäule allerdings eher skeptisch. So hält etwa Dr. Daniel Frank, Chefarzt für Orthopädie und Unfallmedizin am Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf, den positiven Effekt auf die Wirbelsäule für begrenzt.

Beim Barfußlaufen ist Vorsicht geboten

Bei allem Lob des Barfußlaufens stellt sich zwangsläufig die Frage: Wenn Letzteres so wunderbar ist, warum hat der Mensch dann Schuhe erfunden? Der britische Sportwissenschaftler, Trainer und Barfußexperte Lee Saxby erklärt dies damit, dass „der menschliche Fuß zwar ein Wunder der evolutionären Entwicklung sei, jedoch einen „Designerfehler“ habe,

Barfußlaufen – ja, wenn die Füße gesund sind!

nämlich den, vor den Gefahren der Umwelt nicht geschützt zu sein. Diese „Schutzlosigkeit“ des Fußes beim Barfußgehen, verbunden mit einem beträchtlichen Verletzungsrisiko, seien die Schattenseiten des eigentlich so gesunden schuhlosen Gehens.

Wer also eignet sich für das Barfußlaufen? Vor allem Kinder und Jugendliche, bei denen dadurch die gesunde Entwicklung der Füße gefördert wird. Grundsätzlich ist Barfußlaufen immer zu befürworten, wenn die Füße gesund sind. Nicht oder nur bedingt eignet sich das Barfußlaufen deshalb für Personen, für die Verletzungen eine besondere Gefahr darstellen sowie Menschen mit gravierenden Fußfehl-

stellungen etwa bei Arthrosen (siehe Kasten). Ob das Gehen mit nackten Füßen eher Fitness oder eher Folter ist, hängt demnach von der Person und dem richtigen Training ab. Ärzte warnen „Anfänger“ vor Überanstrengung auf harten Böden, besonders bei vorgeschädigten Füßen.

Beschränkter Nutzen bei Fußfehlstellungen

Gerade bei Verletzungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates kann Barfußlaufen zu Überlastungsschäden führen! Dann dürfen barfußige Aktivitäten nur mit ärztlicher Erlaubnis oder unter Betreuung eines Physiotherapeuten stattfinden. Bei bereits bestehenden Fußfehlstellungen hilft Barfußlaufen bestenfalls dann, wenn die Fehlstellung eine Folge unterentwickelter Muskulatur ist. Liegen der Deformation des Fußes



Als risikoarm gilt das Barfußlaufen den eigenen vier Wänden

falsch gewachsene oder verformte Knochen zugrunde, nützt Barfußlaufen nur sehr bedingt und kann bestenfalls dazu beitragen, die Symptome zu lindern und den Fuß unempfindlicher für Schmerzen zu machen.

Orthopäden unterscheiden grob, dass Barfußgehen bei Verformungen im Bereich der Vorfüße eher hilfreich ist, im Bereich des Rückfußes dagegen nicht. In jedem Fall sollten Barfuß-Läufer genau auf den Untergrund achten. Dornen, Insekten, Metallteile

Barfuß-Läufer sollten auf den Untergrund achten

oder ähnliches können leicht zur Gefahrenquelle werden. Verletzungen sind schmerzhaft und begünstigen Infektionen. Auch die Temperatur spielt eine Rolle. Ausgekühlte Böden können rasch zu kalten Füßen führen, zu heißer Sand brennt auf der Haut.

Ist Barfußgehen nicht möglich, kann man trotzdem gesund gehen. Hier helfen Schuhe mit beweglichen Sohlen und möglichst viel Freiraum für die Zehen – etwa flache Sandalen oder Mokassins. Auch Schuhe mit besonders dünnen Sohlen, die das Barfußlaufen simulieren, sind eine gute Alternative für Anfänger. Schlappen wie die beliebten Flipflops, die man krampfhaft mit den Zehen festhalten muss, sind allerdings eher schädlich, da mit ihnen der natürliche Bewegungsablauf gestört ist. Noch mehr gilt dies für hochhackige Schuhe. Diese verbiegen nicht nur die Zehen und nehmen damit dem Fuß seine Balance, sondern erzeugen auch das Signal, es gehe permanent steil bergab. Nach vorne fallende Schultern sind die natürliche Haltung beim Abwärtssteigen – ein nicht gerade elegant wirkender Effekt. ■

Christine Preiherr



BARFUSSLAUF ALS TRAININGSERGÄNZUNG

Was Sport-Experten empfehlen

Laufsportler und Sportmediziner empfehlen Barfußlaufen als Trainingsergänzung für den Laufsport, da es die Arbeit des ganzen Beines einschließlich der Hüften erfordert, das Becken nach vorne bringt, alle Muskeln und Gelenke trainiert und eine tiefe Atmung fördert. Der Ballengang unterstütze einen aktiven Laufstil und sei risikoärmer als das Laufen in Schuhen, so argumentieren Sportler und Mediziner. Eine Studie der US Army Baylor University zeigte, dass sich Läufer mit festem Schuhwerk dreimal häufiger verletzen als jene, die barfuß oder mit Minimalschuhen laufen.

Auch eine Studie der University of Virginia untersuchte, ob Barfußlaufen gelenkfreundlicher ist. 68 Sportler wurden aufs Laufband geschickt – die Hälfte in Schuhen, die andere Hälfte barfuß. Mittels einer Hochgeschwindigkeitskamera wurden die Läufer gefilmt, anschließend wurde die Belastung der Gelenke errechnet. Das Ergebnis: Bei den beschuhten Läufern war die Belastung viel höher, am Hüftgelenk mehr als doppelt so hoch, an Knie und Fußgelenk um 36 und 38 Prozent.

Ursache war der erhöhte Absatz der Schuhe sowie das Stützmaterial unter dem Fußgewölbe. Dass Joggen ohne Schuhe die Gelenke schont, zeigt auch eine Studie der Universität Harvard. Die Forscher betonen, dass beim Joggen mit Schuhen zuerst die Ferse den Boden berührt, wodurch sich die Belastung der Knie und anderer Gelenke um bis zum dreifachen Körpergewicht erhöht. Barfuß hingegen trifft man zuerst mit dem Ballen oder Mittelfuß auf, dadurch wird der Aufprall abgefedert.

Gerne wird der äthiopische Marathonläufer Abebe Bikila genannt, der bei den olympischen Spielen 1960 in Rom barfuß in Weltrekordzeit lief und die Goldmedaille gewann.

Hinterlässt Spuren

Das Podologie-Abo

SO ABONNIEREN SIE:

Entweder den Bestellschein an (0 61 23) 92 38-2 44 faxen
oder per Post an Leserservice Verlag Neuer Merkur, 65341 Eltville.

Oder telefonisch (0 61 23) 92 38-2 30

Oder auf podologie.de

Oder per E-Mail an verlagneuermerkur@vuservice.de



Ja, ich möchte die **Podologie** für 135,- Euro abonnieren. (10 Ausgaben pro Jahr)

Name/Vorname

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon/Fax

Datum/Unterschrift

Straße/Hausnummer

Im Preis sind die Versandkosten für Deutschland, Österreich und Schweiz enthalten. Bei Versand ins übrige Ausland werden die Porto-Mehrkosten berechnet. **Widerrufsrecht:** Diese Bestellung kann ich innerhalb der folgenden zwei Wochen schriftlich ohne Begründung beim Leserservice Verlag Neuer Merkur, 65341 Eltville, widerrufen.

KALTPLASMA MIT PODOLOGISCHEM ANSPRUCH

Breit einsetzbar. Hygienisch. Hautschonend.



Weitere Informationen zur
Anwendung von Kaltplasma
in der Podologie:



GEHWOL[®]
TECH