



## Sehr geehrte Damen und Herren,

in dieser Ausgabe mit dem Schwerpunkt Einlagen zeigt Ihnen Dr. Steven Simon, Sportwissenschaftler, spezialisiert auf Gesundheits- und Leistungssport (MSc.), wie sensomotorische Fußorthesen zur Therapie von Fersen- und Wadenbeschwerden beim Nachwuchsfußballer erfolgreich eingesetzt werden können.

Außerdem informieren wir Sie über unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz).

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre

Ihr eurocom-Team

### FALL DES MONATS

## Einsatz sensomotorischer Fußorthesen zur Therapie von Fersen- und Wadenbeschwerden beim Nachwuchsfußballer



Dr. Steven Simon, Sportwissenschaftler, spezialisiert auf Gesundheits- und Leistungssport (MSc.)

Im erwachsenen Fußball-Leistungssport wird von Muskelverletzungsprävalenzen von bis zu 72% pro Saison berichtet. 92% der Muskelverletzungen betreffen hierbei Hüft- und Leistenregion, Oberschenkel und Wadenmuskulatur (Ekstrand, Hägglund & Waldén, 2011). Nachwuchssportler sind hier in der Datenlage noch unzureichend berücksichtigt. Nichtsdestotrotz scheint offensichtlich, dass auch die zunehmende Professionalisierung im deutschen Nachwuchsfußball der vergangenen Jahrzehnte erhöhte Beanspruchungen an den sich im Wachstum befindlichen Körper junger Spieler setzt.

Im Nachwuchsleistungszentrum stellt der Übergang vom Breitensport in ein leistungsorientiertes Trainingsumfeld für junge Fußballerinnen und Fußballer einen entscheidenden Entwicklungsschritt dar. Dies gilt besonders dann, wenn sie erstmals mit höheren Trainings- und Wettkampfumfängen konfrontiert werden. Hier treffen steigende Trainingsumfänge, höhere Intensitäten und zusätzliche schulische Anforderungen auf einen noch im Wachstum befindlichen Bewegungsapparat. So konnten muskuläre Dysbalancen auch bei jugendlichen Spielern festgestellt werden (Sliwowski et al., 2015), die sich durch Jahre langes Training und seitendifferente sportliche Anforderungen manifestieren können. Insbesondere im Fußball kommt es zu ungleichen neuromuskulären Anforderungen an die Beinmuskulatur, die sich nicht selten in ungleichen kinematischen Mustern bei sportspezifischen Testungen niederschlägt (Ludwig et al., 2018). Eine Studiengruppe der Universität Basel konnte bei Nachwuchsteams (beginnend ab U15) bei den im Beobachtungszeitraum gemessenen Verletzungsraten die „sportliche Überlastung“ als häufigsten Pathomechanismus identifizieren (28%) (Fromm et al., 2018).

In dieser sensiblen Phase sind Überlastungen im Fußbereich, insbesondere der Fersenregion, sowie muskuläre Überlastungsreaktionen, beispielsweise im Bereich der Wadenmuskulatur, keine Seltenheit. Neben den biomechanischen Belastungen im Fußball (einwirkende Kräfte bei Sprung, Richtungswechsel- und Sprintbewegungen) spielt auch das Platzprofil (weich, hart) und die Wahl des Sportschuhs (Stabilität, Flexibilität und Stollenform) eine Rolle. Eine differenzierte Betrachtung der Ursachen bei auftretenden Beschwerden ist essenziell, um die langfristige Entwicklung des Spielers nachhaltig zu sichern. Bei Fußfehlstellungen und Fehlbelastungen der unteren Extremität durch Normabweichungen in Rotation und Fehlstellungen der Knieachse können Verletzungen begünstigt werden. Genau hier kann die Therapie mit orthopädischen Einlagen eine wichtige Rolle einnehmen, wie das folgende Fallbeispiel zeigt.

Orthopädiehandwerklich kann hier zwischen einer traditionell-biomechanischen (stützend, bettend, schalig) oder sensomotorischen (primär funktionell-muskelstimulierenden) Versorgungsform gewählt werden. Besonders die sensomotorische Fußorthese (SMFO) orientiert sich konsequent an der individuellen Geh-, Lauf- und Haltungsdynamik des Patienten (Becker et al., 2025). In Kombination mit Physiotherapie stellen sie eine nachhaltige Maßnahme zur Behandlung flexibler Knick-Senkfüße im Wachstumsalter dar. Im Falle eines kindlichen Knick-Senkfußes spricht die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie in der S2K Leitlinie der SMFO gar die bevorzugte Behandlungsmethode zu (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, 2022).

### Fallbeispiel Thabo

Thabo, ein 11-jähriger Nachwuchsfußballer, der gerade den Sprung zum leistungsorientierten Fußball vollzieht, ist kein kindlicher Knick-Senkfuß mehr zuzusprechen, klagt allerdings bereits saisonübergreifend über morgendliche und belastungsabhängige, wiederkehrend auftretende Waden- und Fersenschmerzen. Auch im Bereich der hinteren Oberschenkelmuskulatur lagen bei ihm unspezifische, belastungsabhängige Muskelschmerzen vor. Ein Gang zum Orthopäden offenbarte zwar keinerlei strukturelle Verletzungen, allerdings das Vorliegen eines Knick-Senkfußes, den der Arzt als Hauptursache für etwaige Überbeanspruchungen von Plantarfaszie und Plantarflexoren des Sprunggelenks in Training und Spiel identifizierte.

Dies war Anlass für einen Besuch in einem Fachseminar der Akademie für Sensomotorik und Biomechanik (Berlin), in welchem Thabo einer umfassenden Bewegungsanalyse unterzogen wurde, die durch Orthopädienschuhtechniker-Meister Stefan Woltring und Dr. Steven Simon, Sportwissenschaftler, angeleitet wurde. Neben einer plantaren, statischen 2D-Fußscans wurde eine Ganganalyse mit Vierpunktmarker-Technik (Klebefunkte auf Fersenbein und Achillessehnenverlauf sowie Unterschenkel) und Kameras (Apple iPads mit standardisiert-eingestellter Halterung) in Frontal- sowie Sagittalebene durchgeführt. Der verstärkte Navicular Drop (Absenken des Os naviculars in den Standphasen des Ganges) wurde insbesondere in Seitansicht (Sagittalebene) deutlich und hatte unmittelbare negative Auswirkung auf seine Symptomatik.



Auch das Einknicken der Ferse (Eversion der Ferse in Mid Stance) war Bestandteil seines Untersuchungsergebnisses, wobei die rechte Ferse stärker als die linke Ferse einknickte, bei gleichzeitiger stärkerer Fußaußenrotation rechtsseitig.

*Abb. 1. Snapshot aus der Ganganalyse in Sagittalebene. Verstärkter Navicular Drop > 10mm (Absenken des medialen Längsgewölbe, hier punktiert: Os naviculare Fuß rechts).*



Abb. 2. Ganganalyse in Frontalebene. Fersenstellung in Eversion bei leicht verstärkter Fußaußenrotation ( $> 15$  Grad bds., rechts  $>$  links).

### Ableitung der Versorgung

Grundsätzlich sind verschiedene Therapiebausteine möglich. Dazu gehört neben der Physiotherapie mit manuellen Techniken, myofaszialer Behandlung, Dehnung der Waden- und umliegenden Muskulatur sowie aktiver Kräftigung (exzentrisches Wadenheben, Fußgewölbe- und Hüftstabilisation) die orthopädische Einlagenversorgung, die alters- und sportartgerecht in vorhandenes Schuhwerk implementiert werden sollte und stringent getragen werden muss. Die Untersucher entschieden sich neben einer Auswahl an täglichen Dehn- und exzentrischen Kräftigungsübungen, die dem Vater an die Hand gegeben wurden, für einen Mix aus zwei Einlagenversorgungsformen, angepasst an das jeweilige Schuhwerk in Alltag und Sport, unter Berücksichtigung der Fußbelastung in Gang und Lauf.

Im Rahmen der Versorgungswahl musste auf unterschiedliches Schuhwerk eingegangen werden. Neben einer sensomotorischen Fußorthesen (SMFO)-Versorgung für den Alltag, bei der insbesondere der mediale Spot betont wurde und über Retrokapitale sowie Zehensteg eine Detonisierung der Plantarfaszie und Wadenmuskulatur angestrebt wurde, wurde eine stützende, nach anatomischen Leisten geformte Einlage (Anatomy Line W04-653 der Springer Aktiv AG) mit schaliger Rückfußführung für den Fußballschuh gewählt, um auch bei hohen Belastungen aktiv Stabilität zu schaffen und dem Sprunggelenk Führung zu geben.



Abb. 3. Erstversorgung mit zwei Paar sich komplementär ergänzenden Einlagen für zwei Paar Schuhe (Sport und Alltag) bei dem Fallbeispiel.

### Weitere Untersuchung in 2025

Nach konsequentem Tragen und einem erneuten Wachstumsschub war Thabo Monate später erneut im Fachseminar „Sensomotorik Kind“ Teil der Probandengruppe. Eine aufbauende Prüfung von Haltung, Gang, Lauf und relevanter Muskeln der unteren Extremität und der Hüfte wurde durchgeführt.



Abb. 4. Kind Seminar 2025 in Berlin bei der Springer Aktiv AG.

Es zeigte sich, dass die Fußbelastung im Vergleich zur Erstversorgung deutlich verbessert war und die klinischen Parameter optimiert wurden (geringere Häufigkeit des Auftretens der Beschwerden, Schmerzwert reduziert). Dennoch wies insbesondere die rückwärtige Muskulatur des rechten Beines (ischiocrurale Muskulatur sowie Wadenmuskulatur) weiterhin einen erhöhten Spannungszustand sowie eingeschränkte Dehnbarkeit bei Tests von Kniestreckung und Sprunggelenksbeweglichkeit auf. Vor diesem Hintergrund rückte die Detonisierung dieser Muskelgruppen stärker in den Fokus der Einlagentherapie.



Abb. 5. Muskelfunktionstestung für die ischiocrurale Muskulatur durch Dr. Simon.

Die Teilnehmergruppe um Stefan Woltring ergänzte daher erneut eine bestehende Anatomy-Line-Versorgung um sensomotorische Elemente mit gezielter detonisierender Wirkung auf die Plantarflexoren – insbesondere Retrokapitale und Zehensteg (siehe Abb. 6), während gleichzeitig die Aktivierung der Steigbügelmuskulatur (M. tibialis posterior und Mm. peronei) sichergestellt wurde. Nach der Anpassung der Elementproportionen wurde die Fertigung unter Anleitung von Stefan Woltring in der Werkstatt umgesetzt.



Abb. 6. Erneute Anatomy-line Versorgung (schalig) in Ergänzung zur proprio Kind mit detonisierenden Elementen (Retrokapitale und Zehensteg) bds.



*Abb. 7. Thabo im Bewegungslabor der Akademie für Sensomotorik und Biomechanik mit seinen neuen Stützeinlagen (Anatomy line Kind der Springer Aktiv AG).*

Die kontinuierliche Stimulation des Tibialis posterior Muskels wirkt dabei wie ein gezieltes Training, das langfristig die Sprunggelenkskinematik optimiert. In Ergänzung und als flexible Lösung zur Stabilisierung des Längsgewölbes und zur Verringerung der zu starken Pronation des unteren Sprunggelenks kann eine Anatomy-line Kindereinlage der Springer Aktiv, welche eine anatomische Ausformung der Fußbereiche im Oberflächenprofil enthält und aus einem teilelastischen Spannungskern besteht, für Halt sorgen. Die Materialbeschaffenheit erlaubt eine thermoplastische Anpassbarkeit bei knapp 80°C und kann somit durch den Orthopädiehandwerker auch individuell an Fuß- und Schuhform adaptiert werden.

Begleitend zur Einlagenversorgung wurde ein altersgerechtes Stabilisationsprogramm empfohlen, das speziell auf die Anforderungen des Fußballtrainings abgestimmt war. Fünf koordinative Übungen wurden in einem Zirkel mit jeweils 30 Sekunden Belastung und 20 Sekunden Pause, zwei Durchgängen und dreiminütiger aktiver Satzpause durchgeführt, bei einer Trainingsfrequenz von zwei bis drei Einheiten pro Woche.

Der Schwerpunkt lag auf der Kräftigung der unteren Extremität, der Fußmuskulatur sowie der Rumpf- und Hüftmuskulatur, ergänzt durch einen Beweglichkeitsteil mit gezielten Dehnungen für Waden, ischiocrurale Muskulatur und Hüftbeuger - die Gesamtdauer betrug etwa 25 Minuten, Einzelübungen wurden in der Ausführung altersgerecht angepasst und mit spielerischen Elementen versehen. Zentral für den Trainingserfolg ist dabei stets eine kontrollierte, saubere Bewegungsausführung und eine progressive Anpassung der Intensität über Widerstand, Tempo oder Wiederholungen -in diesem Fall kompetent begleitet und überwacht durch den Vater, selbst erfahrener Praktiker im Bereich Sensomotorik.

Das Feedback spricht für sich:



Abb. 8. Feedback per Whatsapp durch Thabos Vater.

---

### Korrespondenzanschrift

Springer Aktiv AG, Lengeder Straße 52, 13407 Berlin, jeannette.arend@springer-berlin.de

---

### Literatur

1. Becker, S., Ludwig, O., Woltring, S., Simon, S. & Fröhlich, M. (2024). Sensomotorische Einlagen. Grundlagen und Funktionen. Berlin, Heidelberg: Springer.
2. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (2022). Kindlicher Knick-Senkfuß: Version 4.0. Verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/033-020.html>. Zugriff am 06.03.2026
3. Ekstrand J, Hägglund M and Waldén M. Epidemiology of Muscle Injuries in Professional Football (Soccer). Am J Sports Med. 2011;39:1226-32.
4. Fromm, L., Meyer, P., Tscholl, P., & Leumann, A. (2018). Die Bedeutung von Muskelverletzungen im Nachwuchsfussball. Swiss Sports & Exercises Medicine, 67(1), 22-27.
5. Ludwig, O., Simon, S., Piret, J., Becker, S., & Marschall, F. (2017). Differences in the Dominant and Non-Dominant Knee Valgus Angle in Junior Elite and Amateur Soccer Players after Unilateral Landing. Sports, 5(1), 14. <https://doi.org/10.3390/sports5010014>
6. Sliwowski, R.; Jadczyk, Ł.; Hejna, R.; Wiecek, A. The effects of individualized resistance strength programs on knee muscular imbalances in junior elite soccer players. PLoS ONE 2015, 10, e0144021.

## eurocom-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz)

„Unbestritten besteht Handlungsbedarf bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Sparmaßnahmen sind unvermeidlich. Aber für die Hilfsmittelversorgung kommt es statt pauschaler Kürzungen auf eine differenzierte Ausgestaltung der Sparmechanismen an, die beidem Rechnung trägt: der steigenden Relevanz medizinischer Hilfsmittel für eine alternde Gesellschaft einerseits und der Wirtschaftlichkeit ihrer Vergütung für kleine und mittelständische Hersteller andererseits. Sonst sind Marktverengungen zu befürchten – mit Auswirkungen auf die Stabilität der Hilfsmittelversorgung in Deutschland“, so eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier.



eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier

### Starre Bindung an Grundlohnrate birgt Risiken – sachgerechte Anpassungen bei Verträgen und Festbeträgen notwendig

Die eurocom lehnt die pauschale Drei-Prozent-Kürzung für alle Hilfsmittelversorgungen bis 2028 ab, denn diese geht weit über das postulierte Prinzip der einkommenorientierten Ausgabenregulierung hinaus. Grundsätzlich sind sachgerechte Regelungen mit Augenmaß bei der vorgesehenen Kopplung der Versorgungsverträge für Hilfsmittel an die Grundlohnrate erforderlich. Die eurocom gibt zu bedenken, dass dies insbesondere Risiken für die Hilfsmittelhersteller birgt. Gerade die industrielle Fertigung von Hilfsmitteln ist durch Steigerungen – deutlich über der Grundlohnrate – bei den Energiekosten oder Zulieferprodukten auf Rohölbasis besonders betroffen.

Diese steigen in Krisenfällen plötzlich und in hohem Maße. Diesen Steigerungen begegnen und damit die Hilfsmittelherstellung aufrechterhalten zu können, ist somit eine Frage der Krisensicherheit des Hilfsmittelstandorts Deutschland. Deshalb fordert die eurocom für Versorgungsverträge, die seit Jahren stagnieren, Vorjahre ohne Preisanpassungen zu berücksichtigen und die Steigerungen der Grundlohnrate aus diesen Jahren addieren zu können. Hier muss es möglich sein, wenigstens drei Vorjahre ohne Preisanpassung bei der Bindung an die Grundlohnrate zu berücksichtigen. Weiterhin sollte das Gesetz für Krisensituationen eine Öffnungsklausel von der Grundlohnbindung vorsehen, die die pauschale Kostenreduzierung im Hilfsmittelbereich auszusetzen. Denn nur so können außergewöhnlich hohe Bedarfe gedeckt und Engpässe vermieden werden.

### Festbeträge von grundlegender Bedeutung – Neuregelungen ins Hilfsmittelgesetz verlagern

Festbeträge sind ein bewährtes Instrument, um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln zu gewährleisten und gleichzeitig die Leistungspflicht der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Vor diesem Hintergrund begrüßt die eurocom die Loslösung der Festbetragsregelung für Hilfsmittel von derjenigen für Arzneimittel. Nun kommt es darauf an, dass Festbeträge regelmäßig unter Berücksichtigung aller relevanter Messgrößen, wie etwa die Inflationsrate oder des Verbraucherpreisindex, angepasst werden. Gerade die Neuregelung zur Anpassung der Festbeträge zeichnet sich als langwierig und kompliziert ab. Daher regt die eurocom dringend an, sie aus dem jetzigen eilbedürftigen Gesetzgebungsverfahren in das ebenfalls für 2026 angekündigte Hilfsmittelgesetz zu verlagern. Die eurocom wirkt gerne an einer sachgerechten Neuregelung mit, aber dafür braucht es mehr Zeit.

### DiGA – unsachgemäßer Eingriff in die Preishoheit der Vertragspartner

Die eurocom begrüßt, dass der Gesetzentwurf die Erprobungsregel und initiale Preisfreiheit aufrechterhält und somit grundsätzlich dem politischen Willen des Digitale-Versorgung-Gesetzes von 2019, Innovationen schnell in die Versorgung zu bringen, folgt. Denn nur unter der Bedingung der initialen freien Preisbildung erhalten Hersteller eine faire Chance, trotz hoher anfänglicher Kosten Risiken gering zu halten und in den neuen Versorgungsmarkt einzutreten. Allerdings stellen die vorgesehenen Abstaffelungen von bis zu 30 Prozent der verhandelten Vergütungen je nach Menge der Versorgung einen nicht sachgerechten Eingriff in die Preishoheit der Vertragspartner dar – geht er doch weit über die Grundlohnbindung hinaus und wirkt sich als solcher innovationshemmend aus.

[ZUR STELLUNGNAHME \(PDF\)](#)

## Industrieticker

### anatomy kids

Für eine physiologische Fußentwicklung im Kindesalter ist maßvolle Einflussnahme entscheidend. Die anatomy kids setzt auf funktionelle Unterstützung statt starrer Korrektur. Anatomische Form, Längsgewölbeunterfangung und schlankes Rückfußdesign garantieren hohe Compliance und eine indikationsgerechte Versorgung.



[MEHR DAZU HIER](#)



### Tonuscontrol – sensomotorisches Einlagenkonzept

Das modulare Tonuscontrol System ermöglicht eine individuelle Zusammenstellung aus Trägermodul, unterschiedlich variablen Pelotten und Oberbezug. So können sensorische Reize gesetzt und die neuromuskuläre Steuerung beeinflusst werden. Dies unterstützt koordinierte Bewegungsabläufe und kann funktionellen Beschwerden des Bewegungsapparates entgegenwirken.

[MEHR DAZU HIER](#)

### MC Sport – Der Fußball-Rohling

Dieser Rohling wurde speziell für die Sportart Fußball entwickelt. Die Belastung, die beim Fußballspielen im Ballen- und Großzehenbereich entsteht, wird durch das Patchwork III Polster optimal durch die verschiedenen Bettungspunkte verteilt und entlastet. Zusätzlich werden das Längsgewölbe, die Ferse und Basis V gebettet, um eine ausgewogene Druckverteilung am Fuß zu garantieren.

Artikelnummer: 1102/542/4850809/0000



[MEHR DAZU HIER](#)



## medi CAD® Einlagen: Individuell gefräste Rohlinge

Individuell gefertigte Einlagen für eine Vielzahl von Indikationen und Beschwerden: Die medi CAD-Einlagen werden digital modelliert und nach den speziellen Fußanforderungen ihrer Träger:innen weiterverarbeitet. Zudem können Bauteil-Zusätze ergänzt werden – für bestmöglichen Komfort. medi liefert den individuell gefertigten Rohling, der Feinschliff und die Anpassung an den Schuh erfolgt im Fachhandel.

[MEHR DAZU HIER](#)

---

## Regeneration läuft – dank Juzo Fersenspornpolster

Durch die vielen wiederkehrenden Belastungen beim Laufen wird die Plantarfaszie stark beansprucht. Das kann zu einer Reizung des Sehnenansatzes und schließlich zur Entstehung eines Fersenspornes führen. Die Juzo Fersenspornpolster mit Soft-Spot dämpfen Stoßbelastungen und entlasten gezielt den Sehnenansatz. So kommen Sie nach Überlastungen schneller und komfortabler zurück ins Lauftraining.



[MEHR DAZU HIER](#)



## Versorgungslösung bei Distorsionstrauma

Die neue MALLEO-CAST® ORGANIC S1 bietet eine innovative Lösung für die Versorgung von Distorsionstraumen des oberen Sprunggelenks. Die anatomisch geformten Schalen unterstützen die Immobilisierung des Sprunggelenks und sorgen für eine stabilisierende Führung. Ein unelastischer 8er-Zügel dient der zusätzlichen Stabilisierung und kann zur Einschränkung des Talusvorschubs beitragen.

Ein QR-Code in der Produktverpackung führt zu Therapieübungen, Anlegeanleitung und weiteren Informationen.

[MEHR DAZU HIER](#)

---

## Schnell mobil statt ausgebremst? Rebound® Air Walker Was sonst!

Beweglich, flexibel, komfortabel und schnell wieder mobil – all dies erwarten die Anwenderinnen und Anwender von einer modernen Fuß- und Sprunggelenk-Orthese. Der Rebound® Air Walker erfüllt diese Anforderungen dank der speziell konzipierten Abrollsohle. Diese fördert ein natürliches Gangmuster und eine frühe Mobilisierung.



[MEHR DAZU HIER](#)



## Handbuch Orthopädische Einlagen

Wir empfehlen Ihnen außerdem einen Blick  
in unsere Infothek:

[ZUR INFOTHEK](#)

### eurocom e. V.

European Manufacturers Federation for  
Compression Therapy and Orthopaedic  
Devices  
Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin



[ZUR EUROCOM-WEBSITE](#)

[Datenschutzerklärung](#) · [Newsletter abbestellen](#)