

Achillessehne: der 12-Wochen-Plan

Vier Phasen von der Isometrie bis zum Sprung, der Weg zurück ins Lauftraining und ein Protokollbogen, mit dem du deinen Fortschritt siehst. Aufgebaut auf der Evidenz, die im Artikel verlinkt ist.

Drei Regeln, die über allem stehen

Schmerz bis 5 von 10

Während und nach der Belastung sind bis etwa fünf von zehn erlaubt, solange sich der Schmerz innerhalb von 24 Stunden beruhigt.

Die Morgensteifigkeit entscheidet

Sie ist dein Frühwarnsystem. Nimmt sie zwei Tage in Folge zu, war die Last zu hoch. Eine Stufe zurück.

Last steuern statt pausieren

Komplette Schonung schadet. Die Sehne braucht den Reiz, aber in einer Dosis, die sie verkraftet.

Bevor du startest: die Ausgangslage messen

Sehnen brauchen Monate. Ohne Zahlen merkst du in dieser Zeit nicht, ob es aufwärts geht. Nimm diese drei Werte zu Beginn auf und dann alle vier Wochen.

MESSUNG	SO GEHT SIE	WAS GUT IST
VISA-A-Score	Standardfragebogen zur Achillessehne, acht Fragen, Ergebnis von 0 bis 100.	Plus 10 Punkte gelten als spürbare Verbesserung.
Heel-Rise-Test	Einbeiniger Zehenstand bis zur Erschöpfung, etwa eine Wiederholung alle zwei Sekunden. Beide Seiten zählen.	Nicht die absolute Zahl zählt, sondern der Gleichstand mit der gesunden Seite.
Morgensteifigkeit	Erste Schritte nach dem Aufstehen, Skala 0 bis 10.	Sinkende Werte über die Wochen, keine Sprünge nach oben.

Sitzt dein Schmerz direkt am Fersenknochen? Dann hast du eine Insertionstendinopathie und brauchst ein modifiziertes Programm: Ferse nur bis Bodenniveau absenken, Wadendehnen streichen, Fersenkeile in beide Schuhe, tiefe Hocken und steile Anstiege pausieren. In einer randomisierten Studie mit 42 Patienten brachte genau diese Anpassung nach zwölf Wochen 12,9 VISA-A-Punkte mehr als dasselbe Programm in voller Dehnung.

Die vier Phasen

1 Beruhigen: isometrisch halten

WOCHE 1 BIS 2 · TÄGLICH BIS ZWEIMAL TÄGLICH

- Zehenstand auf beiden Beinen, Position oben halten: 5 Sätze zu 30 bis 45 Sekunden, 1 bis 2 Minuten Pause.
- Wenn es leicht fällt, mehr Gewicht auf die betroffene Seite verlagern.
- Ehrlich dazu: als Sofort-Schmerzmittel funktioniert Isometrie an der Achillessehne nicht zuverlässig. Wenn du dynamisch belasten kannst, halte diese Phase kurz.

Weiter, wenn langsames Wadenheben über die volle Bewegung unter etwa 5 von 10 Schmerz bleibt.

2 Kräftigen: schwer und langsam

WOCHE 2 BIS 12 · DREIMAL PRO WOCHE

- Drei Übungen: stehendes Wadenheben mit Langhantel, sitzendes Wadenheben mit gebeugtem Knie, Wadendrücken an der Beinpresse. Ohne Studio: schwerer Rucksack und Treppenstufe.
- Tempo immer 3 Sekunden hoch, 3 Sekunden runter, über die volle Bewegung.
- Bei Mittelportion die Ferse unter die Stufenkante senken. Bei Schmerz am Ansatz nur bis Bodenniveau.

WOCHE	SÄTZE × WIEDERHOLUNGEN	LAST
1	3 × 15 bis zur Erschöpfung	leicht, Technik sitzt
2 bis 3	4 × 12	etwas schwerer
4 bis 5	4 × 10	schwerer
6 bis 8	4 × 8	deutlich schwerer
9 bis 12	4 × 6	schwer, die letzten Wiederholungen fordern

Weiter, wenn 4 × 6 mit deutlicher Zusatzlast sauber laufen und die Morgensteifigkeit über zwei Wochen nicht zunimmt.

3 Federn: Energie speichern und zurückgeben

AB WOCHE 8 BIS 12 · JEDEN ZWEITEN TAG

- Reihenfolge: beidbeiniges Hüpfen auf der Stelle, Seilspringen, einbeiniges Hüpfen, Prellhüpfe, Skippings.
- Start mit 2 bis 3 Sätzen zu 20 bis 30 Bodenkontakten. Steigere über die Kontaktzahl, nicht über die Sprunghöhe.
- Zwischen zwei Sprungeinheiten liegt mindestens ein Tag Pause. Die Anpassung passiert dazwischen.
- Diese Phase fehlt in den meisten Programmen. Genau hier passieren die Rückfälle beim ersten schnellen Lauf.

Weiter, wenn 30 einbeinige Hüpfen unter 3 von 10 Schmerz bleiben und der Heel-Rise-Test seitengleich ausfällt.

4 Zurück in den Sport

AB WOCHE 12 · KRAFTTRAINING BLEIBT, ZWEIMAL PRO WOCHE

- Laufen kommt strukturiert zurück, siehe Return-to-Run unten.
- Das Krafttraining wird nicht abgesetzt, sondern auf zwei Erhaltungseinheiten pro Woche reduziert, für Monate.
- Bei Ansatzbeschwerden werden die Fersenkeile in dieser Phase schrittweise abgebaut.

Fertig bist du, wenn du dein altes Pensum läufst, morgens nicht steif aufstehst und der Heel-Rise-Test seitengleich bleibt.

Return to Run: fünf Stufen zurück ins Lauftraining

Jede Stufe mindestens eine Woche, jeden zweiten Tag, flach und langsam. Bleibt die Sehne ruhig, eine Stufe hoch. Nimmt die Morgensteifigkeit zwei Tage in Folge zu, eine Stufe zurück.

1. **Voraussetzung:** 30 Minuten zügiges Gehen ohne Nachwehen, Heel-Rise annähernd seitengleich, 30 einbeinige Hüpfen unter 3 von 10.
2. **Stufe 1:** 6 × 1 Minute laufen, dazwischen 2 Minuten gehen. Rund 20 Minuten gesamt.
3. **Stufe 2:** 6 × 3 Minuten laufen mit 1 Minute Gehpause, danach 4 × 5 Minuten.
4. **Stufe 3:** 20 bis 30 Minuten am Stück, ruhiges Tempo, weiter jeden zweiten Tag.
5. **Stufe 4:** auf 3 bis 4 Läufe pro Woche gehen, Steigerung höchstens etwa 10 Prozent pro Woche.
6. **Stufe 5:** Tempo erst, wenn lockeres Laufen 4 Wochen reizarm bleibt. Kurze Steigerungsläufe zuerst, Bergsprints ganz zum Schluss.

Wann du nicht selbst weitermachst

Die allermeisten Achillessehnen-Beschwerden gehören in genau dieses Programm. Diese fünf gehören vorher ärztlich abgeklärt.

- Plötzlicher, peitschenartiger Schmerz, ein hörbarer Knall oder das Gefühl, getreten worden zu sein. Verdacht auf einen Riss.
- Du kannst dich auf dem betroffenen Bein nicht mehr in den Zehenstand drücken.
- Die Sehne ist gerötet, überwärmt und deutlich geschwollen, dazu Fieber.
- Brennender Schmerz, der in Ferse oder Fußsohle ausstrahlt, oder Taubheit. Das spricht eher für eine Nervenreizung.
- Du nimmst Fluorchinolon-Antibiotika oder systemisch Kortison. Beide stehen im Verdacht, Sehnen zu schwächen.

Darauf kommt es an

- ✓ Progressiv schwerer werden, nicht nur wiederholen
- ✓ Sitzendes Wadenheben für den Schollenmuskel
- ✓ Sprungphase ab Woche acht
- ✓ Stoßbarmes Cross-Training in der akuten Phase
- ✓ Krafttraining dauerhaft beibehalten

Das kannst du dir sparen

- PRP-Spritzen: kein Vorteil gegenüber Scheinbehandlung
- Stoßwelle: kein klinisch bedeutsamer Nutzen
- Kortison an die Sehne: schwächt das Gewebe
- Wadendehnen, am Ansatz sogar schädlich
- Komplette Schonung über Wochen

Protokollbogen

Alle vier Wochen ausfüllen. Diese Tabelle zeigt dir die langsame Aufwärtsbewegung, die du im Alltag nicht spürst.

WOCHE	DATUM	VISA-A (0–100)	HEEL-RISE BETROFFEN	HEEL-RISE GESUND	STEIFIGKEIT (0–10)	AKTUELLE PHASE
Start						
Woche 4						
Woche 8						
Woche 12						
Woche 16						
Woche 20						
Woche 24						

Die Evidenz dahinter

1. Beyer R. et al. Heavy Slow Resistance Versus Eccentric Training as Treatment for Achilles Tendinopathy. Am J Sports Med 2015;43(7):1704–1711.
2. Pringels L. et al. Effectiveness of reducing tendon compression in the rehabilitation of insertional Achilles tendinopathy. Br J Sports Med 2025;59(9):640–650.
3. Korakakis V. et al. Shockwave Therapy for Midportion and Insertional Achilles Tendinopathy: A Nail in the Coffin? J Orthop Sports Phys Ther 2026;56(5):282–299.
4. Barreto E.S.R. et al. Is Platelet-rich Plasma Effective in Treating Achilles Tendinopathy? Clin Orthop Relat Res 2025;483(5):779–790.
5. van der Vlist A.C. et al. Which treatment is most effective for patients with Achilles tendinopathy? Br J Sports Med 2021;55(5):249–256.
6. Silbernagel K.G. et al. Continued sports activity, using a pain-monitoring model. Am J Sports Med 2007;35(6):897–906.
7. Chimenti R.L. et al. Midportion Achilles Tendinopathy Revision 2024. Clinical Practice Guidelines. J Orthop Sports Phys Ther 2024;54(12):CPG1–CPG32.
8. Lagas I.F. et al. How many runners with new-onset Achilles tendinopathy develop persisting symptoms? Scand J Med Sci Sports 2020;30(10):1939–1948.

Wichtiger Hinweis. Dieser Guide ist eine beispielhafte Orientierung aus der zitierten Evidenz und ersetzt keine ärztliche oder physiotherapeutische Diagnose und Behandlung. Bei plötzlichem, stechendem Schmerz, einem hörbaren Knall oder Kraftverlust beim Abdruck kläre umgehend ärztlich ab, ob ein Riss der Achillessehne vorliegt.

© Strongerlab. Der vollständige Artikel mit allen Quellen: strongerlab.com/achillessehnen-tendinopathie