

Patienteninformation

Übungen bei ISG-Blockade (Iliosakralgelenk-Dysfunktion)

Das Iliosakralgelenk verbindet das Kreuzbein mit dem Becken. Eine „Blockade“ ist eine schmerzhafte Funktionsstörung dieses Gelenks – die Gelenkstruktur selbst ist nicht geschädigt. Typisch sind tiefsitzende, meist einseitige Schmerzen im unteren Rücken, im Gesäß oder in der Leiste, verstärkt beim Aufstehen, Treppensteigen und langen Sitzen. Wirksam ist die Kombination aus Dehnung der verkürzten Hüftmuskulatur und Stabilisierung des Beckengürtels durch Rumpfkrafttraining [1, 3].

Wie oft mache ich die einzelnen Übungen?

Alle Übungen werden langsam und ohne Schwung ausgeführt. Ein deutliches Ziehen im Dehnbereich ist erwünscht, der Schmerz soll dabei 3 von 10 nicht überschreiten.

- Haltezeit: 30 Sekunden je Wiederholung bei den Dehnübungen (1 und 2)
- Wiederholungen: 3 x je Dehnübung, 3 Sätze bei den Kräftigungsübungen (4 und 5)
- Häufigkeit pro Tag: 1 x tgl., in der chronischen Phase 3–5 x pro Woche
- Trainingsdauer: 6–8 Wochen, Gesamtdauer pro Einheit etwa 15 Minuten

Phasengerechtes Vorgehen

- Tag 1 bis 3: auslösende Bewegungen meiden, Belastung anpassen; kurzfristig können entzündungshemmende Schmerzmittel helfen.
- Tag 3 bis Woche 8: aktive Mobilisation, Dehnung und Kräftigung – die folgenden sieben Übungen.
- Ab Woche 8: Fortführung als dauerhaftes Heimübungsprogramm [4].

Die 7 Übungen

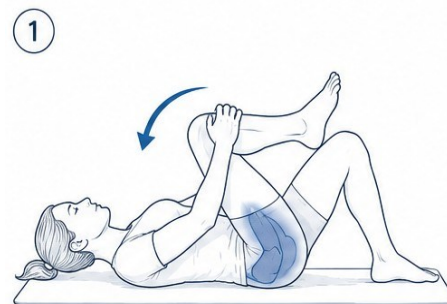
1. Piriformis-Dehnung

Muskeln: M. piriformis, tiefe Gesäßmuskulatur

Ausführung: Rückenlage, beide Knie gebeugt. Fußknöchel des betroffenen Beins über das gegenüberliegende Knie legen (Vierer-Position), mit beiden Händen den Oberschenkel des unteren Beins umgreifen und langsam zum Brustkorb ziehen. Der Kopf bleibt am Boden.

Dosierung: 30 Sekunden halten, 3 Wiederholungen pro Seite – immer beide Seiten dehnen.

Hinweis: Die Dehnung wird tief im Gesäß gespürt. Kribbeln oder Taubheit im Bein sind ein Zeichen zum Nachlassen.



Vierer-Position, Zug zur Brust

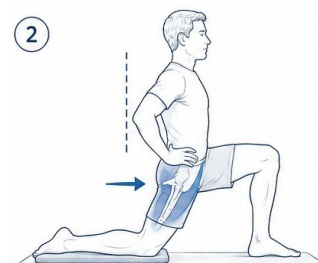
2. Hüftbeuger-Dehnung

Muskeln: M. iliopsoas, M. rectus femoris

Ausführung: Ausfallschritt in den Kniestand, hinteres Knie auf einer weichen Unterlage, vorderes Bein im rechten Winkel. Oberkörper aufrichten, Gesäß der hinteren Seite anspannen und das Becken langsam nach vorn schieben.

Dosierung: 30 Sekunden halten, 3 Wiederholungen pro Seite.

Hinweis: Becken aufrichtet halten – kein Hohlkreuz. Die Dehnung gehört in die Leiste, nicht in den Rücken.



Halbkniestand, Becken nach vorn schieben

3. Knie-zur-Brust – Selbstmobilisation

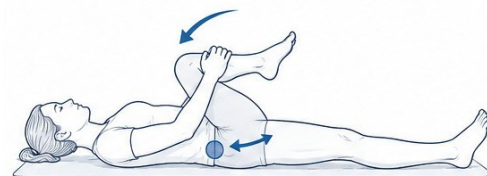
Muskeln: Mobilisation der Beckenhälfte nach hinten, Dehnung M. gluteus maximus

Ausführung: Rückenlage, beide Beine gestreckt. Das Knie der betroffenen Seite mit beiden Händen langsam zur Brust ziehen und am Bewegungsende einige Sekunden sanften, gleichmäßigen Druck ausüben. Das andere Bein bleibt gestreckt am Boden.

Dosierung: 10 Wiederholungen, jeweils 5 Sekunden sanfter Druck am Bewegungsende.

Hinweis: Sanft dosieren – kein Ruckeln und kein Federn am Bewegungsende.

3



Knie zur Brust, Gegenbein gestreckt

4. Beckenbrücke

Muskeln: M. gluteus maximus, ischiocrurale Muskulatur, Rumpfstabilisatoren

Ausführung: Rückenlage, Knie gebeugt, Füße hüftbreit aufgestellt, Arme neben dem Körper. Bauch und Gesäß anspannen und das Becken anheben, bis Schulter, Hüfte und Knie eine Linie bilden. Anschließend Wirbel für Wirbel langsam ablegen.

Dosierung: 3 Sätze mit 10–12 Wiederholungen, jeweils 3 Sekunden oben halten. Steigerung: einbeinig.

Hinweis: Die Bewegung kommt aus Gesäß und Bauch, nicht aus dem Rücken – nicht ins Hohlkreuz gehen.

4



Schulter, Hüfte und Knie in einer Linie

5. Vierfüßlerstand mit diagonalem Heben

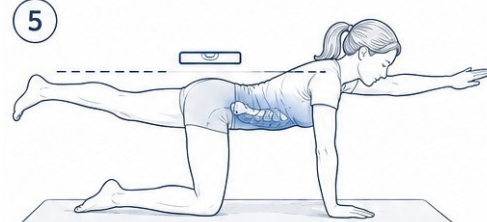
Muskeln: M. erector spinae, M. multifidus, Gesäß- und Rumpfmuskulatur

Ausführung: Vierfüßlerstand, Hände unter den Schultern, Knie unter den Hüften, Rücken gerade. Rechten Arm nach vorn und linkes Bein nach hinten strecken, bis beide waagrecht sind. Becken und Schultern bleiben parallel zum Boden.

Dosierung: 3 Sätze mit 8–10 Wiederholungen pro Seite, jeweils 3–5 Sekunden halten.

Hinweis: Stellen Sie sich ein Wasserglas auf dem unteren Rücken vor – es soll nicht kippen.

5



Diagonal ausgestreckt, Becken waagrecht

6. Tiefe Bauch- und Beckenbodenspannung

Muskeln: M. transversus abdominis, Beckenboden (Stabilisierung des ISG)

Ausführung: Rückenlage, Knie gebeugt. Ruhig ausatmen und dabei den Bauchnabel sanft nach innen ziehen, gleichzeitig den Beckenboden leicht nach oben anspannen. Die Spannung beträgt nur etwa 30 % der Maximalkraft, Gesäß und Oberschenkel bleiben locker.

Dosierung: 10 Wiederholungen à 10 Sekunden, 2 x täglich; später auch im Sitzen und Stehen.

Hinweis: Diese tiefe Spannung sichert das ISG von innen und ist die Grundlage aller anderen Übungen [3].

6



Bauchnabel einziehen, ruhig weiteratmen

7. Faszienrolle für den unteren Rücken

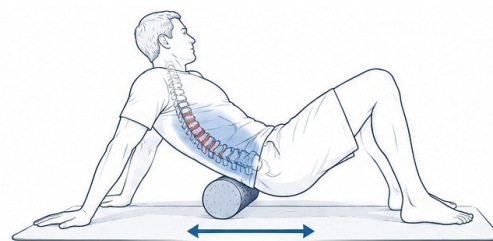
Muskeln: Thorakolumbale Faszie, M. quadratus lumborum

Ausführung: Die Faszienrolle quer unter dem unteren Rücken platzieren, seitlich neben der Wirbelsäule. Mit den Händen hinten abstützen und langsam über den Bereich zwischen Beckenkamm und unteren Rippen rollen. Verspannte Stellen 20–30 Sekunden ruhig halten.

Dosierung: 1–2 Minuten pro Seite, langsam rollen (etwa 2 cm pro Sekunde).

Hinweis: Nie über die Wirbelsäule selbst oder über den Beckenkamm rollen; Druck durch Abstützen dosieren.

7



Seitlich neben der Wirbelsäule rollen

Bitte beachten

Nicht länger als 30–45 Minuten in derselben Position sitzen; Beine nicht übereinanderschlagen
Schuhe und Socken im Sitzen anziehen statt im Einbeinstand
Lasten nah am Körper und ohne Drehung des Oberkörpers heben
Günstig sind Spaziergehen, Radfahren und Schwimmen; Sprünge und abrupte Drehungen zunächst meiden
Dehnen allein genügt nicht – entscheidend ist die Kräftigung des Beckengürtels

Bitte kommen Sie kurzfristig in die Praxis, wenn ...

die Schmerzen in ein Bein ausstrahlen, Kraft nachlässt oder Gefühlsstörungen auftreten
Taubheit im Genital- oder Gesäßbereich auftritt oder Wasserlassen bzw. Stuhlgang nicht mehr kontrollierbar sind – dann bitte sofort
Fieber, Nachtschweiß oder unerklärter Gewichtsverlust hinzukommen
die Beschwerden nach einem Sturz oder Unfall begonnen haben
sich die Schmerzen trotz konsequenter Übungen nach 4–6 Wochen nicht bessern

Quellen: [1] Newman DP, Soto AT.: Sacroiliac joint dysfunction: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2022 · [2] Nejati P, Safarcherati A, Karimi F.: Effectiveness of exercise therapy and manipulation on sacroiliac joint dysfunction: a randomized controlled trial. Pain Physician. 2019 · [3] Yan H, Zhao P, Guo X, Zhou X.: The effects of core stability exercises and Mulligan's mobilization with movement techniques on sacroiliac joint dysfunction. Front Physiol. 2023 · [4] Sayed D, Deer TR, Tieppo Francio V, et al.: American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) best practice guideline for the treatment of sacroiliac disorders. J Pain Res. 2024