

Der ISG-Ratgeber

Kreuzschmerz vom Iliosakralgelenk verstehen – und aktiv angehen

StrateFit · Keine Esoterik. Messbare Ergebnisse.

Das Iliosakralgelenk (ISG) ist eine der häufigsten – und am meisten übersehenen – Ursachen für Kreuzschmerz. Dieser Ratgeber hilft dir, ISG-Schmerz zu erkennen, ernste Ursachen auszuschließen und zu verstehen, was wirklich hilft.

Wichtig: Alle Angaben sind allgemeine Information und ersetzen keine ärztliche Diagnose. Trainings- und Dehn-Empfehlungen sind Prinzipien – die konkrete Auswahl und Dosierung gehört individuell abgeklärt.

1. Was ist das ISG?

Das Iliosakralgelenk (auch Sakroiliakgelenk / SI-Gelenk) verbindet das Kreuzbein mit den beiden Darmbeinen und schließt so den Beckenring. Es überträgt die Last zwischen Oberkörper und Beinen – es ist eine Kraftüberleitungs-Zone, kein Bewegungsgelenk. Es ist extrem stabil und lässt nur wenige Millimeter Bewegung zu, gehalten von kräftigen Bändern und Muskelzug.

Kernaussage: Ein ISG braucht keine Beweglichkeit, sondern Stabilität und gute muskuläre Führung. Das ist der rote Faden für alles Weitere.

2. Typische Anzeichen (ein Muster, keine Diagnose)

- ☐ Schmerz meist einseitig, tief sitzend, unterhalb der Lende – oft genau über dem hinteren Beckenkamm.
- ☐ Du kannst den Schmerzpunkt oft mit einem Finger zeigen (knapp neben/unter dem hinteren Beckenstachel).
- ☐ Ausstrahlung in Gesäß, Leiste oder Oberschenkelrückseite möglich.
- ☐ Schlimmer durch: langes Sitzen, Aufstehen, einseitige Belastung, Umdrehen im Bett, Treppensteigen.
- ☐ Oft ein auslösendes Ereignis (Fehltritt, Sturz, Heben, Schwangerschaft/Geburt, Unfall).

3. Wann zum Arzt? – zuerst die Warnzeichen

Aktives Training ist erst sinnvoll, wenn ernste Ursachen ausgeschlossen sind. Bei diesen Zeichen gehört die Abklärung an den Anfang – nicht ins Training.

SOFORT ärztlich abklären:

- Taubheit im Reithosenbereich, plötzliche Blasen-/Darmstörung, beidseitige Beinschwäche.
- Starke Schmerzen nach Sturz/Unfall – besonders bei Osteoporose oder Kortison-Dauertherapie.
- Fieber, Nachtschweiß, allgemeines Krankheitsgefühl, kürzliche Infektion.

Zeitnah ärztlich abklären:

- Ungewollter Gewichtsverlust, Tumor in der Vorgeschichte, Ruhe-/Nachtschmerz ohne Besserung, neuer Rückenschmerz ab 50.
- Zunehmende Schwäche, Taubheit oder Kribbeln ins Bein.
- Keine Besserung über Wochen trotz sinnvoller Maßnahmen.

Sonderfall: entzündlicher Rückenschmerz (oft übersehen)

Eine Entzündung des ISG ist ein Leitbefund der axialen Spondyloarthritis (Bechterew-Spektrum) – das ist keine mechanische Ursache und gehört rheumatologisch abgeklärt. Verdacht, wenn mehreres zutrifft:

- Schleichender Beginn, meist vor dem 45. Lebensjahr.
- Morgensteifigkeit über 30 Minuten.
- Besserung durch Bewegung – nicht durch Ruhe.
- Nächtlicher Schmerz, v. a. in der zweiten Nachthälfte.
- Wechselnder (mal links, mal rechts) Gesäßschmerz; gutes Ansprechen auf entzündungshemmende Schmerzmittel.

4. Warum entsteht ISG-Schmerz?

Nicht „die eine falsche Haltung“ ist das Problem, sondern anhaltend einseitige, monotone Belastung – für ein untrainiertes oder sensibles System. Typische Beispiele:

- Geldbeutel/Handy beim Sitzen in der Gesäßtasche (dauerhafte Beckenschiefstellung).
- Einseitiges Stehen („auf eine Hüfte hängen“), immer dasselbe Bein überschlagen, Kind/Tasche immer auf derselben Hüfte.
- Langes statisches Sitzen – das Problem ist die Bewegungslosigkeit, nicht die Position.

Dazu kommt oft ein muskuläres Ungleichgewicht (unteres Kreuz-Syndrom): vorne/oben verspannt (Hüftbeuger, unterer Rücken), Gesäß und Tiefenrumpf abgeschwächt – das schwächt die muskuläre Führung des ISG. Die Lösung ist doppelt: Variabilität (Positionen wechseln, bewegen) und Belastbarkeit aufbauen (Kraft und Stabilität).

5. Dehnen oder kräftigen? – die Kernlogik

Merksatz: Vorne/oben lösen – Gesäß und Tiefenrumpf kräftigen – das Gelenk stabil führen. Reihenfolge: erst Ansteuerung/Stabilität, dann Kraft, dann komplexe Bewegung.

Lösen / dehnen (überaktiv, verkürzt): Hüftbeuger, TFL & Adduktoren, Piriformis, unterer Rücken/Quadratus lumborum (vorsichtig).

Kräftigen (abgeschwächt): Gesäß (Gluteus maximus & medius), Tiefenrumpf (Transversus, Multifidi), hintere Muskelkette.

NICHT (forciert) dehnen: das Gesäß (das gehört gekräftigt!) und ein instabiles ISG nicht „aufdehnen“.

Wichtige Weichenstellung: Ist das ISG instabil (typisch nach Schwangerschaft/Geburt), liegt der Fokus klar auf Stabilität – nicht dehnen. Im Zweifel ist der Stabilitätsweg der sichere Standard.

6. Selbst-Orientierung: 4 einfache Tests

Nur, wenn keine Warnzeichen (Kapitel 3) vorliegen. Das sind Hinweise zur Orientierung – keine Diagnose.

Fingerzeig-Test: Lässt sich der Schmerz mit einem Finger knapp neben/unter dem hinteren Beckenkamm zeigen? → spricht für ISG-Beteiligung.

Aktives Beinheben (Rückenlage): Fällt das Heben des gestreckten Beins schwer und wird leichter, wenn das Becken seitlich zusammengedrückt wird? → Hinweis auf ein Stabilitäts-/Kraftschluss-Defizit.

Einbeinstand: Wackelig, deutlich seitendifferent, Becken kippt ab? → Hinweis auf seitliche Beckenstabilität (Gluteus medius).

„Vierer“-Position (FABER): Tiefer einseitiger Gesäß-/Leistenschmerz? Hinten = eher ISG, vorn/Leiste = eher Hüfte.

Hinweis: Einzeltests sind unzuverlässig. Eine sichere Einordnung gelingt nur fachlich bzw. ärztlich.

7. Übungs-Baukasten (nur Namen)

Auswahl, Reihenfolge und Dosierung sind individuell – genau hier setzt die persönliche Betreuung an.

Mobilisieren / Dehnen

Hüftbeuger-Dehnung (halbkniend) · Couch Stretch · Piriformis-Dehnung · Quadratus-lumborum-/Seitdehnung · Adduktoren-Dehnung · Hüftmobilisation 90/90 · Katze-Kamel

Kräftigen

Glute Bridge · Hip Thrust · Rumänisches Kreuzheben (Hip Hinge) · Step-up / Ausfallschritt · Seitliches Beinheben · Clamshell · Lateral Band Walk · Single-leg Deadlift

Stabilisieren / Motor Control

Dead Bug · Bird Dog · Plank · Side Plank · Pallof Press · aktives Beinheben als Re-Education · Beckenboden-/Transversus-Aktivierung

8. Alltag & Ergonomie

- Positionen oft wechseln, regelmäßig aufstehen und bewegen – „die beste Haltung ist die nächste“.
- Geldbeutel/Handy beim Sitzen aus der Gesäßtasche nehmen.
- Nicht immer auf dieselbe Hüfte stehen oder dasselbe Bein überschlagen.
- Arbeitsplatz (Stuhl, Tisch, Bildschirm, Autositz) ergonomisch als Ermöglicher von Bewegung einstellen – nicht als starre „einzig richtige“ Position.

- Bei Verdacht auf Beinlängendifferenz abklären lassen.

9. Ernährung als Begleitfaktor (unterstützt, heilt nicht)

- Entzündungsarm/mediterran essen: viel Gemüse, Obst, Olivenöl, Nüsse, Hülsenfrüchte, Fisch; Omega-3.
- Körpergewicht managen – wirkt doppelt (mechanisch und entzündlich).
- Knochen stärken: ausreichend Kalzium und Vitamin D, kombiniert mit Krafttraining.
- Genug Eiweiß, Flüssigkeit und Mikronährstoffe für Muskel- und Bindegewebe.

10. Der Kopf denkt mit

Als Ergänzung zur medizinischen und mechanischen Ebene – nicht als Ersatz. Schmerz entsteht nie rein „im Gewebe“, sondern immer auch im Nervensystem. Chronischer Stress, Schlafmangel und Bewegungsangst können Schmerz verstärken und aufrechterhalten. Stressregulation, guter Schlaf und eine schrittweise Rückkehr zur Bewegung sind deshalb echte Bausteine der Genesung – kein Beiwerk.

Als reflektierende (nicht medizinische) Ergänzung darfst du dir die Frage stellen: „Wo in meinem Leben fehlt mir gerade Stabilität?“ – parallel zur körperlichen Arbeit, nicht statt ihr.

Dein nächster Schritt

Welche Übungen für dich passen – und welche du gerade nicht machen solltest – hängt von deinem Befund ab. Für die individuelle Auswahl, Dosierung und Ausführung melde dich direkt bei mir.

Web: stratefit.de/kontakt

E-Mail: sd@stratefit.de

Dieser Ratgeber dient der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Bei anhaltenden, starken oder mit Warnzeichen einhergehenden Beschwerden bitte ärztlich abklären lassen.