

4 Dehnungen bei Bandscheibenvorfall LWS

Harald Erb
Heilpraktiker & Osteopath
Berlin Prenzlauer Berg
Metzer Str. 20 | 10405 Berlin
harald-erb.de

Wichtig: Alle Dehnungen langsam und ohne Schmerz durchführen. Beim Ausatmen tiefer in die Dehnung sinken – niemals reißen oder federn. Bei Kribbeln ins Bein sofort stoppen.

Warum Dehnung bei Bandscheibenvorfall LWS so wichtig ist

Vier Muskeln sind bei fast jedem Bandscheibenvorfall LWS verkürzt: die ischiokrurale Muskulatur, der Psoas, der M. quadratus lumborum und der Piriformis. Ihre Verkürzung erhöht den Druck auf die betroffene Bandscheibe und blockiert den Heilungsprozess. Wer nur Übungen macht aber nicht dehnt, trainiert Stabilität in einem System das noch unter chronischer Muskelverkürzung leidet.

DEHNUNG 1 Ischiokrurale Muskulatur | Rückenlage · Oberschenkelrückseite



Ischiokrurale Dehnung – Zehenspitze zum Körper, Bandscheibenvorfall LWS

Ausgangsposition

Rückenlage auf der Matte. Ein Bein ausgestreckt auf dem Boden, das andere angewinkelt.

Ausführung

Das angewinkelte Bein langsam nach oben strecken – so weit wie es ohne Schmerz möglich ist. Die Zehenspitze aktiv zur Nase ziehen (Dorsalflexion) – das verstärkt die Dehnung. Knie so gestreckt halten wie möglich. Position halten, beim Ausatmen etwas weiter strecken. Seite wechseln.

Warum diese Dehnung hilft

Ein verkürzter hinterer Oberschenkel kippt das Becken nach hinten und flacht die LWS-Lordose ab. Das erhöht den Druck auf die hinteren Bandscheibenanteile – genau dort wo bei einem Vorfall der Kern austritt. Diese Dehnung stellt die normale Beckenstellung wieder her.

Häufigster Fehler: Das Knie beugt sich stark – dann wird kaum gedehnt. Lieber Amplitude reduzieren und Knie gestreckter halten. Nicht federn.

Dosierung: 30–45 Sek. halten · 2–3 Wdh. pro Seite · 2x täglich · morgens und abends

DEHNUNG 2 Psoas / Hüftbeuger | Kniender Ausfallschritt · Leiste



Psoas Dehnung – kniender Ausfallschritt bei Bandscheibenvorfall LWS

Ausgangsposition

Kniender Ausfallschritt. Hinteres Knie auf dem Boden – Kissen darunter schützt das Knie. Vorderes Bein im 90-Grad-Winkel, Knie direkt über dem Fuß.

Ausführung

Oberkörper aufrichten – nicht nach vorne beugen. Das Becken aktiv nach vorne und unten schieben – als würden Sie es unter den Körper schieben. Die Dehnung entsteht in der Leiste und am vorderen Oberschenkel des hinteren Beins. Beim Ausatmen das Becken etwas tiefer schieben. Seite wechseln.

Warum diese Dehnung hilft

Der M. iliopsoas entspringt direkt an den Lendenwirbelkörpern L1–L5. Ein verkürzter Psoas zieht die Lendenwirbel permanent in ein Hohlkreuz und erhöht den Bandscheibendruck. Gleichzeitig inhibiert er den Gluteus maximus – den wichtigsten LWS-Stabilisator.

Häufigster Fehler: Oberkörper beugt sich nach vorne. Aufrecht bleiben und das Becken aktiv nach vorne schieben.

Dosierung: 45–60 Sek. halten · 2–3 Wdh. pro Seite · 2x täglich · besonders nach langem Sitzen

DEHNUNG 3

M. quadratus lumborum | Stand · Seitneige · Arm nach oben



Quadratus Lumborum Dehnung – Seitneige bei Bandscheibenvorfall LWS

Ausgangsposition

Aufrechter Stand, Füße hüftbreit. Arme locker neben dem Körper.

Ausführung

Einen Arm gestreckt nach oben strecken – die ganze Seite verlängern. Den Oberkörper langsam zur Gegenseite neigen – lang machen statt knicken. Die Dehnung entsteht seitlich zwischen Becken und unterster Rippe. Beim Ausatmen etwas weiter neigen. Seite wechseln.

Variante Rückenlage

Rückenlage, Arme seitlich ausgestreckt. Beide Beine zusammen zur Seite ablegen – Körper bildet eine Bananenform. Kopf zur Gegenseite drehen verstärkt die Dehnung. Beide Schultern bleiben auf dem Boden.

Warum diese Dehnung hilft

Der M. quadratus lumborum ist bei Bandscheibenpatienten fast immer einseitig verkürzt. Diese Asymmetrie erzeugt eine Beckenschiefstellung und verändert die gesamte Statik der LWS. Die seitliche Dehnung gleicht diese Asymmetrie aus.

Häufigster Fehler: Körper dreht sich nach vorne statt seitlich zu neigen. Die Bewegung ist rein seitlich – wie eine Banane.

Dosierung: 30–45 Sek. halten · 2–3 Wdh. pro Seite · 2x täglich · beide Varianten ergänzen sich

DEHNUNG 4 Piriformis | Rückenlage · Figure-4 · Gesäß



Piriformis Dehnung – Figure-4 Rückenlage bei Bandscheibenvorfall LWS

Ausgangsposition

Rückenlage, beide Knie angestellt, Füße flach auf dem Boden.

Ausführung

Den Knöchel des betroffenen Beins über das andere Knie legen – gut oberhalb des Knies, nicht darauf. Das Standbein langsam Richtung Brust ziehen – Hände hinter dem Oberschenkel verschränken. Tiefes Dehngefühl im Gesäß. Position halten, beim Ausatmen tiefer gehen. Das Gesäß bleibt auf dem Boden. Seite wechseln.

Warum diese Dehnung hilft

Der Piriformis liegt tief im Gesäß und verläuft in unmittelbarer Nähe zum Ischiasnerv. Bei Verkürzung kann er direkt auf den Nerv drücken und Ischiasschmerzen auslösen – auch wenn der Bandscheibenvorfall dafür gar nicht verantwortlich ist.

Häufigster Fehler: Knöchel liegt auf dem Knie statt auf dem Oberschenkel – das belastet das Kniegelenk. Kribbeln ins Bein: Intensität sofort reduzieren.

Dosierung: 45–60 Sek. halten · 2–3 Wdh. pro Seite · 2x täglich · auch als Abschluss nach den Übungen

Dehnungsplan

Phase	Dehnungen	Häufigkeit
Akut (Woche 1–2)	1 Ischiokrurale · 2 Psoas · 4 Piriformis	täglich
Aufbau (Woche 3+)	Alle 4 Dehnungen	täglich

Dehnungsprotokoll

Dehnung	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1 Ischiokrurale Muskulatur	■	■	■	■	■	■	■
2 Psoas / Hüftbeuger	■	■	■	■	■	■	■
3 Quadratus lumborum	■	■	■	■	■	■	■
4 Piriformis	■	■	■	■	■	■	■

Dehnungen helfen – wenn die Ursache korrekt identifiziert ist.

Keine Besserung nach 2–3 Wochen? Als Osteopath finde ich heraus wo das Problem sitzt.

Termin buchen: doctolib.de/osteopath/berlin/harald-erb | Metzer Str. 20, 10405 Berlin | Tel. 030 698 15 865

Dieser Dehnungsplan ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Bei starken oder ausstrahlenden Schmerzen konsultieren Sie bitte einen Arzt oder Osteopathen. | © Harald Erb | harald-erb.de