



RATGEBER

Lagerungsschwindel

Die drei Befreiungsmanöver nach Epley, Semont und Barbecue — Schritt für Schritt zum Ausdrucken

VON ULRICH PÖTTER

Staatlich anerkannter Therapeut & Fachbuchautor

AUSBILDUNGEN SEIT ÜBER 25 JAHREN

swav-berlin.de

Das Karussell im Kopf

Lagerungsschwindel ist die häufigste Form von Drehschwindel. Kleine Kalziumkristalle – „Ohrsteinchen“ oder **Otholithen** – lösen sich im Innenohr und geraten in die flüssigkeitsgefüllten Bogengänge. Bei jeder Lageänderung reizen sie dort die Sinneszellen des Gleichgewichtsorgans, und das Gehirn bekommt widersprüchliche Signale. Das Ergebnis ist eine kurze, heftige Drehschwindel-Attacke.

Die gute Nachricht steckt schon im Fachnamen: **benigner** paroxysmaler Lagerungsschwindel, kurz BPPV – gutartig. In den allermeisten Fällen steckt nichts Ernstes dahinter, und es gibt drei gut untersuchte Bewegungsabfolgen, mit denen sich die Kristalle wieder an ihren Platz bringen lassen. Dieses Heft beschreibt alle drei so, dass Sie sie neben dem Bett liegen haben können.

Das Wichtigste in Kürze

- **Was es ist:** gutartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPPV), die häufigste Schwindelform.
- **Ursache:** verlagerte Otholithen im Bogengang des Innenohrs.
- **Typisch:** kurze, heftige Drehschwindel-Attacken beim Lagewechsel – Umdrehen im Bett, Aufstehen, Kopf in den Nacken legen, Bücken.
- **Die drei Manöver:** Epley, Semont und Barbecue – je nach betroffenem Bogengang.
- **Dauer:** bei regelmäßiger Anwendung meist ein bis drei Wochen; oft löst es sich auch von selbst.
- **Nicht typisch:** Bewusstseinsstörungen, Sehstörungen, Lähmungen. Das gehört sofort ärztlich abgeklärt.

BITTE ZUERST LESEN

Dieses Heft ist eine Darstellung dessen, was in den Leitlinien und in der Fachliteratur zu den Befreiungsmanövern beschrieben ist. Es ersetzt keine ärztliche Diagnose. Lassen Sie erstmaligen oder anhaltenden Schwindel grundsätzlich abklären – beim ersten Mal sollte Ihnen das Manöver von einer HNO-Ärztin, einem Neurologen oder einer spezialisierten Physiotherapeutin gezeigt werden. Danach können Sie es zu Hause anwenden.

Wann es kein Lagerungsschwindel ist

Diese Seite steht bewusst vor den Übungen. Der gutartige Lagerungsschwindel ist harmlos — aber Schwindel ist ein Symptom, das auch ernste Ursachen haben kann, und die beiden lassen sich an einigen Merkmalen unterscheiden.

Sofort den Notruf wählen bei

- **Bewusstseinsstörungen** oder Ohnmacht.
- **Sehstörungen**, Doppelbildern oder Gesichtsfeldausfällen.
- **Sprachstörungen** oder einseitigen **Lähmungen**.
- **Sehr starken, plötzlichen Kopfschmerzen**.

Ärztlich abklären lassen bei

- Schwindel, der **zum ersten Mal** auftritt — zur Sicherung der Diagnose.
- Schwindel, der **dauerhaft** besteht statt in kurzen Attacken zu kommen.
- Beschwerden, die nach zwei bis drei Durchgängen der Manöver **nicht nachlassen**.
- Schwindel zusammen mit **Hörverlust**, Ohrgeräuschen oder Fieber.

Typisch für den gutartigen Lagerungsschwindel ist, dass er nur bei Lageänderung kommt, nach Sekunden bis wenigen Minuten von selbst aufhört — und beim Wiederholen schwächer wird.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal, das Ärztinnen und Ärzte nutzen: Beim BPPV setzt der Schwindel mit einer **Verzögerung von etwa fünf bis zehn Sekunden** nach der Lageänderung ein. Beginnt er sofort und hört erst beim erneuten Lagewechsel auf, spricht das gegen einen Lagerungsschwindel.

Bevor Sie anfangen

Die Manöver brauchen weder Geräte noch Kraft — nur ein Bett, etwas Platz und vor allem **Zeit**. Genau daran scheitern die meisten Versuche.

- **Eine Uhr bereitlegen.** Jede Position wird mindestens 30 Sekunden gehalten. Das fühlt sich länger an, als es ist — schätzen Sie nicht, messen Sie.
- **Wissen, welche Seite betroffen ist.** In der Regel die Seite, auf die Sie sich legen, wenn der Schwindel kommt. Falls unklar: von der Ärztin bestimmen lassen.
- **Nicht direkt aufstehen.** Warten Sie nach dem letzten Schritt, bis der Schwindel vollständig abgeklungen ist — sonst besteht Sturzgefahr.
- **Nicht auf nüchternen Magen** und nicht direkt vor dem Autofahren.
- **Damit rechnen, dass der Schwindel kommt.** Das ist kein Zeichen, dass etwas falsch läuft — im Gegenteil: Er zeigt, dass Sie die richtige Position getroffen haben.

EIN PRAXISTIPP AUS ÜBER 25 JAHREN

In der Praxis sehe ich oft, dass die Manöver zu hektisch ausgeführt werden — gerade weil der Schwindel unangenehm ist, will man schnell durch sein. Das ist genau falsch: Jede Position MUSS mindestens 30 Sekunden gehalten werden, damit die Otolithen Zeit haben zu wandern. Nutzen Sie eine Stoppuhr oder zählen Sie bewusst leise mit — sonst macht man das Manöver mehrmals umsonst und ist danach frustriert. — Ulrich Pötter

Nicht anwenden sollten Sie die Manöver bei akuten Beschwerden der Halswirbelsäule, nach einer Bandscheibenoperation oder wenn Ihnen währenddessen übel wird und es nicht nachlässt. In diesen Fällen gibt es sanftere Varianten — sprechen Sie sie ärztlich ab.

1. Das Epley-Manöver

Das Epley-Manöver ist die am besten untersuchte und international etablierte Methode für den **hinteren Bogengang** – die mit Abstand häufigste Lokalisation. Es gilt als Erstwahl.

Ausgangslage	Aufrecht auf dem Bett sitzen, die Beine ausgestreckt.
Kopf drehen	Den Kopf um etwa 45 Grad zur betroffenen Seite drehen.
Hinlegen	Zügig in die Rückenlage gehen, der Kopf bleibt gedreht und wird dabei leicht überstreckt. Jetzt setzt der Schwindel ein.
30 Sekunden	Warten, bis die Attacke vollständig abgeklungen ist – mindestens 30 Sekunden.
Kopf wenden	Den Kopf um 90 Grad auf die andere Seite drehen, ohne ihn anzuheben.
Körper folgt	Der Körper dreht fließend nach, bis Sie in Seitenlage liegen.
30 Sekunden	Erneut warten, bis der Schwindel nachlässt.
Aufrichten	Langsam aus der Seitenlage aufsetzen und sitzen bleiben, bis alles ruhig ist.



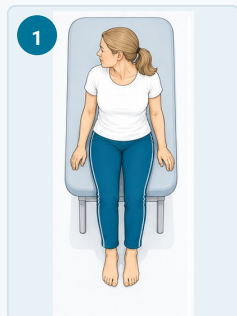
Ansicht von oben auf die Liege. **Die Abbildungen zeigen die Körperlage – die genaue Kopfdrehung und die Haltezeit stehen in der Tabelle darüber.** Begonnen wird im Sitzen mit bereits gedrehtem Kopf, dann folgt Bild 1.

Wiederholung: rund dreimal hintereinander, zwei- bis dreimal täglich, bis die Attacken ausbleiben. Dem Epley-Manöver wird in Untersuchungen eine Erfolgsquote von über 80 Prozent zugeschrieben.

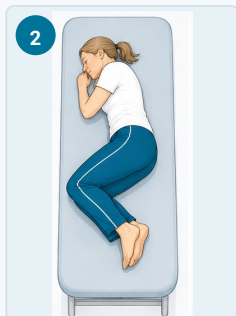
2. Das Semont-Manöver

Das Semont-Manöver zielt ebenfalls auf den hinteren Bogengang, arbeitet aber mit einer schwungvolleren Seitwärtsbewegung und weniger Kopfdrehung. Es ist die Alternative, wenn das Epley nicht greift – oder wenn das Drehen im Liegen unangenehm ist.

Ausgangslage	Auf der Bettkante sitzen, so weit hinten, dass die Beine frei hängen.
Kopf drehen	Den Kopf zur gesunden Seite drehen, das Kinn zeigt zur Schulter.
Zur Seite legen	Zügig auf die betroffene Seite legen. Die Kopfhaltung bleibt.
2–3 Minuten	In dieser Position bleiben, bis der Schwindel abgeklungen ist.
Seite wechseln	Rasch auf die gesunde Seite wechseln, ohne die Kopfposition zu ändern.
2–3 Minuten	Wieder warten, bis es ruhig wird.
Aufrichten	Langsam in den Sitz zurückkommen.



1 Auf der Bettkante sitzen, Kopf zur gesunden Seite gedreht.



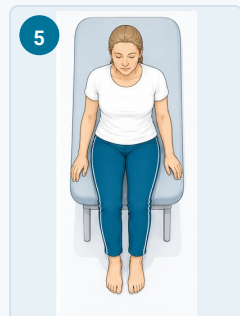
2 Zügig auf die betroffene Seite legen, Kopfhaltung bleibt.
2–3 Min.



3 Ruhig liegen bleiben, bis der Schwindel abklingt.
2–3 Min.



4 Rasch auf die gesunde Seite wechseln, Kopf unverändert.
2–3 Min.



5 Langsam in den Sitz zurückkommen.

3. Das Barbecue-Manöver

Dieses Manöver behandelt eine andere, seltenere Form: Otholithen im **horizontalen** Bogengang. Sie erkennen sie daran, dass der Schwindel vor allem beim Drehen im Liegen auftritt – also beim Seitenwechsel im Bett. Weil es ohne weite Bewegungen auskommt, eignet es sich auch bei eingeschränkter Beweglichkeit.

Ausgangslage	Rückenlage auf dem Bett.
Schritt 1	Kopf 45 Grad zur betroffenen Seite drehen, Kinn zur Schulter. 30 Sekunden halten.
Schritt 2	Kopf 45 Grad zurückdrehen, Kinn zeigt zur Decke. 30 Sekunden.
Schritt 3	Kopf 45 Grad zur gesunden Seite drehen. 30 Sekunden.
Schritt 4	Kopf und Körper um 90 Grad weiterdrehen bis in die Bauchlage, Kinn zum Bett. 30 Sekunden.
Schritt 5	Erneut 90 Grad weiter in die Seitenlage, Kinn zur betroffenen Seite. 30 Sekunden.
Abschluss	Aus dieser Position direkt aufsetzen – nicht über den Rücken zurückrollen. 30 Sekunden sitzen bleiben.



Ansicht von oben. Die Drehung läuft durchgehend in **eine** Richtung – nicht zwischendurch zurückdrehen.

Welches Manöver für wen?

Die Wahl hängt davon ab, welcher Bogengang betroffen ist und wie beweglich Sie sind.

MANÖVER	GEEIGNET, WENN	ZURÜCKHALTUNG BEI
Epley	hinterer Bogengang, normale Beweglichkeit – die Erstwahl	akuten HWS-Beschwerden
Semont	hinterer Bogengang, aber das Drehen im Liegen ist unangenehm	Halswirbel-Beschwerden (schwungvolle Bewegung)
Barbecue	horizontaler Bogengang – Schwindel beim Seitenwechsel im Bett; auch bei eingeschränkter Mobilität	Bauchlage nicht möglich

Die Brandt-Daroff-Übungen

Ein Sonderfall, ausdrücklich für die eigenständige Anwendung zu Hause gedacht: Sie setzen sich aufrecht auf die Bettkante, legen sich zügig zur Seite, halten rund 30 Sekunden und richten sich wieder auf – dann zur anderen Seite. Mehrere Durchgänge über den Tag verteilt helfen dem Gleichgewichtssystem, sich an den Reiz zu gewöhnen. Anders als die drei Manöver bringen sie die Kristalle nicht gezielt zurück, sondern setzen auf Gewöhnung. Klären Sie die Eignung vorab ab.

Was danach passiert

Nach einem erfolgreichen Manöver ist der heftige Drehschwindel meist weg — ein Gefühl von Unsicherheit oder Benommenheit kann aber noch Stunden bis Tage anhalten. Das ist normal und kein Zeichen für ein Scheitern.

- **Nicht sofort aufstehen.** Bleiben Sie sitzen, bis der Schwindel vollständig weg ist.
- **Am ersten Abend erhöht schlafen** und nicht auf der behandelten Seite liegen — das wird häufig empfohlen, auch wenn die Datenlage dazu dünn ist.
- **Ruckartige Kopfbewegungen** in den ersten Tagen vermeiden.
- **Bei Rückkehr der Beschwerden** das Manöver erneut anwenden. Wiederkehr ist häufig und kein Grund zur Sorge.

Wie lange es dauert

Mit regelmäßiger Anwendung klingen die Beschwerden meist innerhalb von **ein bis drei Wochen** ab. Auch ohne Behandlung löst sich der gutartige Lagerungsschwindel häufig von selbst, nur eben langsamer. Bleibt er über Wochen bestehen oder verschlimmert er sich, gehört er erneut ärztlich beurteilt.

MEDIKAMENTE

Gegen den Lagerungsschwindel selbst werden in der Regel keine Medikamente verordnet — sie würden das Symptom dämpfen, nicht die Ursache beheben. Mittel gegen Übelkeit können begleitend sinnvoll sein; das entscheidet die behandelnde Ärztin.

Wenn Sie beruflich damit zu tun haben

Wer Menschen mit Verspannungen, Beschwerden der Halswirbelsäule oder begleitenden Gleichgewichtsproblemen betreut, braucht mehr als eine Übungssammlung: Anatomie, sicheres Erkennen von Gegenanzeigen und das Wissen, wo die eigene Zuständigkeit endet. Genau das vermitteln die Online-Ausbildungen der SWAV-Akademie – ortsunabhängig, im eigenen Tempo und mit staatlich zugelassenem Abschluss.

- ▶ **Alle Online-Ausbildungen der SWAV-Akademie**
www.swav-berlin.de/online-ausbildungen
- ▶ **Staatlich zugelassene Lehrgänge (ZFU)**
www.swav-berlin.de/zfu-zugelassen
- ▶ **Der ausführliche Ratgeber zum Lagerungsschwindel**
www.swav-berlin.de/infos/ratgeber/lagerungsschwindel
- ▶ **Übungen bei Gleichgewichtsstörungen**
www.swav-berlin.de/infos/ratgeber/gleichgewichtsstoerungen-uebungen

© 2026 Sport & Wellness Akademie Via Vita · swav-berlin.de

Dieser Ratgeber ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Bei erstmaligem oder anhaltendem Schwindel wenden Sie sich bitte an eine HNO-Ärztin, einen HNO-Arzt oder eine Neurologin.

Titelbild: lizenziertes Bildmaterial (stock.adobe.com). Die Schrittfolgen der Manöver sind KI-erzeugte Illustrationen (© WellnessInPerfektion WIP GmbH, KI).