

Beckenschlinge

Indikationen

- Schock (hämodynamische Instabilität)

UND

- Kinematik (Sturz > 3 m; Anpralltrauma etc.) *oder*
- Inspektion (Rotationsfehlstellung, Blutung etc.) *oder*
- Palpation (seitlich) *oder*
- Schmerzen (im Beckenbereich) *oder*
- Trauma-CPR

Therapieziel

- Blutungskontrolle

Kontraindikationen

- keine

Benötigtes Material

- Beckenschlinge
- Pflaster oder ähnliches zum Fixieren der Füße
- ev. Analgesie
- ev. Monitoring

Durchführung

Nr.	Maßnahme/Handlung
-----	-------------------

Kleidung entfernen

Es wird empfohlen die Bekleidung des/der Patient:in im Bereich des Beckengurtes zu entfernen. Andernfalls müssen die Hosentaschen bzw. alle Gegenstände in der Beckengegend komplett entleert/ entfernt werden

1



Kleines Becken schließen

Damit das kleine Becken geschlossen werden kann, müssen die Beine oder Unterschenkel des/der Patient:in in Neutralposition mittels Peha-Haft oder Klebestreifen fixiert werden.

2



Stoffgurt unter Patient:in platzieren

Der Stoffgurt wird ohne Klettsystem (Zugsystem) unter dem/der Patient:in durchgeführt.

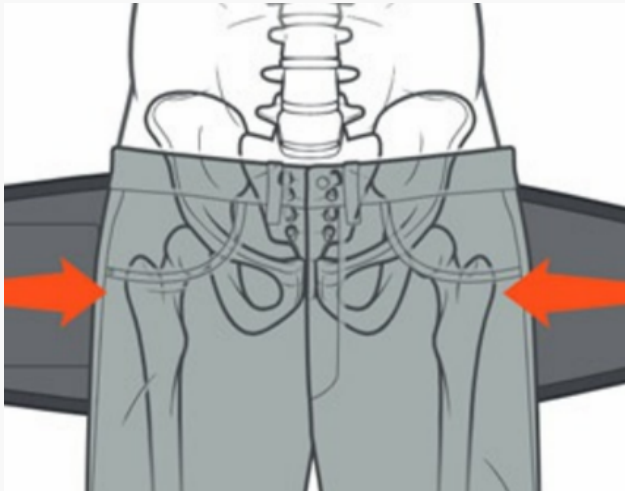
3



Korrekte Position ermitteln -> Trochanter major

Ein:e Sanitäter:in stellt sich über die Hüfte des/der Patient:in und blickt mit dem Kopf Richtung Beine. Durch vorsichtiges Tasten lokalisiert er die großen Rollhügel (Trochanter major).

4



Auf Kommando hebt ein:e Sanitäter:in das Becken des/der Patient:in leicht an.

Der/die andere Sanitäter:in platziert den Stoffgurt mittig unter dem großen Rollhügel. Auf Kommando wird das Becken wieder am Boden abgesetzt.

5



Die Sanitäter:innen positionieren sich rechts und links in Hüfthöhe neben dem/der Patient:in. Der Stoffgurt wird so eingefaltet oder zugeschnitten, dass ein Spalt von ca. 15cm (eine Handbreite) zwischen den zwei Enden freibleibt.

6



Die mit Klettverschluss versehene Zugsvorrichtung wird auf beiden Enden des Spalts aufgebracht.

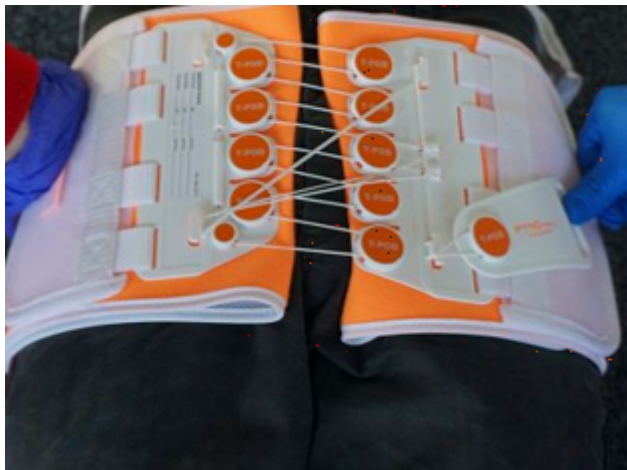


Beide Sanitäter:innen stützen das Becken mit der Hand, die sich näher am Kopf befindet, und führen einen seitlichen Druck auf das Becken aus um dieses zu stabilisieren.

7



Das Zugsystem wird angezogen um den Spalt zu schließen.



Die überstehende Zugschnur wird unter Spannung an den Befestigungshaken fixiert.

8

Zum Abschluss wird die Anlagezeit auf dem Beckengurt dokumentiert.

ACHTUNG: Beckenschlingen werden häufig in einer falschen Position angelegt.

Der häufigste Fehler besteht darin, die Beckenschlinge über dem Darmbein (ungefähr in der Position eines Gürtels) anzulegen. Eine falsche Platzierung ist mit einer unzureichenden Schienung von Beckenfrakturen und möglicherweise einer weniger effektiven Blutungskontrolle verbunden.

Die korrekte Position über dem großen Trochanter kann bis zu 10–20 cm unter diesem Niveau liegen. Es ist wichtig, die genaue Position des großen Trochanter zu identifizieren, bevor die Beckenschlinge angelegt wird, um eine korrekte Platzierung sicherzustellen.

Erläuterungen

KISS-Schema

- Untersuchung des Beckens
- die **Kinematik** eine Beckenverletzung möglich oder wahrscheinlich macht oder
- die **Inspektion** eine Beckenverletzung vermuten lässt (sichtbare Verletzung, Blutung, Fehlstellungen) oder
- der/die Patient:in **Schmerzen** im Bereich des Beckens angibt,
- ist eine **Stabilisierung** des Beckens im Sinne einer Beckenschlinge indiziert

5 P's bei der Beckenschlingenanlage

Vor dem Anlegen einer Beckenschlinge bei Verdacht auf eine instabile Beckenverletzung sollten die sogenannten „5 P's“ beachtet werden – eine praxisorientierte Checkliste, um mögliche Komplikationen zu vermeiden und die Maßnahme sicher durchzuführen.

Pulses → Periphere Pulse tasten, vor allem A. dorsalis pedis und A. tibialis posterior, um später eine Durchblutungskontrolle nach der Anlage durchführen zu können.

Penis (oder Perineum) → Kontrolle auf Zeichen innerer Blutung (z. B. Hämatome, Blut am Meatus urethrae), verlagelter Hoden, Priapismus oder andere Hinweise auf eine urogenitale Verletzung.

Pockets → Taschen entleeren: Gegenstände (z. B. Handy, Schlüssel, Geldbörse) in Hosentaschen können unter der Schlinge Druckstellen, Schmerzen oder eine ungleichmäßige Kompression verursachen.

Phones → In Anlehnung an „Pockets“, wird hier meist auf Mobiltelefone hingewiesen, da diese oft separat in Hosen- oder Jackentaschen stecken. Diese sollten entfernt werden, bevor die Schlinge angelegt wird.

Pulses (nochmals) → Erneute Kontrolle der Pulse nach Anlage der Beckenschlinge, um sicherzustellen, dass die Durchblutung nicht kompromittiert wurde.

Quellenangaben

- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.: *S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung* (AWMF Registernummer 187-023), Version 4.0 (31.12.2022)

- Thieme: Notarzt 2017, Lechner R., Treffer D., Notfallbehandlung von Beckenverletzungen, 132-138
- PHTLS Kursunterlagen (z.B. NAEMT, aktuelle deutsche Ausgabe)
- TCCC Guidelines (Committee on Tactical Combat Casualty Care)
- Tien, H. et al. (2015): "Prehospital management of pelvic fractures in trauma: Consensus and controversies." Journal of Trauma Management & Outcomes.

Bildnachweis Anlage Beckengurt: ÖRK LV Vorarlberg

[Trauma-Pocket-Guide-DE-LR.pdf](#)

Version

Kürzel	Datum	Info
raphaela.duenser	06/2026	Ursprungsversion

Keine Gewährleistung für ausgedruckte Versionen - aktuell ist nur die Online-Version.

Revision #5

Created 2026-05-28 08:28:33 UTC by Christoph Winkler

Updated 2026-07-28 06:36:34 UTC by Raphaela Dünser