

Das Manchester-Triage-System

Standards für die Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Die Notaufnahme ist die zentrale Anlaufstelle im Krankenhaus, in der Patienten akut versorgt werden. Sie ist rund um die Uhr für medizinische Hilfeleistungen besetzt und muss mit verschieden hoher Frequentierung genauso umgehen wie mit unterschiedlich schweren Erkrankungen und Verletzungen. In diesem Zusammenhang spielt eine systematische und strukturierte Bestimmung von Behandlungsdringlichkeiten eine entscheidende Rolle. Schließlich stellt eine standardisierte Ersteinschätzung wie die nach dem Manchester-Triage-System sicher, dass eine hohe Behandlungsdringlichkeit zuverlässig erkannt und der betreffende Patient zeitnah der ärztlichen Behandlung zugeführt wird.

Schnelle und sichere Ersteinschätzung

Eine schnelle und sichere Bewertung der Sachlage gehört zu den wichtigsten Aufgaben in der Notaufnahme, wenn ständig neue Patienten aufgenommen werden, deren Erkrankungen und Verletzungen unterschiedliche Schweregrade aufweisen. Dabei geht es vor allem auch um die Priorisierung der notwendigen Behandlungen: Wo muss möglichst direkt agiert werden und in welcher Reihenfolge sind die anderen Patienten zu versorgen? Denn schließlich sind Notfallpatienten nicht nach dem Zeitpunkt ihres Eintreffens zu behandeln. Es gilt, sie nach Schwere und Dringlichkeit ihrer Erkrankung zu priorisieren. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen der Ersteinschätzung die Behandlungsdringlichkeit und damit einhergehend die Reihenfolge der Behandlung in der Notaufnahme festgelegt.

Damit diese Ersteinschätzung nicht nur schnell und sicher vorgenommen werden kann, sondern auch den individuellen Beschwerden der Patienten Rechnung trägt, bedarf es eines strukturierten Vorgehensmodells. Unter den bestehenden Ansätzen hat sich das Manchester-Triage-System (MTS) als besonders geeignet für den Einsatz in unserem Gesundheitssystem

bewährt. Es bietet neben der Einordnung der Behandlungsdringlichkeit unter anderem auch wertvolle Unterstützung in der Qualitätssicherung, im Risikomanagement und bei der Initiierung des nachfolgenden Behandlungsprozesses, insbesondere mit Blick auf Kapazitätsplanung und Ressourcenmanagement.

Die Entstehung und Verbreitung des MTS

Das MTS hat seinen Ursprung in einem Treffen im Jahr 1994: In Manchester trafen sich damals neun Fachärzte für Notfallmedizin und elf Fachpflegekräfte für Notfallpflege aus neun Krankenhäusern der britischen Industriemetropole. Erklärtes Ziel war, einen einvernehmlichen Weg für die Triage (abgeleitet vom französischen „trier“ für sortieren) für die Notaufnahmen in Manchester zu finden. Das von der Gruppe definierte und als MTS bezeichnete System wurde erstmals 1995 vor Ort eingeführt. Es folgte aufgrund der zunehmenden Verbreitung des Systems in Großbritannien ein einheitlicher Schulungsleitfaden. Schnell setzte sich der Weg des MTS auch international fort. Als erste Anwender in Deutschland gelten die städtischen Kliniken in Hamburg (2004) und die Charité als erste Uniklinik (2008). Heute ist es hierzulande in Krankenhäusern aller Versorgungsstufen und Trägerschaften weit verbreitet.

Symptom-orientierte Vorgehensweise

Das MTS verzichtet komplett auf den Einsatz von Diagnosen in jedweder Form. Das gilt auch für Marker- oder Verdachtsdiagnosen. Der Grund hierfür liegt in der Erkenntnis, dass die Individualität von Patient und Beschwerdebild eine viel größere Bedeutung für Behandlungsdringlichkeit hat als die abschließende Diagnose. Stattdessen wird mit Charts bzw. Diagrammen gearbeitet. Die Entscheidung für eine Dringlichkeitsstufe fällt anhand von Indikatoren. Die Einstufung wird von den hierzu eigens geschulten Pflegefachkräften durchgeführt.

Rund 200 Indikatoren sind im MTS zur Strukturierung und besseren Benutzbarkeit in 50 Präsentationsdiagrammen (Charts) zusammengefasst. Diese beschreiben spezielle Beschwerdebilder, wie beispielsweise „abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen“, „abdominelle Schmerzen bei Kindern“, „Augenprobleme“, „Kopfverletzungen“, „Kopfschmerzen“ usw. und können Hinweise auf mehr oder weniger ernsthafte Erkrankungen geben. Ferner kennt das MTS generelle Indikatoren, die für alle Krankheitsbilder gelten. So

DRINGLICHKEITSSTUFEN IM MTS				
Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten

Dringlichkeitsstufen im MTS mit Zeitwerten (angelehnt an das Deutsche Netzwerk Ersteinschätzung)

wird der Patient nach Leitsymptomen wie „Lebensgefahr“, „Schmerzen“, „Blutverlust“, „Bewusstsein“, „Temperatur“ und „Krankheitsdauer“ eingestuft.

Bei der Einschätzung beginnt die Pflegefachkraft mit den Charts der höchsten Dringlichkeitsstufen und arbeitet sich schrittweise in die Herabgruppierung weiter vor. Der erste zutreffende Indikator begründet schließlich die getroffene Ersteinschätzung; insgesamt sind 250 Zustandsbilder möglich. Entsprechend der Einschätzung wird eine Dringlichkeit nach fünf Stufen zugewiesen. Diesen Gruppen stehen jeweils maximale Wartezeiten bis zum spätesten Arztkontakt gegenüber. Dabei kennt das MTS beispielsweise keine konkreten Vorgaben, bis wann nach Eintreffen des Patienten eine Triage durchzuführen ist oder wie lang diese dauern darf. In Deutschland definiert das Deutsche Netzwerk Ersteinschätzung (<http://www.ersteinschaetzung.de>) solche Werte und legt sie als Standard für die fachlich korrekte Anwendung des MTS fest.

MTS am Städtischen Krankenhaus Pirmasens gGmbH

Wenn die Patienten rund um die Uhr mit unterschiedlich schweren Erkrankungen und Verletzungen in die Zentrale

Notaufnahme (ZNA) kommen, muss besonnen und schnell agiert werden. Dabei gilt es insbesondere, die akuten Notfälle zu erkennen und als solche priorisiert zu behandeln. Aber wie lassen sich Unterschiede qualifiziert und nachvollziehbar bemessen? Vor diesem Hintergrund hat das Städtische Krankenhaus Pirmasens jetzt das Manchester-Triage-System eingeführt. Seit Anfang Oktober werden hierüber im laufenden Betrieb der ZNA für neu eintreffende Patienten deren Behandlungsdringlichkeit und -reihenfolge festgelegt. Die Triage nimmt dabei das eigens dafür geschulte Pflegepersonal vor.

Die standardisierte Vorgehensweise über das MTS bietet gegenüber der sonst üblichen Praxis einer rein symptombezogenen Einschätzung auf Basis von Erfahrungswerten gleich mehrere Vorteile: Es profitieren Patienten, Ärzte und Pflegepersonal gleichermaßen. Zentraler Aspekt ist die gesicherte Qualität der Ersteinschätzung: Das MTS ermöglicht nicht nur eine treffsichere, sondern auch eine valide und reliable Bemessung. So genießt der Standard die Anerkennung der einschlägigen Fachgesellschaften, es gibt ausreichend Erfahrungswerte, und eine Priorisierung nach MTS würde zudem immer wieder zum gleichen Ergebnis führen, da sie jeweils unabhängig von den Erfahrungswerten der einschätzenden Person durchgeführt wird. Hinzu kommen strukturelle Verbesse-



Das Städtische Krankenhaus Pirmasens gGmbH führte das Manchester-Triage-System ein.

Foto: KH Pirmasens gGmbH

rungen im Krankenhaus, da über das MTS grundsätzlich auch gleich die folgenden Behandlungen mit angestoßen und damit sowohl personelle als auch räumliche Kapazitäten noch besser eingeplant werden können.

In der Vorbereitungszeit wurden im Krankenhaus Pirmasens die notwendigen Voraussetzungen geschaffen – einschließlich der externen Schulung der beteiligten 20 Pflegekräfte und des Aufbaus der notwendigen EDV-Infrastruktur.

„Wir haben uns für die Manchester Triage entschieden, weil sie uns eine direkte Übersicht über die zu versorgenden Patienten und eine sichere Einschätzung der Behandlungspriorität bietet“, erklärt **Max-Peter Weber**, der als Ärztlicher Leiter der ZNA am Städtischen Krankenhaus Pirmasens die Auswahl und Einführung des MTS maßgeblich mit entschieden hat. „Außerdem bildet sie eine Brücke in die mögliche weitere, stationäre Therapie und hilft bei der Planung der entsprechenden Ressourcen.“

„Bei der Ersteinschätzung nach der Manchester Triage stehen unsere hochqualifizierten Pflegekräfte in vorderster Linie“, betont **Erwin Merz**, stellvertretender Geschäftsführer, Prokurist und Pflegedirektor am Städtischen Krankenhaus Pirmasens. „Hier kann sich einmal mehr das sehr gut funktionierende und sehr effektive Zusammenspiel von Ärzten und Pflegekräften in unserem Hause beweisen.“

Optimierte Abläufe in der Notaufnahme im Klinikum Dessau

Etwa 120 Patienten kommen täglich in die Notaufnahme des Städtischen Klinikums Dessau. Pro Jahr summiert sich diese Patientenzahl auf rund 42 500 Kontakte. „Wir stehen für dringende Notfälle an 365 Tagen rund um die Uhr bereit. Jeder Patient, der die Notaufnahme aufsucht oder per Rettungswagen dorthin gebracht wird, hat Anspruch auf eine Behandlung. Allerdings fordern zunehmend auch Menschen diese Versorgungsleistung ein, die mit ihren Beschwerden in eine Hausarztpraxis gehen könnten. Das bringt ohnehin begrenzte Ressourcen in hochspezialisierten Abteilungen an Kapazitätsgrenzen“, beschreibt **Dr. Joachim Zagrodnick** die Situation und hofft mit der Einführung des Ersteinschätzungssystems in der Notaufnahme auf eine bessere Steuerung des Patientenaufkommens. Der Ärztliche Direktor des Städtischen Klinikums Dessau verantwortet hier auch die Notaufnahme, die konstant mit einem Unfallchirurgen und einem Internisten besetzt ist. Bei Bedarf werden aus allen anderen Fachbereichen des Klinikums Dienstärzte hinzugezogen. Zudem arbeiten 26 Pflegekräfte und vier Verwaltungsbeschäftigte in der Notaufnahme. „Neben den personellen Kapazitäten halten wir eine sehr modern ausgestattete und organisierte Notaufnahme vor. Jetzt kommt die Erstaufnahme nach dem Manchester-Triage-System (MTS) hinzu“, so Verwaltungsdirektor **Dr. André Dyrna**. Er

sieht darin ein nachhaltiges Instrument zur Identifikation wirklicher Notfälle. Erfahrungen aus circa 300 Krankenhäusern, die bundesweit mit MTS arbeiten, bestätigen Verbesserungen im Hinblick auf Qualität und Sicherheit.

„Die Ersteinschätzung wird dazu beitragen, ein Verständnis für die Reihenfolge der Behandlung bei den Patienten zu erzeugen. Das ist uns wichtig auch im Sinne der Zufriedenheit der Patienten mit den in der Notaufnahme erbrachten Versorgungsleistungen.“ Davon ist Diplom-Pflegewirt **Daniel Behrendt**, MPH, überzeugt. Der Pflegedienstleiter des Städtischen Klinikums Dessau begleitete den sechswöchigen MTS-Testlauf und stellte immer wieder fest: „Die Patienten sind beruhigt durch den ersten Kontakt mit einer Fachkraft und die Einschätzung ihres Zustandes.“

Insgesamt bewirkt das Ersteinschätzungsverfahren einen schnelleren Überblick über alle wichtigen Informationen. Wie das funktioniert, erklärt Diplom-Pflegewirt **Uwe Misterek**, Bereichsleiter Pflege der Notaufnahme: „Der Patient wird in den Erstaufnahmeraum gebeten. Dort spricht eine speziell geschulte Pflegekraft mit ihm, ermittelt Vitalwerte wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffgehalt im Blut und Temperatur. Anhand eines Fragenkataloges werden verschiedene medizinische Indikatoren erfasst: Gibt es Verletzungen mit hohem Blutverlust? Wie lange dauern die Beschwerden schon an? Sind die Schmerzen sehr heftig oder auszuhalten? Alle ermittelten Informationen werden im spezialisierten EDV-System am PC erfasst und je nach Symptomen in fünf verschiedene Farbbereiche eingeordnet. Die Farbkodierung dient als Richtwert, welche Zeitspanne maximal bis zur ärztlichen Begutachtung vergehen darf. Rot steht für absolute Dringlichkeit mit sofortigem Arztkontakt, Orange für einen sehr dringenden Notfall und Gelb für einen dringlichen Notfall. Die grüne Einstufung zeigt einen Behandlungsbedarf an, jedoch ist der Zustand des Patienten stabil. Als fünfte Stufe gibt es die Farbe Blau. Sie klassifiziert weniger dringliche Fälle.“

Angesichts dieser Abläufe ist nachvollziehbar, dass für das Ersteinschätzungssystem in der Notaufnahme räumliche Infrastrukturen und fachliche Bedingungen geschaffen werden mussten. „Die Erstaufnahme findet in einem separaten Raum im Bereich unserer Notaufnahme statt. Der Einführung gingen mehrere Monate Vorbereitungszeit voraus, in der Ärzte und Pflegepersonal im MTS geschult worden“, berichtet Dr. Zagrodnick. Die Schulungen sind notwendig, um die MTS-Potenziale ausschöpfen zu können. Alle erfassten Werte der Ersteinschätzung und des weiteren Behandlungsablaufes werden im Krankenhausinformationssystem (KIS) dokumentiert. Hier laufen sämtliche Informationen zusammen und jeder Arzt kann von jedem PC-Arbeitsplatz im Klinikum über die passwortgeschützte Anmeldung auf die elektronischen Patientenakten zugreifen. Das sorgt für Transparenz und hilft, Prioritäten zu setzen. ■

www.daskrankenhaus-online.de (Online-Volltext-Version)