

# Ersteinschätzung in der Notaufnahme nach dem Manchester Triage System (MTS)

VON STEFAN KOVACEVIC, KATHARINA KURBOS UND DANIELA BINDER. FOTOS VON LEONARDO RAMIREZ CASTILLO.

Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System (MTS) beschreibt das Instrument zur Abschätzung der Behandlungsdringlichkeit, mit dem qualifiziert eine Behandlungsreihenfolge in der Notaufnahme festgelegt wird. Es ist ein bereits validiertes und erprobtes System der Pflege, das vollständig auf Diagnosen verzichtet. Die Behandlungsdringlichkeit wird anhand der aktuellen Symptome, die der/die Patient/in präsentiert, festgelegt (symptomorientiertes System). Dieses System wird seit 2009 am LKH - Univ. Klinikum Graz mit großem Erfolg durchgeführt.

In der EBA (Erstuntersuchung Beobachtung Aufnahme) der Notaufnahme für Innere Medizin und Neurologie des LKH - Univ. Klinikum Graz wird seit der Einführung im März 2009 die Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System (MTS) mit großem Erfolg durchgeführt.

## Aufbau und Ablauf des MTS

Das MTS ist ein Instrument der Pflege, das heißt die Pflegeperson ordnet mit Hilfe von so genannten Präsentationsdiagrammen die Patient/inn/en in eine der 5 Dringlichkeitsstufen ein. Welches Präsentationsdiagramm und welches der zutreffende Indikator für den/die betreffende/n Patient/en/in ist, leitet die Pflegeperson von den „Leit-Symptomen“, die der/die Patient/in angibt (oder die von mitgebrachten Unterlagen / Angehörigen erhebbbar sind) ab. Hierbei wird bewusst auf den Einsatz von Diagnosen verzichtet (vgl. Mackway-Jones et al. 2006, S.18).

Die Dringlichkeitsstufen sind immer mit einer so genannten Ziel-Zeit (= Erstkontakt mit dem Arzt/der Ärztin) verbunden (siehe Abbildung 1).

Nummer	Name	Farbe	Max. Ziel-Zeit
1	Sofort, vital	Rot	0 min.
2	sehr dringend	Orange	10 min.
3	Dringend	Gelb	30 min.
4	Normal	Grün	90 min.
5	nicht dringend	Blau	120 min.

Abbildung 1: Zeitwerte (vgl. Mackway-Jones et al. 2006, S.20, Tabelle 1-3; Krey 2010a).

Die Ziel-Zeit ist die Zeit, die die Patient/innen max. auf den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin warten können, ohne dass eine Verschlechterung ihres Zustandes eintritt bzw. ohne weiteren Schaden nehmen. Dabei sei hier darauf hingewiesen, dass es sich bei den Wartezeiten nicht um die Stan-

dardwartezeit handelt, sondern um die max. akzeptable Wartezeit bis zum Erstkontakt durch den/die Arzt/Ärztin. Diese Zeiten sollten nicht überschritten werden!

## Was bedeutet die Ziel-Zeit für die DGKS / DGKP?

Die ersteinschätzende Pflegekraft muss bei höherem Patient/inn/enaufkommen die Patient/inn/en mit einer niedrigeren Dringlichkeit weiterhin in Observanz halten, da es bei Veränderungen der Beschwerden bzw. bei Ziel-Zeit-Überschreitungen zu einer Zweiteinschätzung kommen muss.

Für die Pflegekraft, die den/die Patient/en/in im Behandlungsraum betreut, bedeuten die Ziel-Zeiten, dass der/die Patient/in bis zum ärztlichen Erstkontakt weiter beobachtet wird und bei Veränderungen oder Ziel-Zeit-Überschreitungen neu bzw. zweiteingeschätzt wird.

Zudem sind die ersteinschätzende Pflegekraft und die Pflegekräfte in den Behandlungsräumen verpflichtet, die Dienstärzt/inn/e/n über akute und vital bedrohte Patient/inn/en umgehend beim Eintreffen zu informieren (vgl. Mackway-Jones et al. 2006, S.46).

## Was bedeutet die Ziel-Zeit für die behandelnden Arzt/inn/e/n?

Der Arzt oder die Ärztin muss innerhalb dieser zugeordneten Zeitgrenze einen Erstkontakt zum Patienten/zur Patientin herstellen. Es erfolgen dabei eine kurze Erstbeurteilung beziehungsweise bei Notwendigkeit die sofortigen Erstmaßnahmen.

Um diesen Erstkontakt nachvollziehbar zu dokumentieren, muss der Arzt/die Ärztin die genaue Uhrzeit und seinen/ihreren Namen auf der Krankengeschichte vermerken. Damit ist die Ersteinschätzung abgeschlossen. Die weitere Dringlichkeit wird durch den/die erstbeurteilende/n Arzt/Ärztin definiert.

Bei akuter Schmerzsymptomatik sollte als vorrangiger



Behandlungsschritt eine adäquate Schmerztherapie eingeleitet werden, die weitere Abklärung erfolgt sekundär (vgl. Mackway-Jones et al. 2006, S.47ff.).

Sobald eine Uhrzeit und Name des/der behandelnden Arztes/Ärztin auf der Krankengeschichte stehen, ist die Ersteinschätzung nach dem MTS abgeschlossen. Die Behandlung läuft weiter wie bisher.

Wenn ein/e Patient/in von ärztlicher Seite erstversorgt ist und sich der Zustand während der Wartezeit verschlechtert, ist keine erneute Einschätzung erforderlich.

## Zweiteinschätzung

Die Zweiteinschätzung muss nur dann durchgeführt werden, wenn nach abgelaufener Ziel-Zeit der Ersteinschätzung noch kein Arzt oder Ärztin bei dem/der Patient/en/in war. Die Pflegeperson muss nach der abgelaufenen Ziel-Zeit den/die Patient/en/in noch einmal einschätzen um sicherzugehen, dass diese/r keinen Schaden erlangt, weil noch länger auf den ärztlichen Erstkontakt gewartet werden muss.

## Umsetzung des MTS in Österreich

Das LKH - Univ. Klinikum Graz, das LKH Graz West und das LKH Deutschlandsberg arbeiten in der Steiermark mit der Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System, und das Klinikum Wels-Grieskirchen und das Krankenhaus Vöcklabruck sind in Oberösterreich die Vertreter, die die Ersteinschätzung der Notfalls- und Spontanpatient/inn/en nach dem MTS durchführen. In anderen Ländern weltweit hat sich dieses System bereits bewährt und ist teilweise sogar berufsverpflichtend beziehungsweise nationaler Standard geworden. Die Idee dahinter ist, ein einheitliches Vorgehen in allen Notaufnahmen des jeweiligen Landes einzuführen, um für jede/n Patient/in in jedem Krankenhaus die gleiche Qualität der Behandlung sicherzustellen (vgl. Krey 2010b).

Das LKH - Univ. Klinikum Graz hat, da das MTS überzeugt hat, dieses Instrument aufgegriffen und setzt sich nun aktiv für eine Ausbreitung des Systems in Österreich ein.

Der erste Schritt in diese Richtung wurde durch die Aufnahme der Grazer MTS-Gruppe in die Internationale Referenzgruppe (IRG) gesetzt (vgl. Mackway-Jones et al. 2006, S.10; Krey 2010b).

Die Gründer/innen des britischen MTS und der internationalen Referenzgruppe (IRG) haben zugestimmt, dass das LKH - Univ. Klinikum Graz das Österreichische Referenzkrankenhaus für das MTS ist. Ein Referenzkrankenhaus für MTS arbeitet nach diesem System und ist für die fachlich korrekte Ausbreitung sowie die damit verbundene Ausbildung von anderen interessierten Notaufnahme-Teams verantwortlich. Somit ist das LKH - Univ. Klinikum Graz zum ersten Ausbildungszentrum für Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System in Österreich geworden.

Das LKH - Univ. Klinikum Graz bietet interessierten Krankenhäusern eine Hospitation in der EBA an, um sich über die Ersteinschätzung nach dem MTS zu informieren und sich ein Bild über die Einschätzung zu machen. Der Basiskurs ist ein Zwei-Tage-Kurs, der über das LKH - Univ. Klinikum Graz angeboten wird. Es sollte immer das gesamte Team einer Notaufnahme geschult werden. Nach Absolvierung dieses Basiskurses ist das Team berechtigt, die Ersteinschätzung nach dem MTS durchzuführen.

Es sind bereits zahlreiche Anfragen über den Start der ersten Zwei-Tages-Basis-Kurse für „Ersteinschätzung in der Notaufnahme nach dem MTS“ aus allen Teilen Österreichs eingegangen. Aus diesem Grund wurden mittlerweile weitere Basiskurse am Klinikum Wels-Grieskirchen sowie für das LKH Graz West, LKH Deutschlandsberg und Landeskrankenhaus Vöcklabruck abgehalten.

Weitere Interessenten sind das UKH Graz der AUVA, das St. Anna Kinderspital in Wien und die Univ. Klinik für Kinder- u. Jugendheilkunde am AKH Wien. Somit hat eine Verbreitung des MTS in Österreich begonnen.

Wir hoffen auf eine sehr erfolgreiche Zukunft und auf weitere interessierte Krankenhäuser aus ganz Österreich.

## Literatur

Krey, J. (2010a): Aufbau des MTS. URL: <http://www.ersteinschaetzung.de/content/aufbau-des-mts>. [16.02.2011].

Krey, J. (2010b): Verbreitung des Manchester-Triage-Systems. URL: <http://www.ersteinschaetzung.de/content/verbreitung-des-manchester-triage-systems>. [16.02.2011].

Mackway-Jones, K.; Marsden, J.; Windle, J. (Hrsg.) (2006): Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System. Deutschsprachige Ausgabe übersetzt, bearbeitet und herausgegeben von Krey, J.; Möcke, H. Bern: Hans Huber.

## » Autor/inn/en

**Stefan Kovacevic**  
DGKP, Lehrgangleiter MTS

**Katharina Kurbos**  
DGKS, Lehrgangleiterin MTS

**Daniela Binder**  
DGKS, Ambulanz Leitung



LKH - Universitätsklinikum Graz  
AL - EBA (Erstuntersuchung - Beobachtung - Aufnahme)  
UK f. Innere Medizin u. UK f. Neurologie  
Auenbruggerplatz 41  
A- 8036 Graz  
Tel.: 0043 (0) 316 - 385 - 87486  
[stefan.kovacevic@klinikum-graz.at](mailto:stefan.kovacevic@klinikum-graz.at)  
[www.ersteinschaetzung.klinikum-graz.at](http://www.ersteinschaetzung.klinikum-graz.at)

