



**Kevin Mackway-Jones**  
**Janet Marsden**  
**Mark Newton**  
**Jill Windle**  
(Hrsg.)

# Ersteinschätzung am Telefon

Die Manchester-Telefon-Triage

Deutschsprachige Ausgabe übersetzt und bearbeitet  
von Jörg Krey, Stefan Oppermann und Peter Lemke

# Ersteinschätzung am Telefon

## Ersteinschätzung am Telefon

Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Mark Newton, Jill Windle (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

**Kevin Mackway-Jones**  
**Janet Marsden**  
**Mark Newton**  
**Jill Windle**  
(Hrsg.)

# **Ersteinschätzung am Telefon**

Die Manchester-Telefon-Triage

Übersetzt und für die deutschsprachigen  
Gesundheitssysteme bearbeitet von  
Jörg Krey, Prof. Dr.med. Stefan Oppermann,  
RA Peter Lemke



**Kevin Mackway-Jones** (Hrsg.) Facharzt für Notfallmedizin Manchester Royal Infirmary und Royal Manchester Childrens's Hospital; Medizinischer Direktor des Greater Manchester Ambulance Service; Ziviler Honorarfachberater der britischen Armee für Notfallmedizin; Professor für Notfallmedizin am Centre for Effective Emergency Care der Manchester Metropolitan University.  
**Janet Marsden** (Hrsg.) [†], Professorin für Augenheilkunde und Notfallpflege und Direktorin am Centre for Effective Emergency Medicine der Manchester Metropolitan University.  
**Mark Newton** (Hrsg.) Dienststellenleiter und beratender Paramedic (Notfallsanitäter) für Notfallversorgung. North West Ambulance Service NHS Trust.  
**Jill Windle** (Hrsg.) Dozentin in Notfallpflege am Salford Royal Hospital NHS Foundation Trust und der Universität von Salford.

**Jörg Krey** (Dt. Hrsg.) Dipl.-Kfm. (FH), Dozent und Fachberater am Institut für Notfallmedizin (IfN), Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Krankenpfleger, Leitungskraft Pflegedienst.  
**Stefan Oppermann** (Dt. Hrsg.) Prof. Dr. med., Stv. Leiter Institut für Notfallmedizin, Professur HAW Hamburg, Facharzt für Anästhesie  
**Peter Lemke** (Dt. Hrsg.) Rechtsanwalt, Recht im Gesundheitswesen, Hamburg

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z.Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper  
Bearbeitung: Jörg Krey  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: Jörg Krey  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet „Emergency Triage – Telephone triage and advice“ von Manchester Triage Group und herausgegeben von Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Mark Newton und Jill Windle  
© 2016. John Wiley & Sons, Ltd, UK-Chichester  
1. Auflage 2019  
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95724-1)  
ISBN 978-3-456-85724-4  
<http://doi.org/10.1024/85724-000>

# Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

## Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhalt

Herausgeber der englischen Ausgabe .....	9
Herausgeber der deutschen Ausgabe .....	10
Danksagung .....	11
Mitglieder der ursprünglichen Manchester Triage Group .....	12
Internationale Referenzgruppe .....	13
Vorwort der britischen Ausgabe .....	15
Vorwort der deutschen Ausgabe .....	17

---

<b>Kapitel 1 – Einführung</b> .....	19
Einleitung .....	19
1 Nomenklatur und Definitionen .....	20
2 Entstehung der Telefon-Triage .....	22
3 Ersteinschätzungsmethode .....	22
4 Beratung .....	24
5 Die Präsentations-Prioritäts-Matrix .....	24
6 Schulung in Ersteinschätzung .....	25
7 Qualitätsprüfung in der Triage .....	25
8 Zusammenfassung .....	25

---

<b>Kapitel 2 – Entscheidungsfindung und Ersteinschätzung am Telefon</b> ..	27
Einleitung .....	27
1 Entwicklung von Fachkenntnis .....	28
2 Strategien zur Entscheidungsfindung .....	28
2.1 Logisches Analysieren .....	29
2.2 Erkennen von Mustern .....	29
2.3 Arbeiten mit Hypothesen .....	29
2.4 Vereinfachung durch Ersatzbilder .....	30

2.5	Intuition	30
3	Entscheidungsfindung im Rahmen der Triage	30
3.1	Identifiziere das Problem	31
3.2	Sammle und analysiere Informationen, die zur Lösung beitragen können	31
3.3	Prüfe alle alternativen Handlungsmöglichkeiten und wähle eine zur Umsetzung aus	31
3.4	Setze die ausgewählte Handlungsmöglichkeit um	32
3.5	Beobachte die Umsetzung und überprüfe das Ergebnis	32
4	Veränderung etablierter Methoden zur Entscheidungsfindung	32

---

**Kapitel 3 – Die Methode der Ersteinschätzung am Telefon** 33

Einleitung	33	
1	Identifizieren des Problems	33
2	Sammeln und Auswerten von Informationen	35
3	Indikatoren	35
3.1	Lebensgefahr	36
3.2	Blutverlust	37
3.3	Bewusstseinszustand	38
3.4	Temperatur	39
3.5	Schmerzen	41
3.6	Krankheitsdauer	41
4	Beurteilung und Auswahl von Alternativen	42
5	Durchführung der gewählten Alternative	42
6	Dokumentation	43
7	Einschätzung des Patienten	43
8	Überprüfung des Verstehens	46
9	Überbrückende Ratschläge	46
10	Ausschließliche Beratung	46
11	Monitoring und Evaluierung	47

---

**Kapitel 4 – Die Präsentations-Prioritäts-Matrix bei der telefonischen Einschätzung** 49

Einleitung	49	
1	Die Präsentations-Prioritäts-Matrix Darstellung	49
2	Beschreibung des Prozesses	50
3	Vervollständigung der Präsentations-Prioritäts-Matrix	50
4	Versorgungsorte	51
5	Zeit bis zur Behandlung	54

---

<b>Kapitel 5 – Sicherung der Qualität bei der telefonischen Ersteinschätzung</b> .....	55
Einleitung .....	55
1 Angemessene Schulung .....	56
2 Audit Methode .....	56
2.1 Vollständigkeit .....	57
2.2 Genauigkeit .....	57
2.3 Zielwerte .....	58
3 Auswirkungen auf die Praxis .....	58
3.1 Kollegiales Audit .....	58
3.2 Systematische Nachuntersuchung .....	58

---

<b>Kapitel 6 – Rechtliche Aspekte der telefonischen Einschätzung</b> .....	61
1 Einsatzbereiche Telefon-Triage .....	62
2 Risikofaktoren einer Telefon-Triage .....	63
3 Die Vorgaben aus dem Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung) .....	64
4 Die Vorgaben des Arbeitsrechts .....	66
5 Dokumentation .....	68
6 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen .....	70
7 Abschließende Betrachtung .....	71

---

<b>Kapitel 7 – Die Präsentationsdiagramme</b> .....	73
Glossar .....	185
Sachwortverzeichnis .....	205



# Herausgeber der englischen Ausgabe

Janet Marsden [†], Professorin für Augenheilkunde und Notfallpflege und Direktorin am Centre for Effective Emergency Medicine der Manchester Metropolitan University

Mark Newton, Dienststellenleiter und beratender Paramedic (Notfallsanitäter) für Notfallversorgung. North West Ambulance Service NHS Trust.

Jill Windle, Dozentin in Notfallpflege am Salford Royal Hospital NHS Foundation Trust und der Universität von Salford

Kevin Mackway-Jones, Facharzt für Notfallmedizin Manchester Royal Infirmary und Royal Manchester Childrens's Hospital; Medizinischer Direktor des Greater Manchester Ambulance Service; Ziviler Honorarfachberater der britischen Armee für Notfallmedizin; Professor für Notfallmedizin am Centre for Effective Emergency Care der Manchester Metropolitan University

# Herausgeber der deutschen Ausgabe

Dipl.-Kfm. (FH) Jörg Krey, Dozent und Fachberater am Institut für Notfallmedizin (IfN), Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Krankenpfleger, Leitungskraft Pflegedienst

Prof. Dr. Stefan Oppermann, Stv. Leiter Institut für Notfallmedizin, Professur HAW Hamburg, Facharzt für Anästhesie

Peter Lemke, Rechtsanwalt, Recht im Gesundheitswesen, Hamburg

# Danksagung

Die Herausgeber möchten all denen beim North West Ambulance Service danken, die ihre Zeit und Erfahrung zu diesem Projekt beigesteuert haben, besonderer Dank geht an Stephanie Allmark und Stephen Scholes, deren Beitrag und Unterstützung absolut unschätzbar bleibt.

# Mitglieder der ursprünglichen Manchester Triage Group

<b>Kassim Ali</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Simon Brown</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Helen Fiveash</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Julie Flaherty</b>	Ltd. Fachpflegende in der pädiatrischen Notfallpflege
<b>Stephanie Gibson</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Chris Lloyd</b>	Ltd. Fachpflegender in der Notfallpflege
<b>Kevin Mackway-Jones</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Sue McLaughlin</b>	Ltd. Fachpflegende in der pädiatrischen Notfallpflege
<b>Janet Marsden</b>	Ltd. Fachpflegende in der Augennotfallpflege
<b>Rosemary Morton</b>	Fach-/Oberärztin für Notfallmedizin
<b>Karen Orry</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Barbara Phillips</b>	Fach-/Oberärztin für pädiatrische Notfallmedizin
<b>Phil Randall</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Joanne Royle</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Brendan Ryan</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Ian Sammy</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Steve Southworth</b>	Fach-/Oberarzt für Notfallmedizin
<b>Debbie Stevenson</b>	Ltd. Fachpflegende in der Notfallpflege
<b>Claire Summers</b>	Fach-/Oberärztin für Notfallmedizin
<b>Jill Windle</b>	Dozentin für Notfallpflege und Fachpflegende in der Notfallpflege

# Internationale Referenzgruppe

## **Brasilien**

Welfane Cordeiro  
Maria do Carmos Rausch  
Bárbara Torres

## **Portugal**

Paulo Freitas  
Antonio Marques  
Angela Valenca

## **Deutschland**

Jörg Krey  
Stefan Oppermann  
Peter Niebuhr

## **Spanien**

Conxa Oliver Martinez  
Gema Garcia Riestra  
Gabriel Redondo Torres

## **Italien**

Norbert Pfeifer  
Pasquale Sollazzo  
Michael Prantl

## **Schweiz**

Dirk Becker  
Christian Ernst  
Elisabeth Simons

## **Mexiko**

Alfredo Tanaka Chavez  
Elisabeth Hernandez Delgadillo  
Noe Arellano Hernandez

## **Norwegen**

Grethe Doelbakken  
Endre Sandvik  
Germar Schneider

## **Österreich**

Stefan Kovacevic  
Andreas Lueger  
Willibald Pateter



## Vorwort der britischen Ausgabe

Es ist mittlerweile 20 Jahre her, dass sich zum ersten Mal eine Gruppe erfahrener Notfallmediziner und -pflegekräfte traf, um Lösungen für das Durcheinander in der Triage in Manchester (GB) zu finden. Wir ahnten nicht, dass die Lösung für unser örtliches Problem robust genug war (und rechtzeitig genug kam), um die Triage-Lösung für ganz Großbritannien zu werden. Und auch in unseren kühnsten Träumen stellten wir uns nicht vor, dass das Manchester-Triage-System allgemeingültig genug sein würde, um weltweit angenommen zu werden. Zu unserer größten Überraschung sind beide Fantasien Wirklichkeit geworden und das MTS wird in vielen verschiedenen Sprachen eingesetzt, um Jahr für Jahr viele Millionen Hilfesuchende in Notaufnahmen einzuschätzen.

Klinische Entscheidungen am Telefon zu fällen war für Kliniker immer ein Grund zur Sorge: nicht nur, dass der Patient nicht anwesend ist und es sich schwierig gestalten mag, korrekte Informationen zu erhalten, hinzu kommt noch, dass viele der bei der klinischen Einschätzung gebräuchlichen Instrumente und Indikatoren schlicht nicht verfügbar sind. Daher ist die Entscheidungsfindung am Telefon ein von Natur aus riskanterer Prozess als die Ersteinschätzung beim anwesenden Patienten.

In der Frühphase der Nutzung des MTS in Manchester nutzten die Notaufnahmen eine vereinfachte Version, um die Gesprächsführung am Telefon zu strukturieren. Die Einführung der nationalen, mit Algorithmen arbeitenden, Telefonhotlines führte zu einer Verdrängung und die Nutzung der vereinfachten Version des MTS am Telefon in den Notaufnahmen ging zurück.

Unsere Kollegen beim „Greater Manchester Ambulance Service (GMAS)“ [= Krankentransport und Rettungsdienst Großraum Manchester] hatten das Gefühl, dass ihre Instrumente zur telefonischen Entscheidungsfindung Lücken aufwiesen. Wir haben mit ihnen Ideen zur Entwicklung von Instrumenten auf der Basis des MTS (mit seiner umfassenden Evidenzbasisierung und gutem Sicherheitsstandard) diskutiert, um Sicherheit und Qualität in ihr Telefon-Entscheidungs-system zu bringen.

GMAS ist mittlerweile im „North West Ambulance Service (NWS)“ aufgegangen und es wurde viel Zeit und Arbeit mit dem MTS investiert, um ein robustes Instrument zur Telefon-Triage zu testen und zu auditieren. Dieses Instrument wurde zwi-

schenzeitlich bereits in anderen Umgebungen pilotiert, so in Rettungsleitstellen in Neuseeland und auf den Azoren, aber auch bei anderen Diensten in Großbritannien, in mancher Umgebung rund um die Uhr, in mancher nur für manche Tageszeiten. Es wurde getestet und verbessert und beinhaltet mittlerweile einen hervorragenden Prüfungsmechanismus und einhergehende Sicherheitsstandards.

Das dem MTS zugrundeliegende Prinzip (Identifizierung des Beschwerdebildes und reduktive Identifizierung des Indikators) ist unverändert übernommen – die besonderen Probleme bei der Einschätzung am Telefon erforderten allerdings einige Anpassungen. Das Ergebnis der Entscheidung reduziert sich auf die Stufen „Sofort (sehen)“, „Zeitnah (sehen)“ und „Später (sehen)“ sowie einem Hinweis zur Eigenversorgung des Anrufers. Zu jedem Einstufungsergebnis werden Informationen und Ratschläge vorgeschlagen, die dem Anrufer gegeben werden können. Die Ratschläge reichen von lebensrettenden Interventionen, die den Zeitraum bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken können, bis hin zu Möglichkeiten der Eigenversorgung.

Wir wissen um die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen und dem Bedarf nach passenden Informationen und Ratschlägen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, kann der Teil der Manchester-Telefon-Triage mit den Ratschlägen und Informationen durch den Benutzer an die Bedürfnisse des eigenen Gesundheitssystems angepasst werden – unter Beibehaltung des Systemkerns, der das Manchester-Triage-System darstellt.

Die klinische Einschätzung einer Behandlungsdringlichkeit (ob sie Triage genannt wird oder irgendwie anders) bleibt ein zentraler Schwerpunkt des klinischen Risikomanagements in allen Systemen zur Notfallversorgung. Diese Übertragung eines Triage-Systems (mit dem bereits Millionen von Menschen jedes Jahr eingeschätzt werden) auf das Telefon stellt ein robustes, sicheres und Evidenz basiertes Instrument zur Verfügung, welches zur Abschätzung der vorhandenen Risiken bei Patienten in räumlicher Entfernung von Versorgungsangeboten dienen kann.

Janet Marsden, Mark Newton, Jill Windle, Kevin Mackway-Jones  
Januar 2015

# Vorwort der deutschen Ausgabe

Ersteinschätzung am Telefon? Telefon-Triage, wie in den anglo-amerikanischen Ländern? Ein Gedanke, der uns in den Jahren seit wir (2004) mit der Anwendung des Manchester-Triage-Systems in den Notaufnahmen angefangen haben, eher fern lag. Sicherlich war uns klar, dass in den Rettungsleitstellen eine Art der Telefon-Triage angewendet wurde (und wird), die Hoffnung, dass hierfür auf das Manchester-Triage-System zurückgegriffen werden könnte, erschien uns aber jenseits alles Vorstellbaren.

Seit etwa zwei Jahren erleben wir hier nun einen Wandel, der dieses Thema in ein neues Licht rückt: Der Sachverständigenrat hat 2016 ein Gutachten veröffentlicht, die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat 2017 beraten, immer ging es um die Zukunft der Notfallversorgung und die Steuerung der Patientenversorgung: wer bekommt wann und wo die nachgefragte Versorgung. Und so rückt hier und bei den Rettungsleitstellen das Manchester-Triage-System, welches sich mittlerweile in den Notaufnahmen in deutschsprachigen Notaufnahmen zum Quasi-Standard entwickelt hat, wieder in den Fokus: Könnte man nicht eventuell mit diesem System auch die Versorgungssteuerung am Telefon unterstützen?

Der große Vorteil, der hiermit generiert wird: Wir benutzen nicht nur ein System, welches sich in der Präsenz-Triage bereits als valide erwiesen hat, wir haben zusätzlich den Vorteil, dass wir in der gesamten Versorgungskette dieselbe Sprache sprechen! Beginnend am Telefon mit der hiermit vorgelegten Manchester-Telefon-Triage, über den Rettungswagen (heute noch als Vision) mit der bereits bekannten Manchester-Triage bis hinein in die Notaufnahme mit MTS. Und in der ambulanten Notfallversorgung ebenso: von der telefonischen Beratung durch die regionale kassenärztliche Vereinigung unter der Telefonnummer 116117 bis in die Notfallpraxis im Krankenhaus (am gemeinsamen Tresen) mit der standardisierten Ersteinschätzung mit dem MTS. Und alle Partner in der Versorgungskette steuern ihre Erfahrungen zur konsentierten Verbesserung der Systeme Manchester-Triage und Manchester-Telefon-Triage bei.

Wir widmen dieses Buch unseren beiden so früh verstorbenen Vordenkenden, Fördernden und Unterstützenden – Prof. Janet Marsden aus Großbritannien und Prof. Dr. Heinzpeter Moecke aus Deutschland, ohne deren Arbeit und Unterstützung der heutige Stand nicht denkbar geworden wäre.

Jörg Krey, Prof. Dr. Stefan Oppermann, Peter Lemke  
Hamburg, Dezember 2018

# Kapitel 1 – Einführung

## Einleitung

Bei der Triage handelt es sich um ein System des Risikomanagements, mit dem der Patientenfluss gesteuert werden soll, wenn die klinischen Anforderungen die vorhandenen Kapazitäten übersteigen.

In diesem Sinne wird Triage weltweit beim Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten, bei Großschadenslagen und Katastrophen und in der Militärmedizin eingesetzt. Wenn knappe Ressourcen möglichst vielen Betroffenen zur Verfügung gestellt werden sollen, so bedeutet dies aber auch, dass Einigen nicht geholfen werden kann. In den genannten Situationen wird dies bedeuten, dass den leichtest Betroffenen (wenn überhaupt) wesentlich später eine Behandlung durch die Helfer zuteilwerden wird. Es bedeutet aber auch, dass Schwerstverletzte, die die geringen vorhandenen Kapazitäten in großem Umfang binden würden – wenn überhaupt – eher palliativ medizinisch versorgt werden. Diese Darstellung ist zwar sehr vereinfachend, skizziert den Rahmen aber ausreichend genau, um die Bedeutung darzustellen: Die innerhalb kürzester Zeit zu fällende Entscheidung bedarf aufgrund ihrer Bedeutung für das Leben der Patienten valider Diagnosen, beides bedingt ärztliche Kompetenz für die Entscheidungsfindung.

Aber auch innerhalb der Kliniken in den Notaufnahmen wird triagiert. Der Unterschied zwischen dem präklinischen und dem klinischen Einsatz ist groß, dient Triage im klinischen Bereich doch der Identifizierung der Erkrankungsschwere der Patienten, um die Versorgung auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten und vor allem zeitgerecht durchzuführen. Mit anderen Worten ausgedrückt: Bei der Triage in der Notaufnahme gilt es, aus der Vielzahl eintreffender Patienten zuverlässig den Schwerstkranken zu identifizieren, um ihn zuerst zu behandeln. Um den Unterschied zwischen den Einsatzbereichen und den damit verbundenen Unterschieden in den Zielen hervorzuheben, wird für die Triage in der Notaufnahme der Begriff „Ersteinschätzung“ analog dem englischen Synonym „Primary Assessment“ benutzt.