Das Manchester Triage System
Ein Konzept für die deutschen Leitstellen?

6. Symposium Leitstelle aktuell

12.-13.06.2018

Die Zukunft der Leitstelle gemeinsam gestalten!

Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
www.ersteinschaetzung.de

Das Manchester Triage System

Jörg Krey, RbP, Dipl.Kfm.(FH)
Chairman Manchester-Triage-Gruppe Deutschland
Leiter Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
Ausbildungsleiter Ersteinschätzung
Berater

Sanitäts- und Rettungsdienst 1980 – 1993
Katastrophenschutz 1983 – 1993
Zugführer im Katastrophenschutz
Bereitschaftsführer Johanniter-Unfall-Hilfe Hamburg
Einsatzleiter bei Großveranstaltungen (Hanse-Marathon, Hafengeburtstag, …)

Institut für Notfallmedizin – Asklepios Kliniken Hamburg
Tel +49 40 / 1818 86 4637
E-Mail j.krey@asklepios.com – joerg.krey@ersteinschaetzung.de

© J.Krey

Das Manchester Triage System

- Blickwinkel Notaufnahme
  - Situation in den Notaufnahmen
  - Rahmenbedingungen und gesetzliche Anforderungen
  - Entscheidung für ein System und Durchführung in der ZNA
- Blickwinkel Rettungsleitstelle
  - Situation in der Rettungsleitstelle
  - Rahmenbedingungen und gesetzliche Anforderungen
  - Entscheidung für ein System und Durchführung in der Leitstelle
- Perspektivischer Ansatz

© J.Krey

Das Manchester Triage System

BLICKWINKEL NOTAUFNAHME

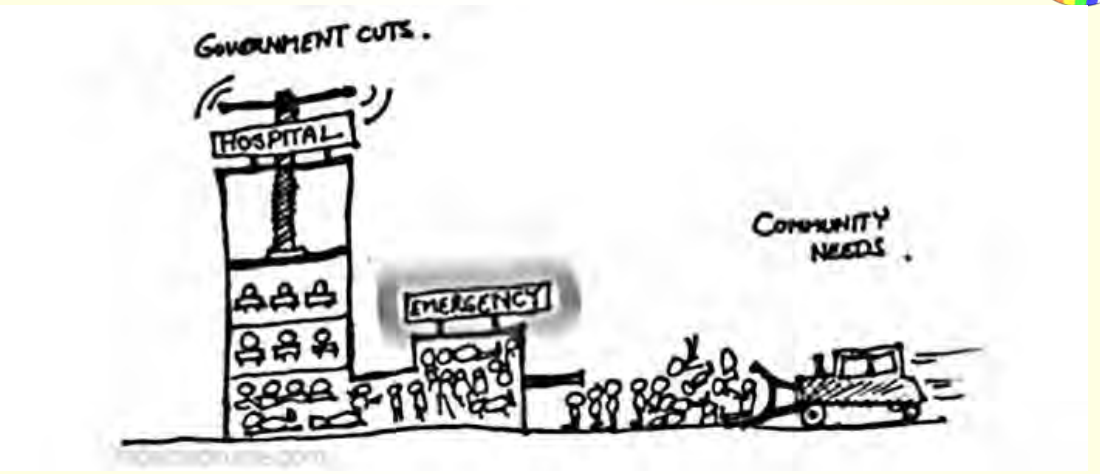
© J.Krey

Situation in der Notaufnahme

- Patientenmix
  - Steigende Durchgangszahlen (5-10% per anno)
  - Notfälle, KV-Fälle, Einbestellungen, Vorstellungen, Zusatzaufgaben, …
- Räumliche Ausstattung
  - Lage, Einbindung, Quantität, Qualität, …
- Personalausstattung
  - Stellenabbau, Besetzungsprobleme, Qualifikationsmix
- Schnittstellen
  - KV-Anlaufpraxis, Rettungsdienst, …

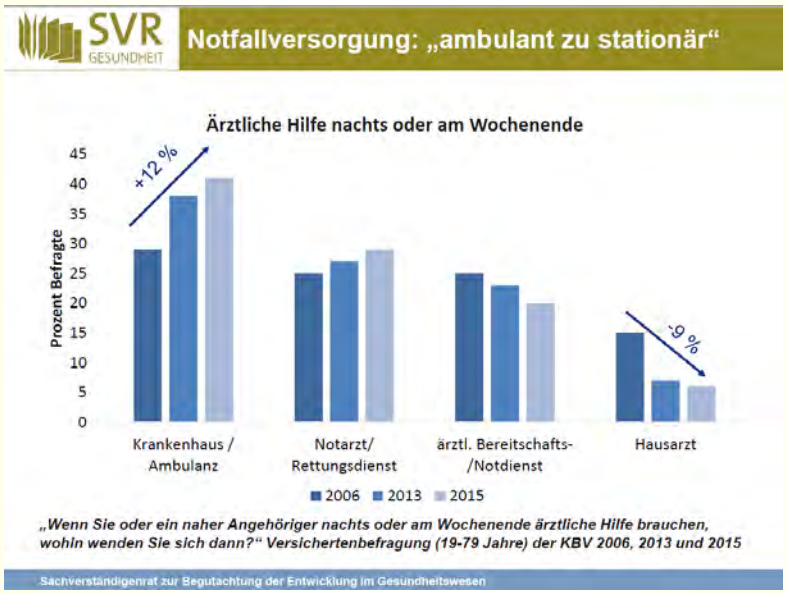
© J.Krey

Situation in der Notaufnahme



© J.Krey

Rahmenbedingungen



© J.Krey

Gesetzliche Anforderungen

- LKG Berlin (2011)
  - §27(3)3.: Krankenhäuser sind verpflichtet …bei Notfallpatientinnen und –patienten eine Ersteinschätzung … durchzuführen …
- Krankenhausplan Berlin 2016 (S.64)
  - *[Es]* ist als Mindestmaßnahme eine strukturierte Ersteinschätzung der Patientinnen und Patienten mit einem validierten Ersteinschätzungssystem unmittelbar bei Erstkontakt sicherzustellen.
  - Zur Qualitätssicherung müssen die Warte- und Behandlungszeiten in den entsprechenden Dringlichkeitskategorien … bewertet werden.

© J.Krey

Gesetzliche Anforderungen

G-BA-Beschluss „Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern“ vom 19.4.2018

§ 12 Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung erfüllen alle der folgenden strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen zur Aufnahme von stationären Notfällen:

1. ...
2. Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatienten des Krankenhauses erhalten spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität.
3. …

© J.Krey

Gesetzliche Anforderungen

Tragende Gründe zum G-BA-Beschluss:

Zu § 12 Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der Basisnotfallversorgung

Zu 1.: Notfallpatienten werden ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) aufgenommen und erhalten dort eine strukturierte Ersteinschätzung. […] Diese Regelung sichert eine nach Behandlungspriorität geordnete Reihenfolge der Patientenbehandlung, sowie bei Bedarf eine schnelle und zielgerichtete Zuweisung in die zuständige Fachabteilung…

Zu 2.: Eine standardisierte Behandlungspriorisierung wird von den relevanten Fachgesellschaften gefordert. Denn ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten, die eine Notaufnahme selbständig aufsuchen, ist kritisch krank. Eine standardisierte Ersteinschätzung ist daher zwingend erforderlich, um diese Patienten schnell zu identifizieren und zeitnah erforderliche Behandlungsmaßnahmen einleiten zu können.

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Anforderungen an ein System

- Standardisiert
- Schnell
- Verlässlich (Studien!)
- Reproduzierbar (Studien!)
- Zukunftsfähig
- 5 Stufen
- Für alle Berufsgruppen anwendbar
- Alle Patienten werden eingeschätzt

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Systeme zur Auswahl

- Ausgeschieden: Triage Infermieristico der GFT
  - Nur 4 Stufen
- Australasian Triage Scale
  - Zu komplex, zu ungenau und langsam in der Anwendung
- Canadian Triage and Acuity Scale
  - Zu komplex, zu langsam und Einsatz von Diagnosen
- Emergency Severity Index
  - Nur 3 Stufen(!)
  - Hohe Anforderungen an Anwender: „Experienced emergency nurse“

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Systeme zur Auswahl

- Manchester Triage System
  - Beschwerdebilder
  - Symptome
  - Schnelle Anwendbarkeit
  - Einzelne Systemschwächen
  - Konsentierte Weiterentwicklung
  - Internationale Kooperation

© J.Krey

Durchführung in der ZNA

Aufbau des Manchester Triage System

- Grundstruktur:
  Beschwerdebild = Präsentationsdiagramm
  Symptom = Indikator für das Risiko

- Ausdifferenzierung:
  Globale Darstellung = Generelle Indikatoren
  Differenzierte Darstellung = Spezielle Indikatoren

© J.Krey

Durchführung in der ZNA

Die Zielzeiten

Nach den beim Eintreffen geäußerten Beschwerden
ist nicht mit weiteren
Schäden / Verschlechterungen zu rechnen,
wenn der Patient bis zu … Minuten
auf den ersten Arztkontakt warten muss.“

© J.Krey

Durchführung in der ZNA

Die Zielzeiten

Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5-10 Minuten	
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

Deutschland – Österreich – Schweiz – Italien

© J.Krey

Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen	Gesichtsprobleme	**Selbstverletzung**
Abdominelle Schmerzen bei Kindern	Halsschmerz	**Sexualinfektion**
Abszesse und lokale Infektionen	Hautausschläge	Stürze
Allergie	Herzklopfen	Thoraxschmerz
Angriff (Zustand nach)	**Hinkendes Kind**	**Überdosierung** und Vergiftung
Asthma	Hodenschmerz	Unwohlsein bei Erwachsenen
Atemproblem bei Erwachsenen	**Irritables (erregtes/gereiztes) Kind**	**Unwohlsein bei Kindern**
Atemproblem bei Kindern	Körperstammverletzung	**Unwohlsein bei Neugeborenen**
Auffälliges Verhalten	Kollaps	**Unwohlsein bei Säuglingen**
Augenproblem	Kopfschmerz	Urologisches Problem
Besorgte Eltern	Kopfverletzung	Vaginale Blutung
Betrunkener Eindruck	Krampfanfall	Verbrennungen und Verbrühungen
Bisse und Stiche	Nackenschmerz	Wunden
Chemikalienkontakt	Ohrenproblem	Zahnprobleme
Diabetes	**Psychiatrische Erkrankung**	Generelle Indikatoren
Durchfälle und Erbrechen	Rückenschmerz	
Extremitätenprobleme	**Schreiendes Baby**	Massenanfall – primäres Diagramm
Fremdkörper	Schwangerschaftsproblem	Massenanfall – sekundäres Diagramm
Gastrointestinale Blutung	Schweres Trauma	**Misshandeltes Kind**

Durchführung in der ZNA

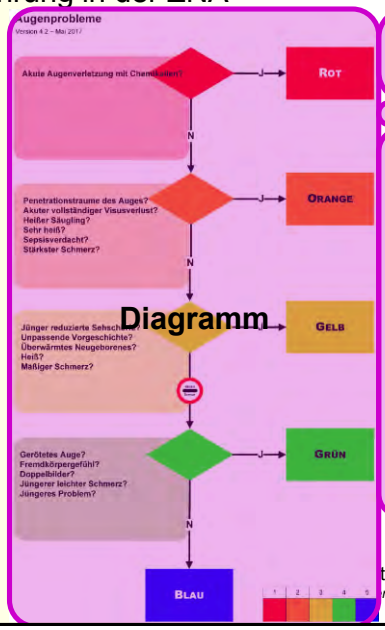


Tabelle 10-11: Anmerkungen zu Augenprobleme

Hinweise zum Diagramm

Dieses Diagramm soll die zutreffende Priorisierung aller Patienten erlauben, die aufgrund irgendwelcher Augenprobleme [illegible] Von den generellen Indikatoren ist der Schmerz vertreten. Die speziellen Diskriminatoren beinhalten die akute Verletzung mit Chemikalien, die zu einer sofortigen Behandlung führt, das Penetrationstrauma, der plötzliche oder akute vollständige Visusverlust und eine Beurteilung der Sehschärfe.

Hinweise

Siehe auch: Gesichtsprobleme

Siehe auch…

Spezielle Indikatoren	Erläuterungen
Akute Augenverletzung mit Chemikalien	Bei jeder innerhalb der letzten 12 Stunden in das Auge gespritzten oder anders gelangten Substanz, die ein Stechen, Brennen oder eine Verschlechterung des Sehvermögens hervorruft, sollte von einer chemischen Verletzung des Auges ausgegangen werden.
Penetrationstrauma	Ein jüngeres (physikalisches) Trauma mit abgrenzbarer Penetration irgendeines Körperteiles durch Messer, Kugel oder ein anderes Objekt.
Akuter vollständiger Visusverlust	Visusverlust eines oder beider Augen innerhalb der vorangegangenen 24 Stunden ohne Wiederherstellung des normalen Sehvermögens.
Sepsisverdacht	Bei Patienten (mit Anzeichen einer Infektion wie Rötung/Schwellung/erhöhter Temperatur) kann das Vorhandensein von zwei der drei folgenden Symptome auf ein Sepsisrisiko hinweisen: [illegible] Herrtheit, erhöhte Atemfrequenz (über 22 [illegible] unter 100 mmHg systolisch). Für Kinder sind die physiologischen Werte dem Alter anzupassen.
Jünger reduzierte Sehschärfe	Jede [illegible] Sehschärfe innerhalb der letzten sieben Tage.
Unpassende Vorgeschichte	Wenn die berichtete Vorgeschichte (Krankengeschichte) das physische Bild des Patienten nicht erklärt, wird die Vorgeschichte als unpassend bezeichnet. Dies kann ein wichtiger Sicherheitshinweis sowohl für Erwachsenen als auch Kinder sein.
Gerötetes Auge	Jede Rötung des Auges. Ein gerötetes Auge kann schmerzhaft oder schmerzfrei sein, die Rötung kann das ganze Auge oder nur einen Teil betreffen.
Fremdkörpergefühl	Das Gefühl, etwas im Auge zu haben, oft beschrieben als Kratzen oder Jucken.
Doppelbilder	Das Sehen doppelter Bilder, dass beim Schließen eines Auges aufhört.

Spezielle Indikatoren

© J.Krey

Durchführung in der ZNA

Tabelle 10-11: Anmerkungen zu Augenprobleme

Hinweise zum Diagramm

Dieses Diagramm soll die zutreffende Priorisierung aller Patienten erlauben, die aufgrund irgendwelcher Augenprobleme die Notaufnahme aufsuchen. Von den generellen Indikatoren ist der Schmerz vertreten. Die speziellen Diskriminatoren beinhalten die akute Verletzung mit Chemikalien, die zu einer sofortigen Behandlung führt, das Penetrationstrauma, der plötzliche oder akute vollständige Visusverlust und eine Beurteilung der Sehschärfe.

Siehe auch: Gesichtsprobleme

Spezielle Indikatoren	Erläuterungen
Akute Augenverletzung mit Chemikalien	Bei jeder innerhalb der letzten 12 Stunden in das Auge gespritzten oder anders gelangten Substanz, die ein Stechen, Brennen oder eine Verschlechterung des Sehvermögens hervorruft, sollte von einer chemischen Verletzung des Auges ausgegangen werden.
Penetrationstrauma	Ein jüngeres (physikalisches) Trauma mit abgrenzbarer Penetration irgendeines Körperteiles durch Messer, Kugel oder ein anderes Objekt.
Akuter vollständiger Visusverlust	Visusverlust eines oder beider Augen innerhalb der vorangegangenen 24 Stunden ohne Wiederherstellung des normalen Sehvermögens.
Sepsisverdacht	Bei Patienten (mit Anzeichen einer Infektion wie Rötung/Schwellung/erhöhter Temperatur) kann das Vorhandensein von zwei der drei folgenden Symptome auf ein Sepsisrisiko hinweisen: frisch aufgetretene Verwirrtheit, erhöhte Atemfrequenz (über 22/min), niedriger Blutdruck (unter 100 mmHg systolisch). Für Kinder sind die physiologischen Werte dem Alter anzupassen.
Jünger reduzierte Sehschärfe	Jede Abnahme der (korrigierten) Sehschärfe innerhalb der letzten sieben Tage.
Unpassende Vorgeschichte	Wenn die berichtete Vorgeschichte (Krankengeschichte) das physische Bild des Patienten nicht erklärt, wird die Vorgeschichte als unpassend bezeichnet. Dies kann ein wichtiger Sicherheitshinweis sowohl für Erwachsenen als auch Kinder sein.
Gerötetes Auge	Jede Rötung des Auges. Ein gerötetes Auge kann schmerzhaft oder schmerzfrei sein, die Rötung kann das ganze Auge oder nur einen Teil betreffen.

© J.Krey

Das Manchester Triage System

BLICKWINKEL RETTUNGSLEITSTELLE

Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung

www.ersteinschaetzung.de

© J.Krey

Sachverständigenrat „Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland“

- Integrierte Leitstelle mit <u>einer</u> Telefonnummer
  - 112, 19222, 116117
  - Disponent + Arzt
  - ???
- …

© J.Krey

Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beauftragt

- Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (ZI)

ZI beauftragt

- Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua)

Gutachten veröffentlicht 6.9.2017

© J.Krey

aQua-Gutachten

- Erstberatung am Telefon
  - Bereitschaftsdienst rund um die Uhr
  - 116117 rund um die Uhr
  - Gesetzliche Änderung nötig!
- …

© J.Krey

aQua-Gutachten

- Uneinigkeit bei der Systemwahl
  - Ersteinschätzung:
    MTS versus Swiss Medical Assessment System
    - MTS weit verbreitet
    - SMASS ist nicht für Präsenztriage
  - Telefontriage:
    Swiss Medical Assessment System versus Manchester Telefon Triage
    - SMASS erprobt (Schweiz)
    - MTT erprobt (England, Norwegen, Portugal)
    - SMASS bedeutet Terminologiebruch
  - „Bestehende Ersteinschätzungsverfahren *[müssen]* hierfür noch weiterentwickelt und evaluiert werden“

© J.Krey

Rahmenbedingungen in der Rettungsleitstelle

Einschätzungsysteme in den Rettungsleitstellen

- AMPDS
- NOAS
- SNAP
- iSE-Cobra
- SMASS
- Eigenentwicklungen bzw. Eigenadaptionen

Problem: Wo ist die Validität und Reliabilität?

© J.Krey

Gesetzliche Anforderungen

Chronologie der Ereignisse

05.10.07 Schadenseintritt

27.09.16 Urteil LG Berlin
20.03.17 Beschlussankündigung KG Berlin
19.06.17 Revisionsabweisung KG Berlin

13.03.18 Abweisung Beschwerde BGH

Behandlungsfehler durch Rettungsleitstelle

» BGH bestätigt Kammergerichtsurteil

Das Berliner Kammergericht hat den Träger einer Rettungsleitstelle zu Schadensersatz in Höhe von ca. 350.000 Euro verurteilt. Die Alarmierung lediglich eines RTW zu Atembeschwerden eines Asthmapatienten sei ein „grober Behandlungsfehler" gewesen. Damit werden die Grundsätze des groben Behandlungsfehlers erstmals auch auf die Notrufbearbeitung in der Rettungsleitstelle angewendet. Der Bundesgerichtshof hat die Entscheidung bestätigt.

Im vorliegenden Fall waren der Leitstelle beim Notruf von einem Dritten „Atembeschwerden bei einem Asthmapatienten" geschildert worden, woraufhin sie im Rahmen des standardisierten Abfrageverfahrens einen RTW entsandte, jedoch keinen Notarzt, der erst später von der RTW-Besatzung nachalarmiert wurde. Nachdem der Patient später verstorben war, machte die Krankenversicherung des Patienten gegen den Träger des Rettungsdienstes Schadensersatz geltend. Das Kammergericht Berlin gab der Versicherung Recht. Selbst wenn der Leitstelle nur Atembeschwerden geschildert worden wären, hätte diese bei einem bekannten Asthma-Patienten einen Notarzt alarmieren müssen. Es habe sich um einen groben Behandlungsfehler gehandelt, der auch von nicht-ärztlichem Leitstellenpersonal begangen werden könne. Das Kammergericht vergleicht das Leitstellenpersonal insofern mit einer in der Notaufnahme tätigen Krankenschwester, die eine „Vordiagnose" vornimmt.

Die Entscheidung des Kammergerichts ist rechtskräftig. Der Bundesgerichtshof hat die Beschwerde hiergegen zurückgewiesen. Damit wird das Instrument des groben Behandlungsfehlers mit beweisrechtlich erheblichen Folgen nicht nur auf den Einsatz von Rettungsfachpersonal (Kammergericht, Urteil vom 19. Mai 2016, 20 u 122/15) und beim Hausnotruf (Bundesgerichtshof, Urteil vom 11. Mai 2017, III ZR 92/16) angewandt, sondern auch auf die Leitstellen-Tätigkeit weiter ausgedehnt. (RA Guido C. Bischof)

Quellen:

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 20. März 2017, 20 U 147/16
Kammergericht Berlin, Beschluss vom 19. Juni 2017, 20 U 147/16
Bundesgerichtshof, Beschluss vom 13. März 2018, VI ZR 324/17 (nicht veröffentlicht)

Quelle: www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/behandlungsfehler-durch-rettungsleitstelle.html

© J.Krey

Gesetzliche Anforderungen

Aus den Entscheidungsgrundsätzen des Kammergericht Berlin

- „*[Es ist]* unerheblich, dass und wie der Disponent die Alarmmeldung klassifiziert. *[…]* die NAW-Indikation *[darf sich]* nicht aus der Klassifizierung in ein bestimmtes Schema ergeben, sondern *[hat]* auf den geschilderten Symptomen zu beruhen. Geschieht dies nicht, ist die Einordnung in eine bestimmte Klassifizierung *[…]* eben fehlerhaft.“
- „Weist die in der Notaufnahme tätige Krankenschwester einen Patienten aufgrund grob fehlerhafter unterlassener oder unrichtiger (Vor-)Diagnose ab, haftet der Krankenhausträger *[…]* Der Disponent der Leitstelle *[…]* war verpflichtet *[…]* eine vorläufige Diagnose zu stellen und den Patienten dem Notarzt zuzuführen.“

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Anforderungen an ein System

- Standardisiert
- Schnell
- Verlässlich (Studien!)
- Reproduzierbar (Studien!)
- Symptombasiert
- Unterstützung bis zum Eintreffen des Rettungsmittels

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Aufbau der Manchester Telefon Triage

- Grundstruktur:
  Beschwerdebild = Präsentationsdiagramm
  Symptom = Indikator für das Risiko
- Ausdifferenzierung:
  Globale Darstellung = Generelle Indikatoren
  Differenzierte Darstellung = Spezielle Indikatoren
- Beratung des Anrufers

© J.Krey

Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen	Gastrointestinale Blutung	**Schreiendes Baby**
Abdominelle Schmerzen bei Kindern	Gesichtsprobleme	Schwangerschaftsproblem
Abszesse und lokale Infektionen	Halsschmerz	Schweres Trauma
Allergie	Hautausschläge	**Selbstverletzung**
Angriff (Zustand nach)	Herzklopfen	**Sexualinfektion**
Asthma	**Hinkendes Kind**	Stürze
Atemproblem bei Erwachsenen	Hodenschmerz	Thoraxschmerz
Atemproblem bei Kindern	**Irritables (erregtes/gereiztes) Kind**	**Überdosierung** und Vergiftung
Auffälliges Verhalten	Körperstammverletzung	Unwohlsein bei Erwachsenen
Augenproblem	Kollaps	**Unwohlsein bei Kindern**
Besorgte Eltern	Kopfschmerz	**Unwohlsein bei Neugeborenen**
Betrunkener Eindruck	Kopfverletzung	**Unwohlsein bei Säuglingen**
Bisse und Stiche	Krampfanfall	Urologisches Problem
Chemikalienkontakt	**Medikamentenbedarf**	Vaginale Blutung
Diabetes	Nackenschmerz	Verbrennungen und Verbrühungen
Durchfälle und Erbrechen	Ohrenproblem	Wunden
Extremitätenprobleme	**Psychiatrische Erkrankung**	Zahnprobleme
Fremdkörper	Rückenschmerz	Generelle Indikatoren

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Beispieldiagramm Asthma

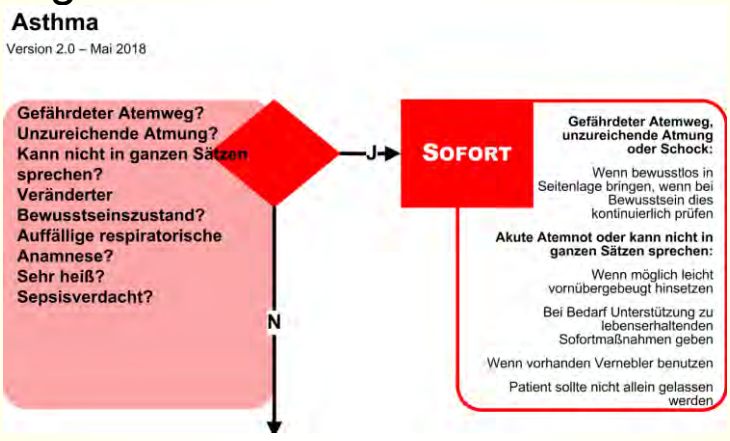
Deutsches Netzwerk Er
www.ersteinschaet.

31

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Beispieldiagramm Asthma



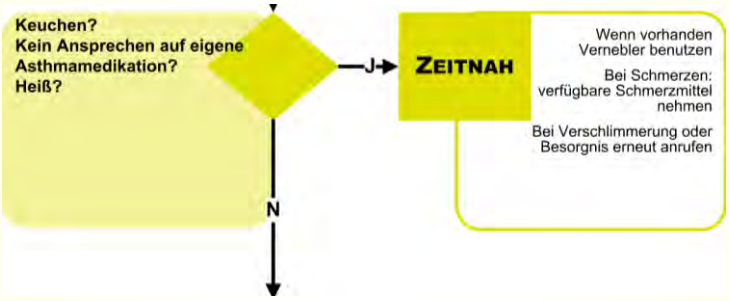
Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
www.ersteinschaetzung.de

32

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Beispieldiagramm Asthma



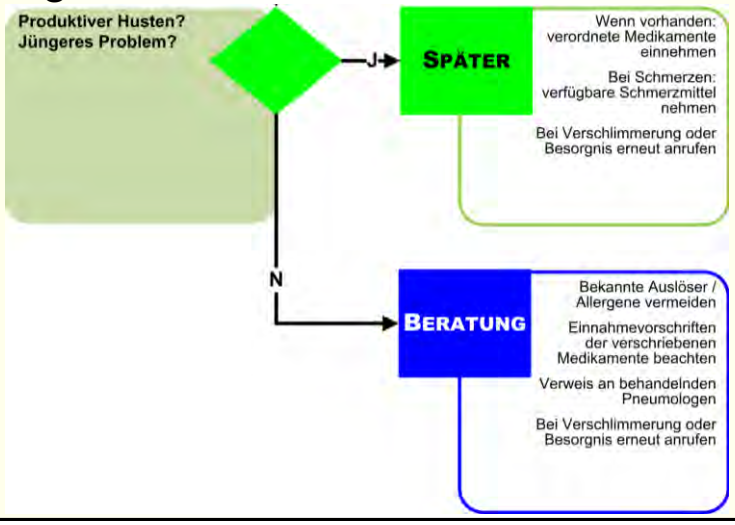
Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
www.ersteinschaetzung.de

33

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Beispieldiagramm Asthma



34

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Beispieldiagramm Asthma - Erläuterungen

Kann nicht in ganzen Sätzen sprechen	Dies trifft auf Patienten zu, die so kurzatmig sind, dass sie auch verhältnismäßig kurze Sätze nicht ohne Atemzug dazwischen aussprechen können.
Auffällige respiratorische Anamnese	Eine Anamnese mit vorangegangenen lebensbedrohlichen Episoden im Zusammenhang mit der Atmung (z.B. COPD, Asthma Stufe IV) gehören hierzu.
Keuchen	Dabei kann es sich um hör- oder fühlbares Pfeifen oder Keuchen handeln. Sehr schwerwiegende Atemwegverschlüsse sind still (es findet keine Luftbewegung statt).
Kein Ansprechen auf eigene Asthmamedikation	Diese Informationen sollten vom Patienten zu erhalten sein. Das Ausbleiben einer Besserung nach Therapie mit Bronchodilatoren durch den Hausarzt oder den Rettungsdienst hat dieselbe Bedeutung.
Produktiver Husten	Ein Husten mit schleimigem Auswurf, dieser kann jede Ausprägung/Farbe haben.

© J.Krey

Entscheidung für ein System

Nutzung der Ergebnisse

SOFORT – Mit hoher Wahrscheinlichkeit Notarzt-Indikation

ZEITNAH – RTW, ev. KTW oder Selbstzuführung

SPÄTER – 116117, Notfallpraxis, Hausarzt

BERATUNG – ???

© J.Krey

Manchester Triage System

PERSPEKTIVISCHER ANSATZ

© J.Krey

Perspektivischer Ansatz

IVENA

Screenshot

© J.Krey

Perspektivischer Ansatz

IVENA

- Bayern, Hessen, Niedersachsen, Bremen, …
- **ROT** – Arztbegleitet
- **GELB** – Voraussichtlich stationär
- **GRÜN** – Voraussichtlich ambulant
- Kann ich im Einsatz den Verbleib des Patienten bestimmen?
- Missbrauchsgefahr!

© J.Krey

Perspektivischer Ansatz

Situation auf dem Rettungswagen

- Berichte über Qualitätsprobleme
- Berichte über Probleme bei der Übergabe
- Könnte MTS mit seiner Struktur hier helfen?

© J.Krey

Perspektivischer Ansatz

Vision

- Eine Sprache in der Rettungskette
  - Leitstelle: Abfrage mit Manchester Telefon Triage
  - RTW: Einschätzung mit Manchester Triage System
  - ZNA: Einschätzung mit Manchester Triage System
- Strukturierte Kommunikation an den Schnittstellen
  - Ivena
  - Übergabe
- Ausblick: MTS im Seniorenheim

© J.Krey

Manchester Triage System

WEITERE INFORMATIONEN

© J.Krey

Weitere Informationen

Schulungszentrum Nord & Netzwerk Ersteinschätzung
Deutsche Referenzgruppe
Standort Hamburg

Schulungszentrum Südwest
Standort Bad Mergentheim

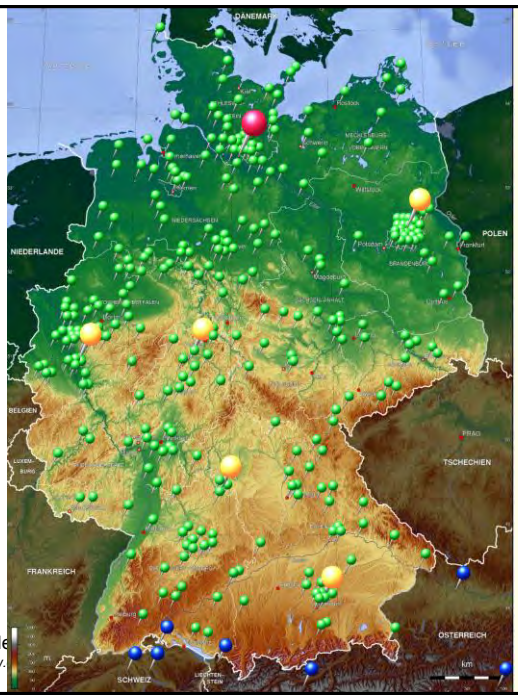
Schulungszentrum Ost
Standort Berlin

Schulungszentrum Südost
Standort INM München

Schulungszentrum Mitte
Standorte Bad Wildungen

Schulungszentrum West
Standort Köln

fast 400 anwendende KH

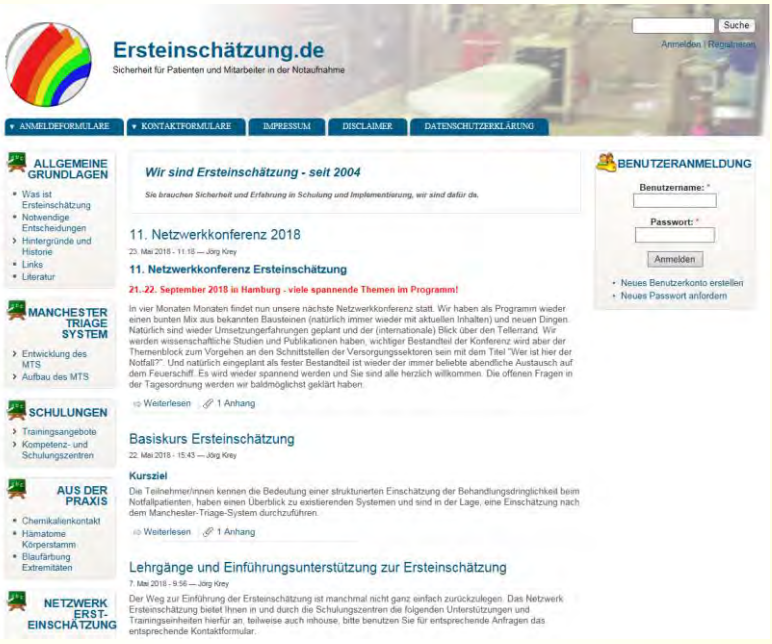


Deutsches Ne
www.

43

© J.Krey

Weitere Infomationen



44

© J.Krey

Ersteinschätzung – bei Fragen

info@ersteinschaetzung.de

www.ersteinschätzung.de
www.ersteinschaetzung.de

© J.Krey