EUROPEAN-NEWS-AGENCY.COM

EUROPEAN NEWS AGENCY

International Press Service

Ressort: Special interest

Verschiedene Formen einer Triage

Oerlenbach, 09.03.2026 [ENA]

Anlässlich der bevorstehenden Großübung „Rhönex“ am Samstag auf dem Gelände der Bundespolizei in Oerlenbach möchte ich Ihnen das System der so genannten Triage erklären, dass angewendet wird bei Massenunfallverletzungen. Triage, auch als Sichtung oder Verwundetensichtung bezeichnet, ist ein Verfahren in der Notfall- und Katastrophenmedizin, das bei einem Massenanfall angewendet wird.

Verletzte oder Erkrankte (MANV) benötigen eine schnelle und orientierende Einteilung der Betroffenen in priorisierte Kategorien. Der Begriff stammt aus dem Französischen und bedeutet „Sichten“ oder „Sortieren“. Ziel ist es, begrenzte Ressourcen (wie Personal, Ausrüstung und Transportmittel) optimal zu nutzen, um möglichst viele Leben zu retten. Dabei wird priorisiert, wer sofortige Hilfe erhält, wer warten kann und wer palliative Maßnahmen benötigt. Triage wird nicht nur in Katastrophen, sondern auch in Notaufnahmen angewendet, um Patienten nach Dringlichkeit zu sortieren.

Geschichte der Triage: Der militär-medizinische Begriff „Triage“ entstand während der napoleonischen Kriege im 18. Jahrhundert, als die Anzahl der Verwundeten die verfügbaren Ressourcen überstieg. Ärzte mussten entscheiden, wer priorisiert behandelt wurde. Im 20. Jahrhundert wurde Triage in der zivilen Medizin etabliert, insbesondere nach großen Katastrophen wie Erdbeben oder Unfällen. In Deutschland basieren moderne Systeme auf Konsensuskonferenzen der Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern (seit 2002, zuletzt 2015), die ethische, rechtliche und wissenschaftliche Aspekte berücksichtigen.

Allgemeine Prinzipien und Sichtungskategorien: Triage basiert auf einer schnellen Bewertung (oft unter 60 Sekunden pro Patient), die vitale Funktionen wie Atmung, Kreislauf, Bewusstsein und Gehfähigkeit prüft. Es gibt verschiedene Stufen der Triage:
- *Vorsichtung*: Am Schadensort durch Rettungskräfte, ohne sofortige Behandlung (ca. 30 Sekunden).
- *Eigentliche Sichtung*: An der Patientenablage oder im Hilfspunkt, ärztlich (30 Sekunden bis 2 Minuten).
- *Klinische Sichtung*: In der Notaufnahme, um Behandlungsreihenfolge festzulegen.

In Deutschland gelten folgende standardisierte Sichtungskategorien (SK) basierend auf Konsensus-Beschlüssen:

SK I | Rot | Akute vitale Bedrohung (z. B. Atemstillstand, Schock) | Sofortige Behandlung und

Redaktioneller Programmdienst:
European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.



Transport |
SK II	Gelb	Schwer verletzt/erkrankt (z. B. Frakturen, innere Verletzungen)	Dringliche, aber aufgeschobene Behandlung
SK III	Grün	Leicht verletzt/erkrankt (z. B. Schnittwunden)	Nicht-dringliche (ambulante) Behandlung
SK IV	Blau	Keine Überlebenschance (z. B. terminale Verletzungen)	Palliative oder abwartende Betreuung
EX	Schwarz	Tote	Keine Behandlung, Kennzeichnung

Die Kategorie IV (blau) ist umstritten aufgrund rechtlicher Unsicherheiten; oft werden solche Patienten stattdessen SK I zugeordnet. Spezifische Triage-Systeme: Es gibt verschiedene Systeme, je nach Kontext. Hier detailliert zwei gängige: 1. START-System (Simple Triage and Rapid Treatment) – Für Katastrophen und MANV. Das START-System wurde 1983 in Kalifornien entwickelt und ist für schnelle Vorsichtung bei Massenunfällen konzipiert. Es dauert maximal 30–60 Sekunden pro Patient und prüft schrittweise vitale Funktionen. Es wird in Primär- (erste Sichtung) und Sekundär-Triage (Überprüfung) unterteilt.

Schritte des START-Verfahrens:
1. *Gehfähigkeit prüfen*: Alle, die gehen können, werden als "Grün" (Minor/Delayed) eingestuft und an einen Sammelpunkt geschickt.
2. *Atmung prüfen*: Keine Atmung? Atemwege öffnen (z. B. Kopf überstrecken). Atmet nicht spontan? "Schwarz" (Deceased). Atmet, aber >30/min? "Rot" (Immediate).
3. *Durchblutung/Puls prüfen*: Kein radialer Puls oder Kapillarfüllzeit >2 Sekunden? "Rot". Blutung stoppen, wenn möglich.
4. *Mentales Bewusstsein prüfen*: Kann Anweisungen folgen? Ja: "Gelb" (Delayed), wenn nicht gehfähig. Nein: "Rot".

Kategorien im START:
- *Rot (Immediate)*: Sofortige Hilfe nötig (z. B. Atemnot, Schock).
- *Gelb (Delayed)*: Schwere, aber nicht sofort lebensbedrohende Verletzungen.
- *Grün (Minor)*: Leichte Verletzungen, können warten.
- *Schwarz (Deceased)*: Keine Überlebenschance oder tot.

Varianten: JumpSTART für Kinder (an Atemfrequenz angepasst), mSTART (modifiziert mit radialem Puls statt Kapillarfüllzeit für Kältebedingungen).

Anwendung: Ideal für Katastrophenmanagement, z. B. bei Anschlägen oder Unfällen, um Ressourcen auf Überlebenschancen zu fokussieren. Es maximiert gerettete Leben, indem "Rot"-Patienten priorisiert

Redaktioneller Programmdienst:
European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.

werden.

2. Manchester Triage System (MTS) – Für Notaufnahmen

Das MTS wurde in den 1990er Jahren in Großbritannien entwickelt und ist ein 5-stufiges System zur Ersteinschätzung in Kliniken. Es wird von geschulten Pflegekräften durchgeführt und berücksichtigt Symptome, Vitalparameter und Diskriminatoren. In Deutschland (z. B. an der Charité seit 2008) erweitert um Vitalwerte wie Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung.

Schritte des MTS-Verfahrens:
1. *Symptome erfassen*: Patient beschreibt Beschwerden (z. B. Schmerzen, Atemnot).
2. *Vitalfunktionen prüfen*: Bewusstsein, Atmung, Kreislauf (Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, O2-Sättigung, Temperatur). Gezielte Fragen zu Herzinfarkt/Schlaganfall-Symptomen.
3. *Diskriminatoren anwenden*: Basierend auf 50–60 Flussdiagrammen (z. B. für "Brustschmerz") werden Symptome bewertet.
4. *Priorität zuweisen*: Innerhalb von Minuten eine Kategorie festlegen.

Prioritätsstufen im MTS:
- *Rot*: Sofortige Behandlung (z. B. Herzstillstand) – 0 Minuten Wartezeit.
- *Orange*: Sehr dringend (z. B. schwere Atemnot) – max. 10 Minuten.
- *Gelb*: Dringend (z. B. mittlere Schmerzen) – max. 30 Minuten.
- *Grün*: Normal (z. B. leichte Verletzungen) – max. 90 Minuten.
- *Blau*: Nicht dringend (z. B. chronische Beschwerden) – max. 120 Minuten.

Anwendung: In Notaufnahmen bei hohem Patientenaufkommen. Es minimiert Wartezeiten für Kritische und optimiert Ressourcen. Nicht nach Ankunftsreihenfolge, sondern nach Gefährdung.

SALT (Sort, Assess, Lifesaving Interventions, Treatment/Transport) – Ähnlich START, mit sofortigen Eingriffen; ESI (Emergency Severity Index) – 5-stufig, ressourcenbasiert

Ethische und rechtliche Aspekte: Triage priorisiert die Maximierung geretteter Leben, was ethische Konflikte birgt: Wer entscheidet über "keine Überlebenschance"? In Katastrophen gilt "utilitaristisches Prinzip" (Nutzen für Viele), aber Würde aller Betroffenen bleibt gewahrt. Rechtlich in Deutschland: Regionale Ressourcen und Gesetze (z. B. Strafrecht bei Unterlassung) werden berücksichtigt; dynamische Anpassung (wiederholte Sichtung) ist Pflicht. Bei Ressourcenmangel endet Triage, sobald Normalversorgung möglich ist. Triage ist ein dynamisches, evidenzbasiertes Tool, das Leben rettet, aber

Redaktioneller Programmdienst:
European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.



Schulung und Übungen (wie Rhönex) erfordert, um effektiv zu sein.

Bericht online lesen:
https://unterfranken.en-a.de/special_interest/verschiedene_formen_einer_triage-93214/

Redaktion und Verantwortlichkeit:
V.i.S.d.P. und gem. § 6 MDStV: Jochen Behr

Redaktioneller Programmdienst:
European News Agency

Annette-Kolb-Str. 16
D-85055 Ingolstadt
Telefon: +49 (0) 841-951. 99.660
Telefax: +49 (0) 841-951. 99.661
Email: contact@european-news-agency.com
Internet: european-news-agency.com

Haftungsausschluss:

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit der veröffentlichten Meldung, sondern stellt lediglich den Speicherplatz für die Bereitstellung und den Zugriff auf Inhalte Dritter zur Verfügung. Für den Inhalt der Meldung ist der allein jeweilige Autor verantwortlich.