

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland: Evaluationsbericht 2023

gem. § 10 Absatz 1 der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für ein bundesweit einheitliches, standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren nach § 75 Absatz 1a Satz 3 Nummer 3 SGB V in Verbindung mit § 75 Abs. 7 Satz 1 Nummer 6 SGB V

Autor:innen

Beate Zoch-Lesniak (PhD), Doreen Becker, Tobias Schumann, Dr. Lars Eric Kroll

Berlin, 08.10.2024

Korrespondenz an:

Beate Zoch-Lesniak, Tel: 030 2200 56116, E-Mail: bzoch-lesniak@zi.de

Inhaltsverzeichnis

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
1 SMED IM BERICHTSJAHR.....	4
1.1 GRUNDLAGE.....	4
1.2 MEDIZINPRODUKT	4
1.3 RELEASEDOKUMENTATION.....	5
1.4 BESONDERE VORKOMMNISSIE.....	5
1.4.1 <i>Meldepflichtige Vorkommnisse und schwerwiegende Vorkommnisse.....</i>	<i>5</i>
1.4.2 <i>Berichtssystem über kritische Vorkommnisse</i>	<i>6</i>
2 ANRUF-AUFKOMMEN 116117.....	7
3 SMED-EINSATZ IN DEN TERMINSERVICESTELLEN DER KVEN (116117).....	7
3.1 METHODISCHE HINWEISE.....	7
3.2 ENTWICKLUNG IM JAHR 2023	8
3.3 SMED-EINSATZ NACH VERSCHIEDENEN MERKMALEN	11
3.3.1 <i>Geschlecht und Altersklasse</i>	<i>11</i>
3.3.2 <i>Empfohlene Dringlichkeit der Behandlung und Versorgungsebene</i>	<i>11</i>
3.3.3 <i>Wochentag und Stunde</i>	<i>14</i>
3.3.4 <i>Dauer.....</i>	<i>16</i>
3.3.5 <i>Beschwerdebilder</i>	<i>16</i>
4 VERTIEFUNGSTHEMA: NOTFÄLLE.....	21
4.1 CHARAKTERISTIKA VON VORTRIAGE- UND SMED-NOTFÄLLEN	21
4.1.1 <i>Beschwerden Vortriage-Notfälle.....</i>	<i>22</i>
4.1.2 <i>Beschwerden SmED-Notfälle.....</i>	<i>23</i>
5 FAZIT UND AUSBLICK	24
ANHÄNGE	26

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

TABELLE 1: KOMBINATIONEN VON EMPFOHLENE DRINGLICHSSTUFEN UND DEREN HÄUFIGKEITEN, IN PROZENT VON ALLEN ASSESSMENTS (IN KLAMMERN ABSOLUTE ZAHLEN)	13
TABELLE 2: TOP 20 HAUPTBESCHWERDEN	17
TABELLE 3: TOP 10 BESCHWERDEN NACH VERSORGUNGSDRINGLICHKEIT	18
TABELLE 4: TOP 10 BESCHWERDEN NACH VERSORGUNGSEBENE	19
TABELLE 5: CHARAKTERISTIKA VON VORTRIAGE- UND SMED-NOTFÄLLEN IM VERGLEICH MIT KEINEN NOTFÄLLEN	22
TABELLE 6: BESCHWERDEN BEI VORTRIAGE-NOTFÄLLEN	22
TABELLE 7: TOP 10 BESCHWERDEN BEI SMED-NOTFÄLLEN	23

Abbildungen

ABBILDUNG 1: MONATLICHE 116117-ANRUFAZAHLEN (IN MILLIONEN), QUELLE: KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG	7
ABBILDUNG 2: MONATLICHE ANZAHL DER SMED-ASSESSMENTS IM JAHR 2023	9
ABBILDUNG 3: DURCHSCHNITTLICHER ANTEIL DER SMED-ASSESSMENTS AN DEN 116117-ANRUFEN, NACH KV IM JAHR 2023 (JEDE SÄULE EINE KV).....	10
ABBILDUNG 4: SMED-ASSESSMENTS NACH ALTERSGRUPPEN, VERGLEICH MIT BEVÖLKERUNG	11
ABBILDUNG 5: VON SMED EMPFOHLENE DRINGLICHKEIT DER BEHANDLUNG.....	12
ABBILDUNG 6: VON SMED EMPFOHLENE VERSORGUNGSEBENE	12
ABBILDUNG 7: SMED-ASSESSMENTS NACH WOCHENTAG	14
ABBILDUNG 8: HEATMAP SMED-ASSESSMENTS NACH WOCHENTAG UND STUNDE (JE DUNKLER, DESTO MEHR ASSESSMENTS)	15
ABBILDUNG 9: HEATMAP MONATLICHER PROZENTUALER ANTEIL DER MONATLICHEN TOP 20 ANRUFANLÄSSE (HAUPTBESCHWERDEN)	20

1 SmED im Berichtsjahr

1.1 Grundlage

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) nutzen die Software „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“ (SmED) zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 4 SGB V und gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 Nr. 6 SGB V. Die Software dient der Unterstützung von Fachpersonen bei der Durchführung der telefonischen Ersteinschätzung.

SmED basiert auf der Software „Swiss Medical Assessment System“ (SMASS), welche im Rahmen einer Forschungsvereinbarung zwischen dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Berlin, und der Health Care Quality Systems (HCQS) GmbH, Göttingen, seit 2018 für eine Anwendung in Deutschland angepasst und weiterentwickelt wurde. Hersteller ist die in4medicine AG, Bern (Schweiz), Importeur in die EU ist die HCQS GmbH. Seit Jahresmitte 2023 stellt das Zi den Nutzer:innen im Anwendungskontext der gesetzlichen Krankenversicherung die Software SmED zur Verfügung.

1.2 Medizinprodukt

SmED ist medizinerproduktrechtlich eine Konfiguration von SMASS und steht nur in Deutschland nach Maßgabe des Kooperationsvertrags zwischen dem Zi und der HCQS GmbH zur Verfügung.

Die Software SMASS ist als Medizinprodukt nach MDD (Medical Device Directive) (Risikoklasse I) entwickelt, geprüft und konform erklärt worden. Hersteller ist die in4medicine AG, Bern. Die in4medicine AG verfügt über eine ISO13485-Zertifizierung um Software für medizinische Zwecke in einer überprüfbar hohen Qualität zu entwickeln. Die Firma wird dazu jedes Jahr durch eine unabhängige benannte Stelle (TÜV-Rheinland) zertifiziert. SMASS ist bei Swissmedic als Medizinprodukt registriert und wird durch die HCQS GmbH in die EU importiert. Am 26. Mai 2021 ist die EU-Verordnung „Medical Device Regulation“ (EU 2017/145) in Kraft getreten und hat damit die MDD (Medical Device Directive) abgelöst. SmED kann im Rahmen der Übergangsbestimmung des Art. 120 Abs. 3b Medical Device Regulation (MDR) bis 31.12.2028 regelkonform genutzt werden. Unter der MDR fällt SMASS in eine neue Risikoklasse und ist durch eine benannte Stelle zu zertifizieren. Der Zertifizierungsprozess nach MDR (Risikoklasse 2b) wurde 2019 angestoßen. Der TÜV Rheinland erteilte SmED am 06.05.2024 ein entsprechendes MDR-Zertifikat.

Der Eintrag in die European Database on Medical Devices (EUDAMED) ist beantragt. Mit der Ausstellung des Zertifikats und dem Eintrag in EUDAMED sind die Voraussetzungen erfüllt, SmED auch unter MDR regelkonform bereitzustellen. Aufgrund des langen Zertifizierungszeitraums werden aktuell auch

noch Versionen genutzt, die auf Basis der Konformitätserklärung nach MDD in Verkehr gebracht worden sind.

Grundlage des medizinischen Regelwerks von SMASS/SmED ist die Erarbeitung von medizinischen Alarmsymptomen „Red-Flags“ im Rahmen eines Projektes des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bern¹. Dieses wurde nach Angaben der in4medicine AG zwischenzeitlich auf Basis der Evidenz von mehr als 2.200 wissenschaftlichen Veröffentlichungen sowie den dokumentierten Arbeiten verschiedener Expertenpanels weiterentwickelt. Etablierte Gremien in diesem Kontext sind das International Board of Experts in Medical Triage² sowie der im Kooperationsvertrag zwischen Zi und HCQS verankerte „Medizinische Beirat SmED“, die an der Weiterentwicklung des medizinischen Regelwerks sowie nationaler Spezifikationen beteiligt sind.

1.3 Releasedokumentation

SmED wird in Major und Minor Releases sowie Technischen Releases weiterentwickelt. Die Versionsnummer von SmED ist wie folgt zu lesen: „MajorRelease.MinorRelease.TechnischesRelease“. Neuerungen werden jedes Jahr gebündelt zu festen Terminen in der Software umgesetzt. Major Releases fügen neue Funktionen hinzu und verändern die Funktionsweise der Software, Minor Releases stellen Detailverbesserungen ohne grundlegende Änderungen dar. Dieser Ablauf wurde gewählt, da jede Änderung medizinerrechtlich korrekt beschrieben und dokumentiert werden muss. Außerdem müssen bei jedem Release das Benutzerhandbuch und die Schulungsmaterialien aktualisiert werden.

Im Jahr 2023 gab es zwei Releases, die beide im Dezember ausgerollt wurden. Details zu den Releases sind im Anhang 1 dargestellt.

1.4 Besondere Vorkommnisse

1.4.1 Meldepflichtige Vorkommnisse und schwerwiegende Vorkommnisse

Gemäß Paragraph 2 Nr. 1 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) bezeichnet der Begriff Vorkommnis „eine Funktionsstörung, einen Ausfall, eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine unsachgemäße Kennzeichnung oder Gebrauchsanweisung eines Medizinproduktes, die oder der unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, ge-

¹ Schaufelberger M, Meer A, Furger P, Derx H et al. (Hrsg.) (2018): RED FLAGS. Expertenkonsens – Consensus d'experts. Alarmsymptome der Medizin – Symptômes d'alarme en médecine. 2. Auflage. EDITIONS D&F, Schweiz.

² <https://www.ibemt.org/de/index.html>

führt haben könnte oder führen könnte; als Funktionsstörung gilt auch ein Mangel der Gebrauchstauglichkeit, der eine Fehlanwendung verursacht“. Im Jahr 2023 kam es zu keinem meldepflichtigen Vorkommnis.

1.4.2 Berichtssystem über kritische Vorkommnisse

Bereits im Jahr 2018 wurde dem Medizinischen Beirat SmED mitgeteilt, dass das neue Ersteinschätzungssystem SmED kontinuierlich verbessert werden soll. Dazu sollte ein Rückmeldesystem im Sinne eines Berichtssystems über kritische Vorkommnisse (Critical Incident Reporting System, CIRS) eingerichtet werden, mit dessen Hilfe kritische Ereignisse, Fehler, Erfahrungen, Hinweise oder Verbesserungsvorschläge in der praktischen Anwendung strukturiert erfasst werden sollten. Dieses Ticketsystem wurde Mitte 2019 von HCQS eingerichtet und ist Bestandteil des Qualitätsmanagementkonzeptes. Nach den Vorgaben der Medizinproduktegesetzgebung ist die Einrichtung eines solchen nicht-anonymen Ticketsystems zur Erfassung von Feedback und kritischen Hinweisen für Medizinprodukte verpflichtend (Teil des Post-Market-Surveillance Systems). Über das Ticketsystem können die SmED-Hauptansprechpartner jegliches Feedback und jegliche Problematiken der SmED-Anwender melden. Dabei ist es wichtig, dass Probleme möglichst genau beschrieben werden, damit der Hersteller die geschilderte Situation nachvollziehen und ggf. auch nachspielen kann. Daher ist die Möglichkeit Rückfragen stellen zu können für dieses direkte Feedback zu SmED unabdingbar.

2019 wurde das Ticketsystem im Medizinischen Beirat SmED vorgestellt. Dabei wurde festgestellt, dass über das Ticketsystem zwar das SmED-Anwender-Feedback sehr gut erhoben werden kann, allerdings können weder Patienten noch nachgeschaltetes medizinisches Personal darüber eine Meldung abgeben. Daher wurde beschlossen, dass weitere Informationen im Echtbetrieb durch eine möglichst niedrigschwellige Rückmeldungsoption gesammelt werden sollten. Das Zi richtete in der Folge ein einrichtungsübergreifendes CIRS unter dem Namen ‚Anonymes Meldesystem Akutversorgung (AMA)‘ ein ([HTTPS://AMA.ZI.DE/](https://ama.zi.de/)).

Im Jahr 2023 ist über das Portal keine Meldung eingegangen.

2 Anrufaufkommen 116117

Im Berichtsjahr schwankte das monatliche Anrufaufkommen bei der 116117 zwischen gut 1,2 Millionen Anrufen im Dezember und gut 0,84 Millionen im August. In den meisten Monaten lag es wie auch im Vorjahr zwischen gut 850 Tsd. und einer Million Anrufen (Abbildung 1). Die Zahl enthält auch Mehrfachanrufe und Aufleger; die Zahl der bearbeiteten Anrufe lässt sich aus den Daten der KBV nicht ableiten.

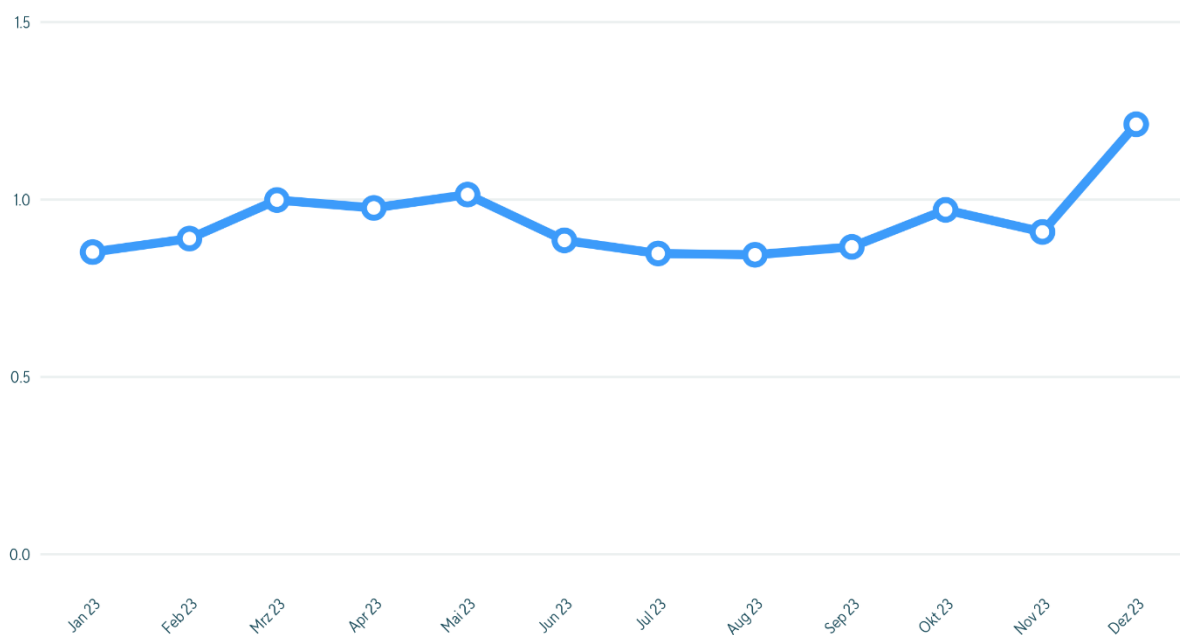


Abbildung 1: Monatliche 116117-Anrufzahlen (in Millionen), Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

3 SmED-Einsatz in den Terminservicestellen der KVen (116117)

3.1 Methodische Hinweise

Bei Auswertungen mit Bevölkerungsbezug wurde die Bevölkerung 2022 zu Grunde gelegt. Als methodische Abweichung zu den Jahren 2020 und 2021 ist zu erwähnen, dass die in den Jahren 2020 und 2021 ausgewiesene Versorgungsebene „Selbstbehandlung“ zwar in den Daten hinterlegt ist, in Deutschland den Disponent:innen jedoch als „vertragsärztliche Telekonsultation (Telefon oder Video)“ angezeigt wird. Seit 2022 wurden deshalb Assessments mit Versorgungsebene „Selbstbehandlung“ als „vertragsärztliche Telekonsultation“ gezählt, für einen Vergleich mit den Jahren 2020 und 2021 muss dies berücksichtigt werden.

Bei Analysen bezüglich der Beschwerdebilder wurden wie erstmalig im Vorjahr im Rahmen der Vorträge berichtete Beschwerden mitberücksichtigt, wenn im weiteren SmED-Assessment keine weiteren Angaben zu Beschwerden gemacht wurden, das SmED-Assessment also nach Abklärung eines Notfalls beendet wurde. Die Beschwerden aus der Vorträge sind mit dem Präfix „VT“ gekennzeichnet.

Die Assessment-Dauer wird anhand der Öffnungsdauer der jeweiligen Assessments gemessen. Hierbei ergeben sich sehr lange Dauern, wenn Assessments nicht abgeschlossen werden, etwa weil bereits mit der Disposition begonnen wurde. Diese wenigen extremen Werte für die Dauer führen zu einer starken Verzerrung des arithmetischen Mittels (AM). Im Dashboard ([HTTPS://SMED.ZIAPP.DE](https://smed.ziapp.de)) und in den Vorjahresberichten werden bei der Berechnung der durchschnittlichen Dauer Assessments mit einer Dauer von über 1.000 Sekunden ausgeschlossen. Diese fixe Schwelle ist für das Dashboard eine pragmatische Lösung, um potenziell organisatorisch bedingte Extremwerte bei der Berechnung der mittleren Dauer auszuschließen, da hier mit aggregierten Werten gerechnet wird. Für den vorliegenden Bericht wird für die Angabe der mittleren Dauer der Assessments der Median unter Einschluss aller Assessments berichtet und in Klammern das arithmetische Mittel (AM). Mit dem September-Release 2022 (5.4.6) wurde die Erfassung von Zeitstempeln eingeführt, damit wird jeder Request in SmED zeitlich dokumentiert. Die Auswertung von Daten eines Testzeitraums hat gezeigt, dass damit eine zuverlässigere Bestimmung der tatsächlichen Dauer anhand der Zeit von der Beantwortung der ersten bis zur Beantwortung der letzten erfassten Frage erfolgen kann. Im Jahr 2023 erfolgte noch keine regelhafte Übermittlung der Zeitstempel.

3.2 Entwicklung im Jahr 2023

Im Berichtsjahr wurden 2.065.391 SmED-Assessments durchgeführt, dies stellt gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 477.923 Assessments, was wie schon im Vorjahr eine erneute Steigerung um 23 Prozent darstellt. Die absolute Anzahl der SmED-Assessments blieb im Januar und Februar im 140 Tsd.-Bereich, stieg zum März an und blieb bis November auf einem annähernd gleichen Niveau zwischen 159 Tsd. und gut 179 Tsd. Assessments, um im Dezember wie auch in den Vorjahren steil anzusteigen auf 251.933 Assessments (Abbildung 2). Bezogen auf die Bevölkerung stieg die SmED-Nutzung im Jahr 2023 von 168 auf 299 Assessments pro 100 Tsd. Einwohner pro Monat. Aktuelle Zahlen werden unter [HTTPS://SMED.ZIAPP.DE](https://smed.ziapp.de) in einem Dashboard zur Verfügung gestellt.

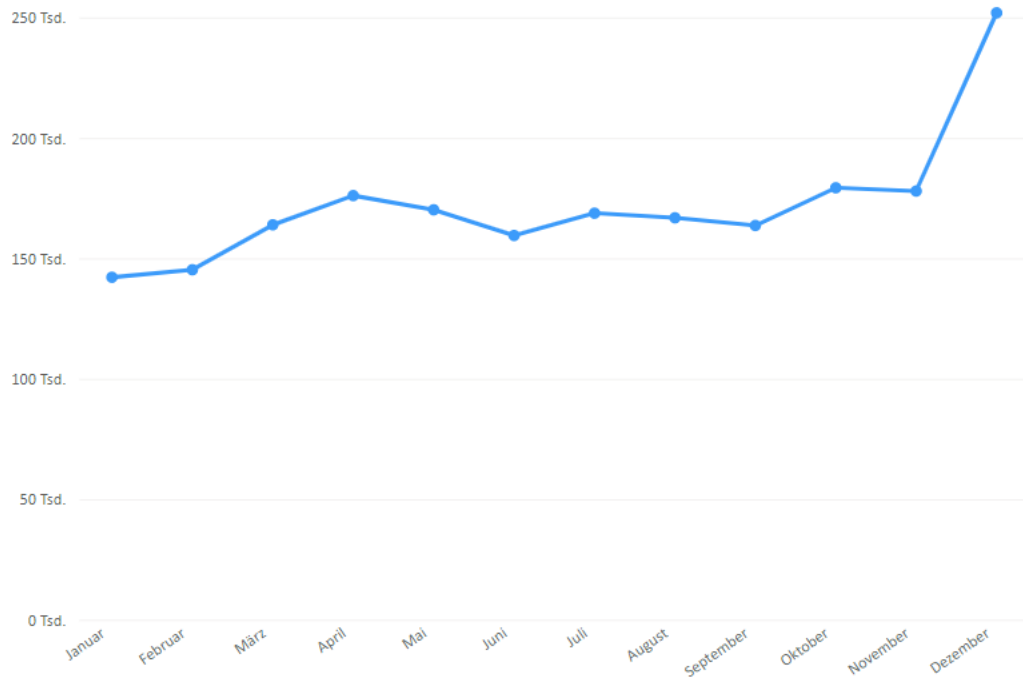


Abbildung 2: Monatliche Anzahl der SmED-Assessments im Jahr 2023

Die Intensität der SmED-Nutzung unterscheidet sich zwischen den KVEn. Bezogen auf die Anrufe bei der 116117 bewegt sich der durchschnittliche monatliche Anteil der SmED-Assessments in den einzelnen KVEn zwischen 1,8 % und 32,2 % (Abbildung 3) und ist damit etwas höher als im Vorjahr. Einschränkung ist zu sagen, dass die Grundlage mangels Alternative alle 116117-Anrufe bildet, inklusive Aufleger, reiner Informationsanrufe und ähnlichen Gründen. Darum können regionale Unterschiede im Leistungsspektrum der 116117 hier verzerrend wirken.

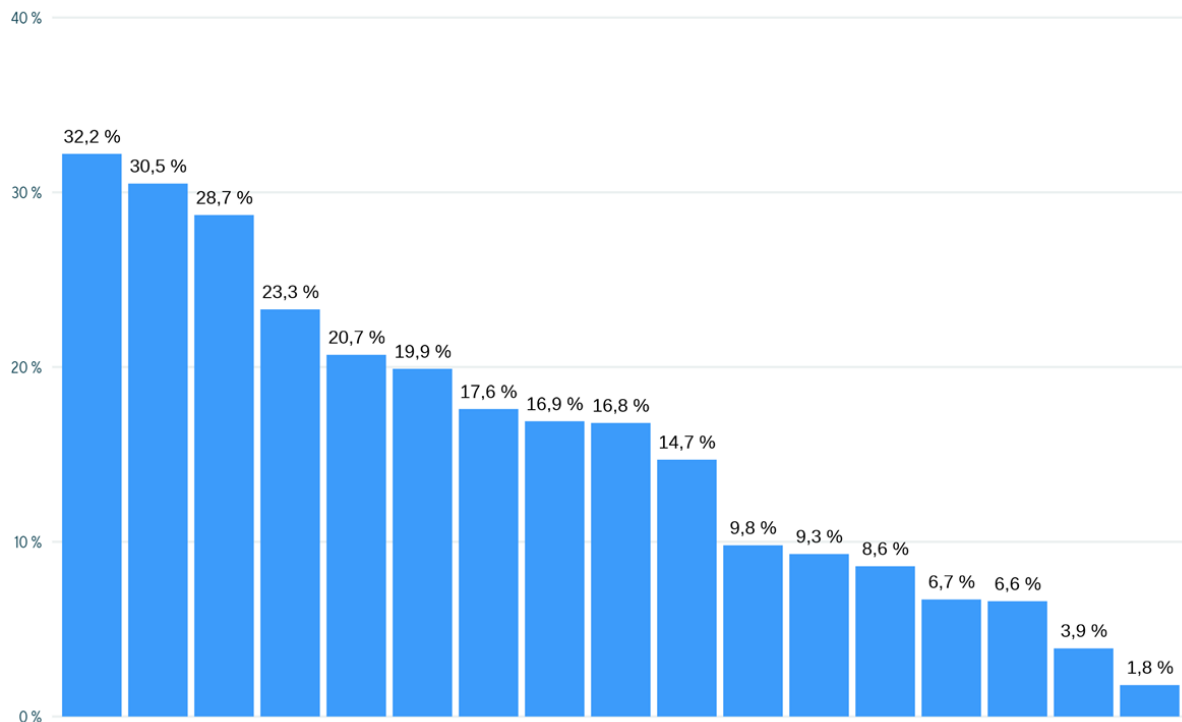


Abbildung 3: Durchschnittlicher Anteil der SmED-Assessments an den 116117-Anrufen, nach KV im Jahr 2023 (jede Säule eine KV)

3.3 SmED-Einsatz nach verschiedenen Merkmalen

3.3.1 Geschlecht und Altersklasse

Die mit SmED eingeschätzten Anrufer:innen waren zu 59,3 % weiblich und zu 40,7 % männlich. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, in der die Geschlechtsverteilung 50,7 % zu 49,3 % beträgt, befanden sich unter den Hilfesuchenden somit mehr Frauen. Bezogen auf die Altersverteilung waren, wie auch schon in den Vorjahren, die Altersklassen 66-80 Jahre und älter überproportional unter den mit SmED eingeschätzten Anrufer:innen vertreten (Abbildung 4).

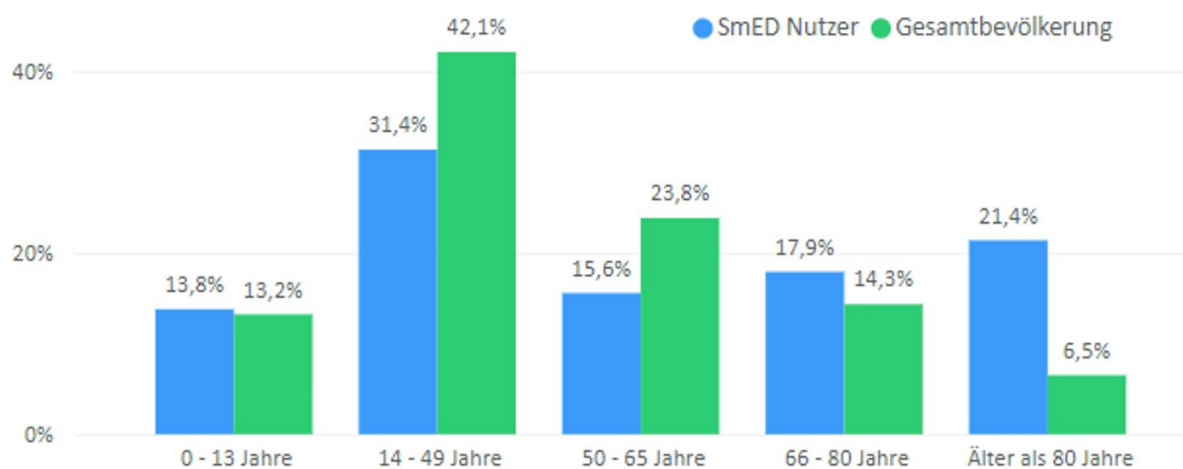


Abbildung 4: SmED-Assessments nach Altersgruppen, Vergleich mit Bevölkerung

3.3.2 Empfohlene Dringlichkeit der Behandlung und Versorgungsebene

Der größte Anteil der SmED-Assessments resultierte in der SmED-Empfehlung „Schnellstmögliche ärztliche Behandlung“ (42,9 %), gefolgt von „Ärztliche Behandlung innerhalb von 24 Stunden“ (33,9 %). Somit fielen mehr als zwei Drittel der Hilfesuche unter die Definition des Akutfalls. „Ärztliche Behandlung nicht innerhalb von 24 Stunden erforderlich“ (16,4 %) und „Notfall“ (4,7 %) waren deutlich seltener vertreten. Notfälle dürften hier aber leicht unterrepräsentiert sein, da SmED bei ex ante erkennbaren Notfällen oftmals nicht eingesetzt wurde (Abbildung 5).

Bezüglich der Versorgungsebene bildete „Vertragsarzt“ den größten Anteil (50,7 %), gefolgt von „Notaufnahme“ (24,7 %) und „Vertragsärztliche Telekonsultation“ (19,1 %) (Abbildung 6). Die Verteilungen stellen sich damit ähnlich wie in den Vorjahren dar.

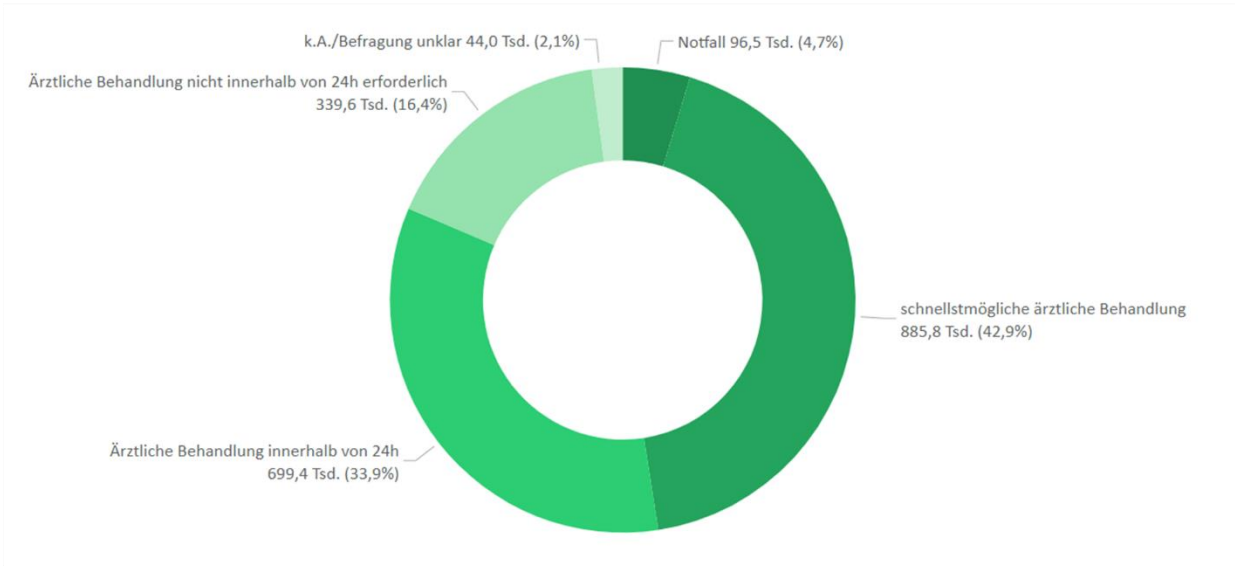


Abbildung 5: Von SmED empfohlene Dringlichkeit der Behandlung

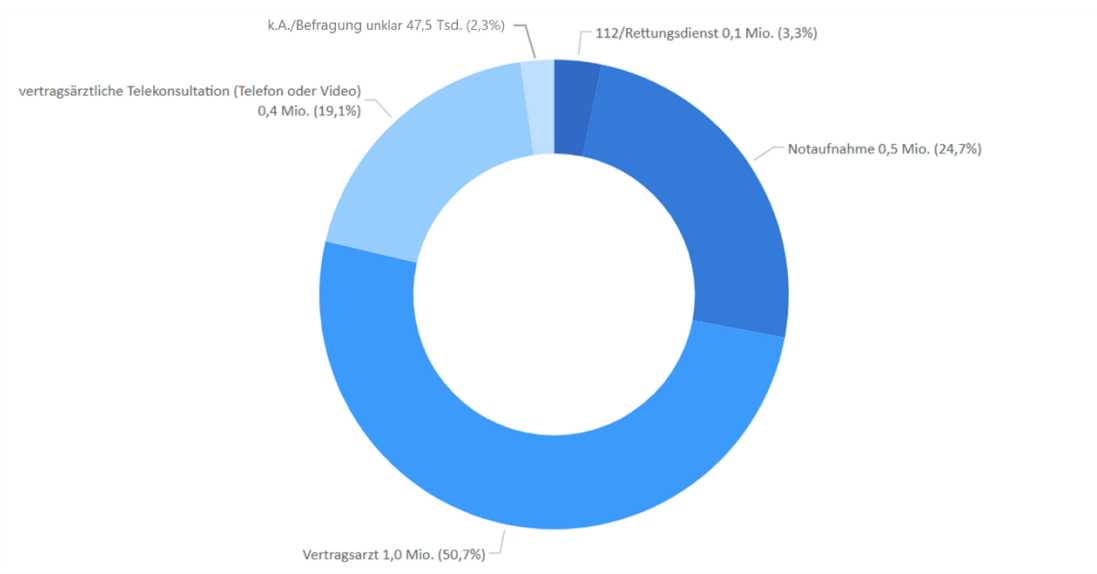


Abbildung 6: Von SmED empfohlene Versorgungsebene

Tabelle 1 zeigt die verschiedenen Kombinationen von empfohlenen Dringlichkeits- und Versorgungsstufen und deren Häufigkeiten in Prozent von allen Assessments (in Klammern absolute Zahlen). Am häufigsten kam mit 29,4 % die Kombination Ärztliche Behandlung innerhalb von 24h/Vertragsarzt vor. Die prozentuale Verteilung ist ähnlich wie in den Vorjahren.

Tabelle 1: Kombinationen von empfohlenen Dringlichkeits- und Versorgungsstufen und deren Häufigkeiten, in Prozent von allen Assessments (in Klammern absolute Zahlen)

		Versorgungsebene				
		112/ Rettungs- dienst	Notauf- nahme	Vertrags- arzt	Telekonsul- tation	k.A./Befra- gung unklar
Versorgungsdringlichkeit	Notfall	3,2 (66.337)	1,5 (30.117)	---	---	<0,1 (62)
	Schnellstmögliche ärztliche Behandlung	<0,1 (818)	23,2 (478.401)	19,7 (406.168)	<0,1 (3)	<0,1 (448)
	Ärztliche Behandlung innerhalb von 24h	---	0,1 (1.366)	29,4 (606.428)	4,4 (91.253)	<0,1 (309)
	Ärztliche Behandlung nicht innerhalb von 24h erforderlich	---	<0,1 (1)	1,7 (34.662)	14,6 (301.713)	0,2 (3.268)
	k.A./Befragung un- klar	---	<0,1 (2)	<0,1 (1)	<0,1 (600)	2,1 (43.434)

3.3.3 Wochentag und Stunde

Mit 46,4 % etwas weniger als die Hälfte der Assessments erfolgte am Wochenende (an Samstagen 24,2 %, an Sonntagen 22,2 %). Es hält sich der Trend, dass bei den restlichen Wochentagen Mittwoch und Freitag den größten Anteil der Assessments haben (mit 11,7 % und 13,9 %, Abbildung 7).

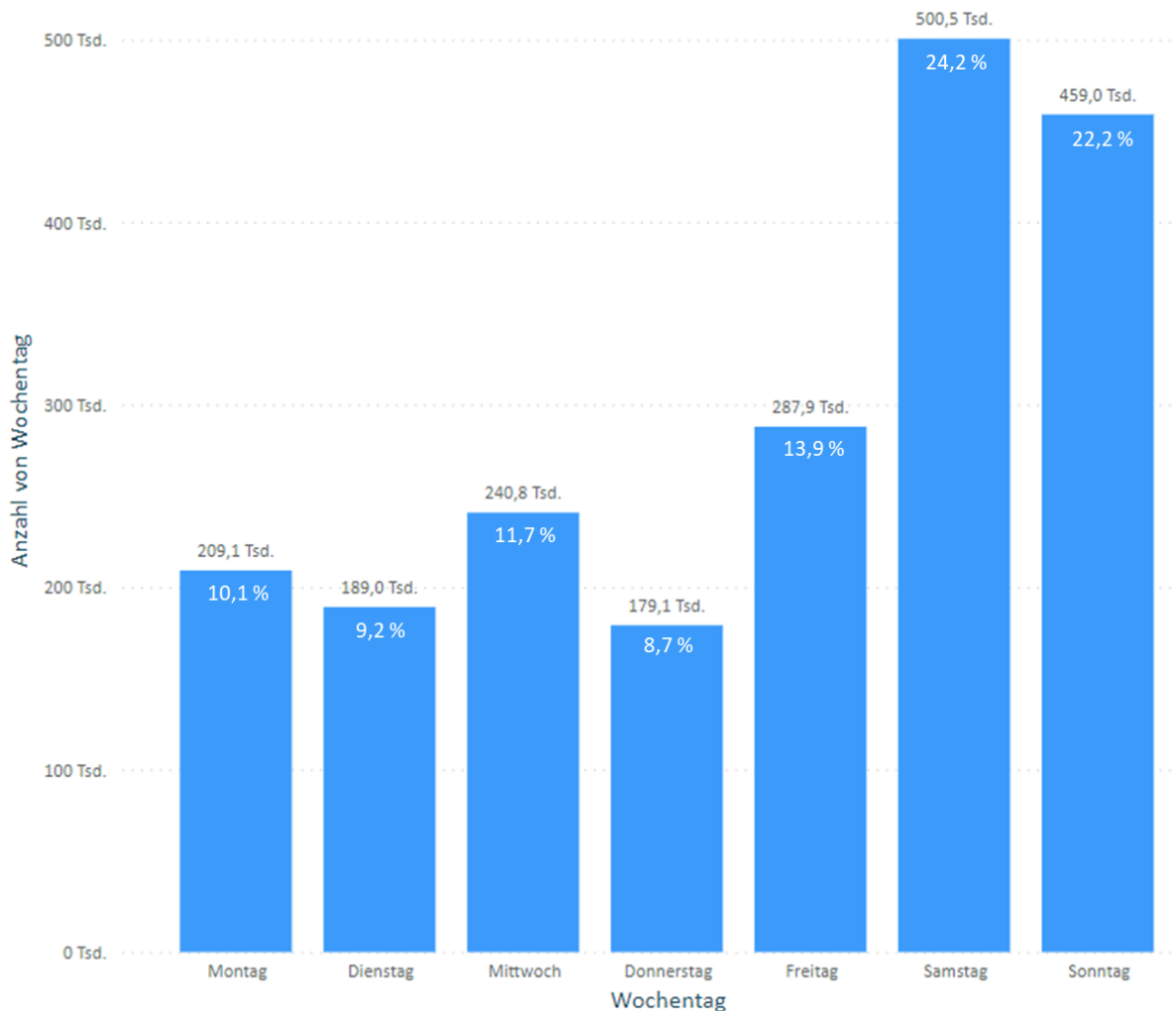


Abbildung 7: SmED-Assessments nach Wochentag

Nach Wochentag und Stunde betrachtet wurden, wie auch schon in den Vorjahren, die meisten Assessments von 9 bis 10 Uhr an Samstagen durchgeführt. Insgesamt ist zwischen 8 und 12 Uhr an Samstagen und Sonntagen das Aufkommen am größten. Von Montag bis Freitag ist ein Anstieg der Nutzung ab 18 Uhr bzw. mittwochs und freitags bereits ab ca. 13 Uhr zu verzeichnen (Abbildung 8).

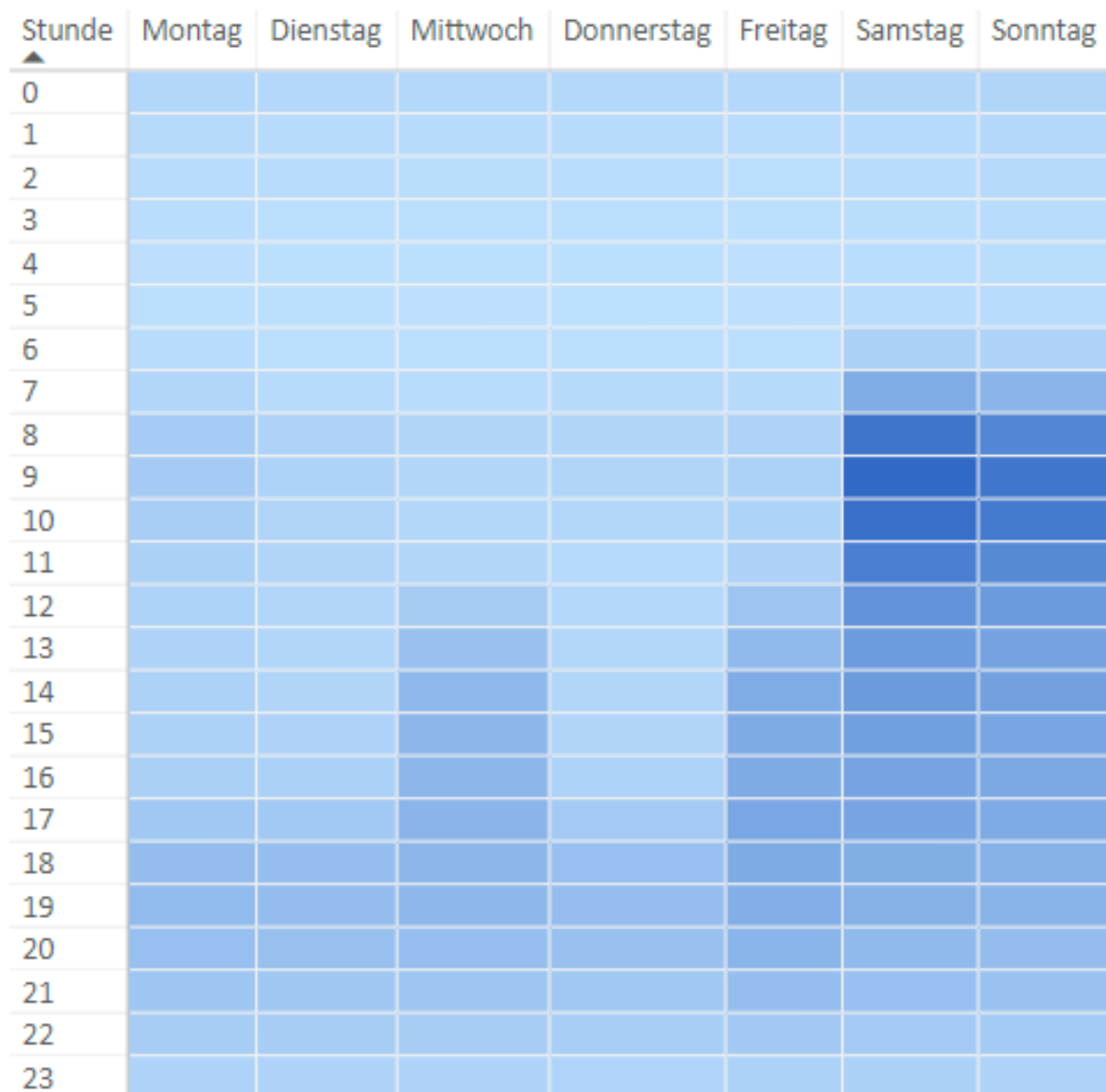


Abbildung 8: Heatmap SmED-Assessments nach Wochentag und Stunde (je dunkler, desto mehr Assessments)

3.3.4 Dauer

Im Durchschnitt dauerte ein Assessment nach alter Berechnung³ im Jahr 2023 157,0 Sekunden und dauerte damit erstmalig länger als in den Vorjahren (2020: 152,6; 2021: 150,1; 2022: 148,3).

Im Folgenden wird, wie unter Punkt 3.1 dargestellt, für die Angabe der mittleren Dauer der Median berichtet und in Klammern das arithmetische Mittel (AM). Die mittlere Dauer unter Einbezug aller Assessments mit dem klassischen SmED-Modul betrug 118 Sekunden (AM: 160,5 Sekunden). Die Feststellung eines offensichtlichen Notfalls im Rahmen der sogenannten Vortriage (Dringlichkeit „Notfall“, Versorgungsebene „112/Rettungsdienst“) dauerte im Mittel 46 Sekunden (AM: 90,8 Sekunden). Assessments mit der Empfehlung „schnellstmögliche ärztliche Behandlung“ benötigten im Mittel 129 Sekunden (AM: 173,8 Sekunden).

Klare Abhängigkeiten der Dauer bestehen u.a. zu der Anzahl der gestellten Fragen, der Anzahl der Beschwerden, zum Alter und zum Anrufanlass der mit SmED eingeschätzten Anrufer:innen.

Bei der gemeinsamen Berücksichtigung der Faktoren in einem Mehrebenen-Regressionsmodell zeigt sich, dass pro gestellte Frage im Durchschnitt 4 Sekunden benötigt werden und pro aufgenommene Beschwerde 23 Sekunden. Ein Assessment dauert bei älteren und ganz jungen Altersgruppen (1-4 Wochen, 5-8 Wochen, 3-12 Monate) länger als in der Altersgruppe 14-49 Jahre. Ein Assessment bei einem Anruf aufgrund einer psychischen Beschwerde dauert im Durchschnitt mehr als 45 Sekunden länger als bei einem Anruf wegen Fieber; und kürzer, wenn eine Augenverletzung oder ein Fremdkörper im Ohr vorliegt (minus 23 beziehungsweise minus 12 Sekunden).

3.3.5 Beschwerdebilder

Im Jahr 2023 wurden 120 verschiedene Beschwerdebilder dokumentiert (zuzüglich der in der Vortriage dokumentierten Beschwerden zum Ausschluss bzw. zur schnellen Feststellung eines Notfalls), pro Assessment im Durchschnitt 1,7. Fieber war im Berichtsjahr wie in den Jahren 2020 und 2021 mit 6,8 % der häufigste Anrufanlass, gefolgt von Erbrechen/Übelkeit und Bauchschmerzen mit einer Nennung in je 6,1 % der Assessments. COVID-19 (-Verdacht) war mit einer Nennung bei 1,7 % der Anrufe erstmalig seit Berichterstellung (2020) nicht in den Top 10 Anrufanlässen vertreten. Eine Auflistung der Top 20 Anrufanlässe ist in Tabelle 2 dargestellt⁴.

³ Basierend auf Assessments mit dem klassischen SmED-Modul (nicht COVID-spezifische Module) unter Ausschluss von Assessments mit einer Dauer von über 1.000 Sekunden.

⁴ In die Auswertung wurden alle Assessments, in denen im Rahmen der Vortriage oder im weiteren SmED-Assessment eine Beschwerde erfasst wurde, einbezogen (n = 2.019.989).

Tabelle 2: Top 20 Hauptbeschwerden

Nr.	Hauptbeschwerde	Prozent (Anzahl)
1	Fieber	6,8 % (137.119)
2	Erbrechen/Übelkeit	6,1 % (123.446)
3	Bauchschmerzen	6,1 % (123.178)
4	Rücken-/Kreuzschmerzen	6,0 % (121.660)
5	Erkältung/Grippaler Infekt	4,6 % (93.248)
6	Blutdruckproblem	4,3 % (86.351)
7	Harnwegsbeschwerden	4,2 % (83.906)
8	Atembeschwerden/VT Atembeschwerde	3,8 % (77.681)
9	Beinbeschwerden	3,2 % (63.979)
10	Augenrötung	2,7 % (54.347)
11	Husten	2,7 % (53.574)
12	Hals-/Rachenschmerzen	2,6 % (52.619)
13	Ausschlag	2,5 % (50.981)
14	Ohrenschmerzen	2,3 % (46.503)
15	Sturz/Unfall	2,3 % (46.087)
16	Schwindel	2,1 % (42.556)
17	Durchfall	2,1 % (41.749)
18	Augenschmerzen	1,9 % (38.315)
19	Kopfschmerzen	1,8 % (35.699)
20	COVID-19 (-Verdacht)	1,7 % (34.762)

Unter Berücksichtigung aller Beschwerden, also auch der Nebenbeschwerden und der im Rahmen der Vortriage erfassten Beschwerden, war ebenfalls Fieber die am häufigsten genannte Beschwerde (7,8 %). Je nach Dringlichkeit und Versorgungsebene unterscheiden sich die Top 10 Beschwerden. So stehen beispielsweise die Top 3 Beschwerden bei der Dringlichkeitsempfehlung „Ärztliche Behandlung nicht innerhalb von 24 h erforderlich“ in Verbindung mit respiratorischen Erkrankungen, bei „Ärztliche Behandlung innerhalb von 24 h“ kommen diese aus dem Bereich gastrointestinale Erkrankungen (Fieber, Erbrechen/Übelkeit, Bauchschmerzen). Die häufigsten Beschwerden beim „Notfall“ waren Atembeschwerden (19,0 %), Herz-Kreislauf-Beschwerden (8,8 %) und Brustschmerzen (7,4 %) (Tabelle 3). Bei der Versorgungsebene „112/Rettungsdienst“ ist wie auch im Vorjahr mit 18,7 % Atembeschwerde das häufigste Symptom, gefolgt von Herz-Kreislauf-Beschwerde (11,0 %) und Neurologische Beschwerde (9,6 %) (Tabelle 4).

In diesem Jahr erfolgt im Vertiefungsteil eine detaillierte Betrachtung der Notfälle (Dringlichkeit „Notfall“, Ebene „112/Rettungsdienst“).

Tabelle 3: Top 10 Beschwerden nach Versorgungsdringlichkeit

Nr.	Notfall	schnellstmögliche ärztliche Behandlung	Ärztliche Behandlung innerhalb von 24h	Ärztliche Behandlung nicht innerhalb von 24h erforderlich
1	Atembeschwerden/VT Atembeschwerde 19,0 % (42.366)	Erbrechen/ Übelkeit 8,3 % (149.255)	Fieber 9,7 % (111.772)	Fieber 8,4 % (38.305)
2	VT Herz-Kreislauf-Beschwerde 8,8 % (19.665)	Fieber 7,0 % (126.685)	Erbrechen/ Übelkeit 8,7 % (100.155)	Erkältung/ Grippaler Infekt 7,5 % (34.478)
3	Brustschmerzen 7,4 % (16.518)	Bauchschmerzen 6,5 % (117.688)	Bauchschmerzen 6,5 % (75.157)	Hals-/Rachenschmerzen 6,1 % (28.182)
4	VT Bewusstseinsstörung 7,1 % (15.930)	Schwindel 5,5 % (99.741)	Husten 5,1 % (58.928)	Husten 5,1 % (23.558)
5	VT Neurologische Beschwerde 6,7 % (14.943)	Atembeschwerden/VT Atembeschwerde 5,5 % (99.679)	Erkältung/ Grippaler Infekt 5,1 % (58.871)	Erbrechen/ Übelkeit 4,2 % (19.201)
6	Schwindel 6,3 % (14.147)	Husten 4,9 % (89.501)	Kopfschmerzen 4,5 % (51.928)	Rücken-/Kreuzschmerzen 4,0 % (18.418)
7	Husten 4,3 % (9.581)	Kopfschmerzen 4,9 % (88.328)	Hals-/Rachenschmerzen 4,5 % (51.851)	COVID-19 (-Verdacht) 4,0 % (18.162)
8	Erbrechen/ Übelkeit 3,8 % (8.416)	Rücken-/Kreuzschmerzen 4,7 % (84.664)	Augenrötung 4,4 % (51.286)	Augenrötung 3,6 % (16.617)
9	Kopfschmerzen 3,0 % (6.622)	Harnwegsbeschwerden 3,6 % (64.379)	Durchfall 3,6 % (41.341)	Ausschlag 3,6 % (16.583)
10	Fieber 2,9 % (6.517)	Erkältung/ Grippaler Infekt 3,4 % (62.384)	Ohrenschmerzen 3,5 % (40.160)	Ohrenschmerzen 3,6 % (16.506)

Tabelle 4: Top 10 Beschwerden nach Versorgungsebene

Nr.	112/Rettungsdienst	Notaufnahme	Vertragsarzt	vertragsärztliche Telekonsultation (Telefon oder Video)
1	Atembeschwerden/VT Atembeschwerde 18,7 % (25.647)	Erbrechen/ Übelkeit 9,4 % (107.760)	Fieber 8,2 % (147.911)	Fieber 10,4 % (58.289)
2	VT Herz-Kreislauf-Beschwerde 11,0 % (15.112)	Schwindel 7,6 % (86.581)	Erbrechen/ Übelkeit 7,7 % (138.202)	Erkältung/ Grippaler Infekt 8,7 % (48.870)
3	VT Neurologische Beschwerde 9,6 % (13.120)	Bauchschmerzen 7,4 % (84.871)	Bauchschmerzen 5,8 % (103.695)	Hals-/Rachenschmerzen 7,7 % (43.038)
4	Schwindel 7,9 % (10.757)	Atembeschwerden/VT Atembeschwerde 6,9 % (79.415)	Husten 5,1 % (92.647)	Husten 6,7 % (37.266)
5	VT Bewusstseinsstörung 7,8 % (10.695)	Fieber 6,5 % (74.283)	Rücken-/Kreuzschmerzen 5,0 % (89.991)	Erbrechen/ Übelkeit 4,7 % (26.262)
6	Brustschmerzen 7,7 % (10.518)	Kopfschmerzen 4,7 % (54.343)	Kopfschmerzen 4,5 % (81.309)	COVID-19 (-Verdacht) 4,2 % (23.522)
7	Erbrechen/ Übelkeit 3,5 % (4.741)	Blutdruckproblem 4,6 % (52.678)	Erkältung/ Grippaler Infekt 4,3 % (77.881)	Kopfschmerzen 4,0 % (22.609)
8	Kopfschmerzen 2,6 % (3.571)	Husten 4,2 % (48.316)	Harnwegsbeschwerden 4,2 % (75.633)	Augenrötung 3,6 % (20.325)
9	VT Traumatologische Beschwerde 2,6 % (3.567)	Brustschmerzen 3,1 % (35.370)	Beinbeschwerden 3,7 % (65.883)	Ausschlag 3,6 % (20.203)
10	Husten 2,3 % (3.165)	Durchfall 3,0 % (34.100)	Augenrötung 3,4 % (61.043)	Bauchschmerzen 3,4 % (18.879)

Hinsichtlich einer Saisonalität war wie im Vorjahr zu beobachten, dass Insektenstiche/-bisse und Wunde/Hautverletzungen nur in den Sommermonaten in den Top 20 Anrufanlässen auftraten, in den anderen Monaten waren sie nicht in den Top 20 enthalten. COVID-19(-Verdacht) ist erstmalig seit Aufnahme der Symptomatik in SmED im April 2020 nicht in allen Monaten des Jahres unter den 20 häufigsten Anrufanlässen vertreten, von Mai bis September spielte es bei der 116117 keine große Rolle. Fieber, Erbrechen/Übelkeit und Bauchschmerzen sind das ganze Jahr über häufige Anrufanlässe (Abbildung 9).

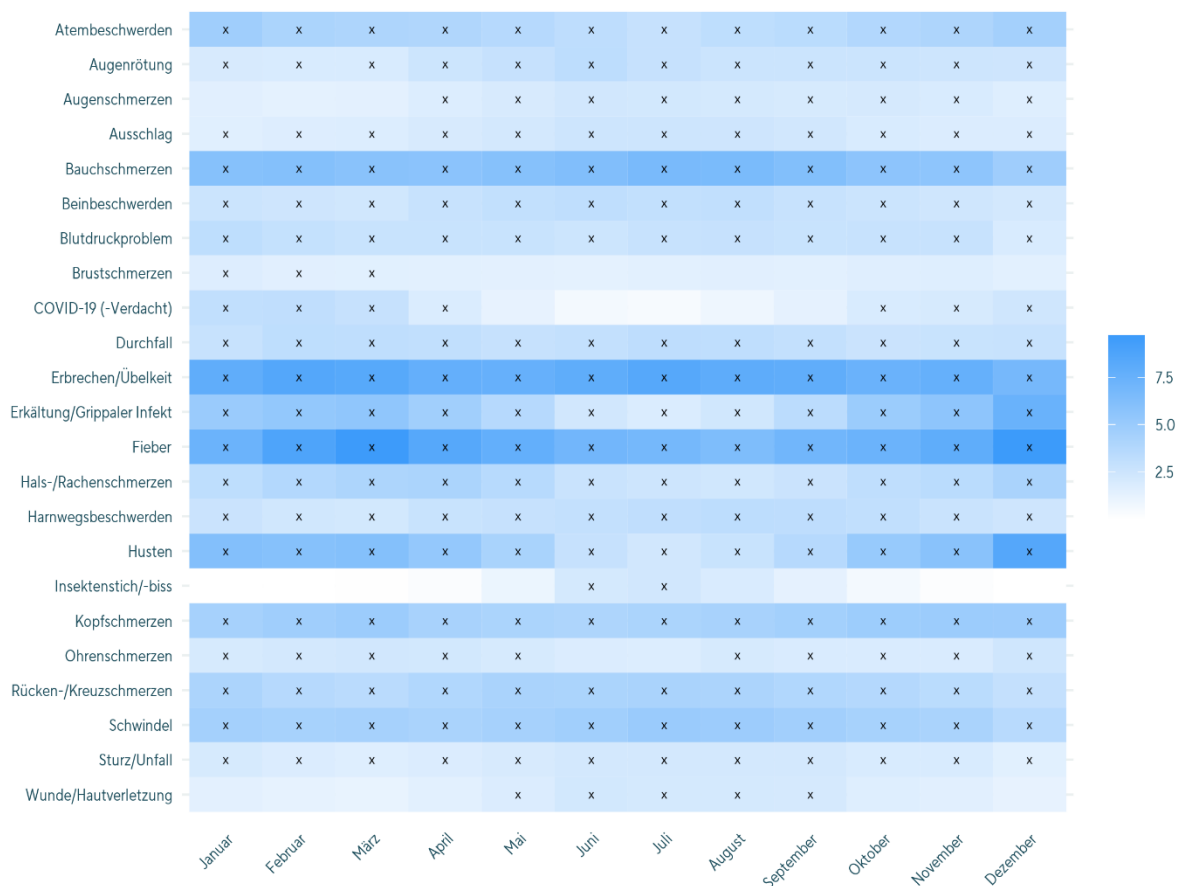


Abbildung 9: Heatmap monatlicher prozentualer Anteil der monatlichen Top 20 Anrufanlässe (Hauptbeschwerden)

Die Kreuze geben an, wenn die Beschwerde in dem jeweiligen Monat in den häufigsten 20 Beschwerden enthalten war.

4 Vertiefungsthema: Notfälle

Im SmED-Evaluationsbericht ist jährlich ein vertiefend betrachtetes Thema vorgesehen. Hier werden Themen aufgegriffen, die eine besondere Relevanz für die Qualität und Sicherheit von SmED haben, für die aber eine jährliche Berichterstattung nicht sinnvoll ist. Für das Jahr 2023 erfolgt in diesem Rahmen eine Auswertung zum Thema Notfälle und Patientensicherheit.

Für die Auswertung wurden SmED-Assessments mit Versorgungsdringlichkeit „Notfall“ und Versorgungsebene „112/Rettungsdienst“ analysiert. Hierbei wurde differenziert zwischen Notfällen, die bereits in der Vortriage als offensichtlicher Notfall identifiziert wurden und Notfällen, die im Rahmen des SmED-Assessments als solche erkannt wurden. In den folgenden Abschnitten werden die Charakteristika der Anrufenden in diesen zwei Gruppen beschrieben.

4.1 Charakteristika von Vortriage- und SmED-Notfällen

Von den insgesamt 66.337 Notfällen mit Versorgungsebene „112/Rettungsdienst“ wurden 39.595 im Rahmen der Vortriage und 26.742 im Rahmen von SmED als solche erkannt.

Bei Vortriage-Notfällen wurden im Durchschnitt 1,4 Beschwerden erfasst und 6,8 Fragen gestellt. Am häufigsten wurden 5 Fragen gestellt (bei 24,5 %). Die mittlere Dauer zur Feststellung eines Notfalls im Rahmen der Vortriage (Median) betrug 45,5 Sekunden (AM = 90,8 Sekunden).

Bei SmED-Notfällen wurden im Durchschnitt 3 Beschwerden erfasst und 15 Fragen gestellt. In 10 % der Assessments und damit am häufigsten wurden 7 Fragen gestellt. Die mittlere Dauer zur Feststellung eines Notfalls (Median) betrug 136,3 Sekunden (AM = 202,1 Sekunden).

Notfälle waren zu 57 % (Vortriage) bzw. 58,2 % (SmED) weiblich. Der größte Anteil der Notfälle war in beiden Kategorien älter als 80 Jahre (Vortriage 40,9 %; SmED 31,6 %) (Tabelle 5).

Tabelle 5: Charakteristika von Vortriage- und SmED-Notfällen im Vergleich mit keinen Notfällen

	Vortriage-Notfall	SmED-Notfall	Kein Notfall
n	39.595	26.742	1.999.019
Dauer in Sekunden (median [IQR])	45,5 [21,2; 106,7]	136,3 [70,5; 254,3]	118,4 [64,0; 205,8]
Anzahl Beschwerden (mean (SD))	1,4 (0,6)	3,0 (1,9)	1,8 (1,2)
Anzahl Fragen (mean (SD))	6,8 (1,8)	15,0 (9,5)	20,23 (10,43)
Geschlecht = Weiblich (n (%))	22.473 (57,0)	15.570 (58,2)	1.163.832 (58,4)
Altersklassen (n (%))			
1 - 4 Wochen	88 (0,2)	31 (0,1)	2.752 (0,1)
5 - 8 Wochen	52 (0,1)	29 (0,1)	3.317 (0,2)
3 - 12 Monate	329 (0,8)	191 (0,7)	35.367 (1,8)
1 - 3 Jahre	704 (1,8)	533 (2,0)	103.077 (5,2)
4 - 8 Jahre	241 (0,6)	368 (1,4)	94.490 (4,7)
9 - 13 Jahre	156 (0,4)	284 (1,1)	41.708 (2,1)
14 - 49 Jahre	5.179 (13,1)	6.669 (24,9)	633.840 (31,7)
50 - 65 Jahre	5.433 (13,7)	4.105 (15,4)	310.691 (15,5)
66 - 80 Jahre	11.100 (28,0)	6.068 (22,7)	351.389 (17,6)
Älter als 80 Jahre	16.175 (40,9)	8.455 (31,6)	415.309 (20,8)
k.A.	138 (0,3)	9 (0,0)	7.079 (0,4)

4.1.1 Beschwerden Vortriage-Notfälle

Bei den Vortriage-Notfällen lagen am häufigsten Atembeschwerden (25,5 %), gefolgt von Herz-Kreislauf-Beschwerden (24,3 %) und Neurologischen Beschwerden (21,5 %) vor (Tabelle 6).

Tabelle 6: Beschwerden bei Vortriage-Notfällen

Beschwerde	Anzahl	Prozent
Atembeschwerde	14001	25,5
Herz-Kreislauf-Beschwerde	13355	24,3
Neurologische Beschwerde	11778	21,5
Bewusstseinsstörung	9558	17,4
Traumatologische Beschwerde	3324	6,1
Blutung	2529	4,6
Schmerzen	214	0,4
Sonstiges	102	0,2
Gynäkologische Beschwerde	4	0,0

Blutung und Gynäkologische Beschwerde waren nie die alleinigen Beschwerden bei einem Vortriage-Notfall, sondern traten immer in Kombination mit mindestens einer anderen Vortriage-Beschwerde auf.

4.1.2 Beschwerden SmED-Notfälle

Bei den SmED-Notfällen lagen am häufigsten Schwindel (14,5 %), Brustschmerzen (14,3 %) und Atembeschwerden (13,4 %) vor (Tabelle 7).

Tabelle 7: Top 10 Beschwerden bei SmED-Notfällen

Beschwerde	Anzahl	Prozent
Schwindel	10.696	14,5
Brustschmerzen	10.520	14,3
Atembeschwerden	9.841	13,4
Erbrechen/Übelkeit	4.685	6,4
Kopfschmerzen	3.510	4,8
Husten	3.151	4,3
Blutdruckproblem	2.794	3,8
Fieber	2.629	3,6
Seltsames Verhalten	2.158	2,9
Bauchschmerzen	1.890	2,6

5 Fazit und Ausblick


Im Jahr 2023 konnte der Einsatz von SmED in den Terminservicestellen der KVen weiter gesteigert werden. Die Bemühungen, die SmED-Assessments in ein Verhältnis zu den Akutanrufen bei der 116117 zu stellen, um eine qualifiziertere Aussage über den Umfang der Nutzung treffen zu können, laufen weiterhin. Die von KBV, Zi und KVen im Rahmen der AG Evaluation im Jahr 2022 erarbeitete einheitliche Struktur für ein Reporting ist in Umsetzung, die Zahlen lagen aber für den vorliegenden Bericht noch nicht vor.

Wie in den Vorjahren waren bei den Personen, die mit SmED ersteingeschätzt wurden, die älteren Altersklassen ab 66 Jahre verglichen mit den Einwohnerzahlen überrepräsentiert. Die Abnahme der Bedeutung von COVID-19 in der Gesellschaft zeigt sich auch in den SmED-Daten: COVID-19(-Verdacht) ist erstmalig seit Aufnahme der Symptomatik in SmED im April 2020 nicht in allen Monaten des Jahres unter den 20 häufigsten Anrufanlässen vertreten, von Mai bis September spielte es bei der 116117 keine große Rolle. Die durchschnittliche Assessmentdauer ist leicht gestiegen, sie war mit 157 Sekunden (nach alter Berechnung) etwas länger als in den Jahren davor. Die Assessmentdauer wird u.a. von der Alterszusammensetzung, der Anzahl der Fragen und Beschwerden und dem Anrufanlass beeinflusst.

Im Jahr 2023 wurde ein SmED-Qualitätszirkel (08.05.2023) und eine SmED-Anwenderkonferenz (15.11.2023) durchgeführt. Im Vordergrund stand u.a. das Thema Schulungen für die SmED-Anwender, die beispielsweise seitens HCQS weiterentwickelt und überarbeitet wurden und zukünftig auch für weitere Anwendungssettings (Tresen, Rettungsdienst) ausgebaut werden sollen. Ergänzende Aufbauschulungen für erfahrene SmED-Nutzer werden zukünftig über die Zi-Akademie angeboten. Desweiteren lag der Fokus auf den bereits erfolgten Weiterentwicklungen in SmED (z.B. Anzeige des Versorgungsbedarfs, Anpassung der farblichen Anzeige der Risikogrenzen), aber auch ergänzende Angebote, die durch das Zi erarbeitet wurden und von den KVen genutzt werden können (Ultrakurzmeldung, Dispositionsunterstützung). Sowohl das Zi als auch einige KVen berichteten über geplante oder laufende Projekte und ihre Erfahrungen.

Ein meldepflichtiges Vorkommnis in Bezug auf SmED trat 2023 nicht auf.

Die im Vertiefungsteil dargestellte Analyse der Notfälle zeigte, dass diese vor allem in der ältesten Altersklasse (>80 Jahre) auftraten. Die häufigsten Beschwerden (Atembeschwerden, Herz-Kreislaufbeschwerden, Neurologische Beschwerden, Brustschmerzen, Schwindel) stellen red flags dar, die auf einen Herzinfarkt oder Schlaganfall-Symptomatiken hindeuten können. Bei Diskussionen mit KV-Vertreter:innen hinsichtlich einheitlicher SmED-Anwendungskriterien wurden zwei konträre Vorge-



hensweisen bei „offensichtlichen Notfällen“ geäußert: In den meisten KVen ist dies ein Ausschlussgrund für die Anwendung von SmED, bei einigen KVen ist in den Fällen zwingend die Vortriage zu erfassen. Damit ist klar, dass Vortriage-Notfälle in den SmED-Daten im Vergleich mit dem tatsächlichen Auftreten bei der 116117 unterrepräsentiert sind.

In Zusammenarbeit mit der Charité-Universitätsmedizin Berlin und dem Uniklinikum Leipzig wurde seit Februar 2022 eine klinische Studie zur Patientensicherheit von SmED durchgeführt (DRKS00026988). Die Ergebnisse sind im Deutschen Ärzteblatt Heft 21/2024 veröffentlicht worden (Slagman A, Bremicker A, Möckel M, Eienbröker L, Fischer-Rosinsky A, Gries A: Evaluation of an automated decision aid for the further referral of emergency room patients—a prospective cohort study. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 703–9. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0191).

Das Zi arbeitet weiterhin daran, für die KVen mehr Möglichkeiten zu schaffen, ausgehend von der medizinischen Beurteilung durch das Medizinprodukt, regional passgenauere Empfehlungen zur Versorgungsebene zu erhalten. Als Grundlage für eine regionale Konfigurationsmöglichkeit wird u.a. der von SmED empfohlene Versorgungsbedarf genutzt. Hierfür wird seit Sommer 2023 neben der Versorgungsebene die Informationen zum Versorgungsbedarf zu Analyse Zwecken im Assessment gespeichert. Der Versorgungsbedarf setzt sich aus den zwei Dimensionen Kompetenz (Fachrichtung) und Infrastruktur (diagnostische Verfahren, wie MRT, Röntgen, Bluttest) zusammen. Die Anzeige des Versorgungsbedarfs für die Disponent:innen ist für die KVen konfigurierbar. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung hat eine KV das Angebot einer Anzeige genutzt.

Einige KVen erwägen ein regelhaftes Qualitätsmanagement durch laufenden Abgleich von Audiofiles der Telefonkonversationen und der Dokumentation in SmED vorzunehmen und haben das Zi um Entwicklung eines Vorgehensvorschlags gebeten. Bisher stehen der Realisierung jedoch Einwände der Personalvertretungen entgegen.

Anhänge

ANHANG 1: DETAILS ZU DEN RELEASES

Folgende Releaseänderungen wurden im Jahr 2023 durchgeführt:

Technisches und medizinisches Release: TR 5.4.8, MR 9.5 am 14.12.2023

Technische Änderungen

- Es besteht die Möglichkeit, dass Vitalparameterwerte in SmED entweder händisch eingegeben oder von einem vorgelagerten System übergeben werden. Diese Funktion ist nicht standardmäßig im Produktivsystem konfiguriert. Zum Umgang mit der Eingabe ist das entsprechende Kapitel im Benutzerhandbuch zu beachten.
- Bei der Nutzung der Konfiguration «Kontakt+» wurde in der Vortriage eine Frage ergänzt, ob eine der aufgelisteten Notfallindikationen neuerdings besteht. Dementsprechend kann die Vortriage nun schneller abgeschlossen werden, wenn keine Notfallindikation vorliegt, da nur noch ein Klick zur Verneinung notwendig ist.
- Für jeden SmED-Zugang (pro nutzende Institution) kann ein Link (durch HCQS) hinterlegt werden. Dieser Link ermöglicht bspw. den Aufruf einer E-Mail (z.B. zu einer internen Supportadresse), in der bereits das Assessment-Token des aktuellen Falls hinterlegt ist. Auf diese Weise können Informationen zu spezifischen Assessments einfacher kommuniziert werden. Wichtig: Das Assessment wird nur später wiedergefunden, wenn es abgeschlossen (und nicht abgebrochen) wurde.
- Es besteht die Möglichkeit, dass zusätzlich zu Versorgungszeitpunkt die drei Dimensionen Versorgungsebene (bspw. «Notaufnahme»), Versorgungskompetenz (bspw. «Urologie») und Versorgungsinfrastruktur (bspw. «Bluttest») als Ergebnis eines Assessments angezeigt wird. Mit dem neuen Release kann zusätzlich die Versorgungsebene ausgeblendet werden.
- Es wird bei der Ausgabe des Versorgungsbedarfs nun zwischen «notwendigem» und «sinnvollen» Versorgungsbedarfen unterschieden.
- Die farbliche Unterlegung von Fragen in SmED hat sich verändert. Nun werden alle Fragen in einer bestimmten Farbe angezeigt, solange es noch möglich ist, dass eine entsprechende Dringlichkeit erreicht wird. Bis dato war es möglich, dass ein Assessment aufgrund der Summe der Argumente noch in der Dringlichkeit hochgestuft wurde, auch nachdem z.B. bereits alle «orangenen» Fragen beantwortet waren. Nun gilt (bspw.): Sind alle orangenen Fragen beantwortet, ist höchstens noch die Dringlichkeit «gelb» erreichbar.
- Es bestehen neue Konfigurationsmöglichkeiten (durch HCQS) zum Einsehen von Assessments in SmED. Es besteht die Möglichkeit, dass User ihre durchgeführten Assessments nur innerhalb der nächsten x (bspw. 24) Stunden einsehen können. Gleichzeitig kann ein Supervisor (bspw. Teamleiter) definiert werden, der Assessments auch von definierten anderen Usern einsehen kann (auch ältere).
- Es gibt die Möglichkeit, zu konfigurieren (durch HCQS), dass in der Assessmentzusammenfassung nicht nur die ausgewählten Antworten, sondern auch die zum Zeitpunkt der Beantwortung übrigen Antwortoptionen angezeigt werden.
- Mit «Nein» beantwortete Begleitbeschwerden werden nicht mehr im PDF (Kurzfassung) angezeigt

Medizinische Release: MR 9.51 am 21.12.2023

Medizinische Änderungen

- Die Benutzerführung in der Vortriage wurde geringfügig angepasst. Bevor die Vortriagefragen beantwortet werden können, muss zwingend die Patientencharakteristik (Geschlechts- und Altersangabe) gemacht werden.
- Die Fragestellung zur Vortriage (unmittelbare lebensbedrohliche Situation) wurde erweitert: Es wird sich nicht nur ausschließlich auf unmittelbare Lebensbedrohung beschränkt, sondern auch, ob eine bleibende Gesundheitsschädigung befürchtet wird.
- Einzelne Fragen in der Vortriage wurden angepasst und erweitert. Es sind speziell bei den neurologischen Einstiegsfragen Beispiele (z.B. Halbseitenlähmung) genannt, um den Einstieg zu erleichtern.
- Es wurden zusätzliche Fragen und Antwortoptionen bei der detaillierten Symptombefragung aufgenommen. Unter „Chronische Erkrankungen“ kann nun besser der „Schlaganfall in der Vorgeschichte“ dokumentiert werden. Ebenfalls wurde eine Frage zur Position der vorgewölbten Fontanelle bei Babys ergänzt und die Einschätzung von Fieber in der Säuglings-/Kleinkindaltersgruppe angepasst.
- In der Konfiguration Kontakt+ wird die Empfehlung „Schnellstmögliche medizinische Versorgung“ bereits angezeigt, wenn die Frage nach Vorliegen von Notfallindikationen mit „Ja“ beantwortet wird. Es ist trotzdem zwingend eine spezifische Notfallindikation zusätzlich auszuwählen.