

Ersteinschätzung an der Schnittstelle 116117/112

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED)

Tobias Herrmann (HCQS GmbH, Göttingen)
in.SAN-Konferenz, 9. Mai 2025, Fürstentfeldbruck





Agenda

- 1** Hintergrund und Funktionsweise
Grundlagen von SmED
- 2** Bestandsaufnahme und Vision
Ersteinschätzung an der 116117 und Kooperation mit 112
- 3** Schlussfolgerungen und Fazit



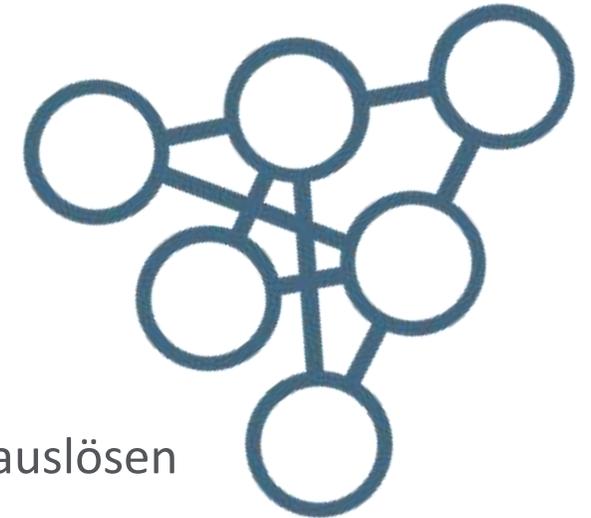
SMASS: Webbasierte Ersteinschätzungssoftware als Medizinprodukt

- **SMASS** ist eine Software, die medizinisches Fachpersonal bei der Ersteinschätzung von Beschwerden unterstützt
- **SMASS** ist ein Medizinprodukt der Klasse I
 - Zweckbestimmung
 - Zukünftig ist SMASS gemäß Medical Device Regulation (MDR) ein Medizinprodukt der Klasse IIb
- **SMASS** ist in Deutschland unter dem Handelsnamen «**SmED**» verfügbar und wird unter maßgeblicher Mitwirkung vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) weiterentwickelt
 - Neben der 116117 wird **SmED** vor allem in Krankenhäusern und dem Rettungsdienst eingesetzt



Die Grundlagen von SmED

- Ursprung: „Red Flags“ (Institut für Hausarztmedizin, Uni Bern)
- Die Fragen von SmED müssen immer im Zusammenhang gesehen werden – quasi wie ein großes Netzwerk.
 - jede Frage ist wichtig, denn hinter **jeder** Frage liegen Fallgewichte
 - auch eine Kombination aus zwei oder mehr Fragen kann einen dringenderen Versorgungszeitpunkt oder eine höhere Versorgungsebene auslösen
- 126 der relevantesten Beratungsanlässe (ICPC-2) in Software integriert
- 2 Oberflächenvarianten: „**Professional**“ und „**Patient**“ (Selbsteinschätzung)
- Evidenzbasierte Wissensdatenbank aus mehr als 2.400 Studien



Die 5 Schritte mit SmED (Professional)

Start/Vortriage

Ausschluss Lebensbedrohung

Hauptbeschwerde

Auswahl

Befragung

Enthält alle relevanten Warnzeichen

Auswertung

Argumente von SmED mit Begründungen zu allen Warnzeichen

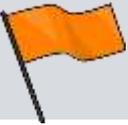
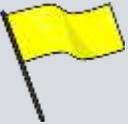
Beratung

Mit Empfehlungen, Begründung und ggf. eigener Entscheidung

SmED gibt eine Handlungsempfehlung und ermöglicht es medizinischen Fachpersonal, eine qualifizierte Entscheidung zu treffen.



Zur richtigen Zeit am richtigen Ort – die Ergebnisdimension in SmED

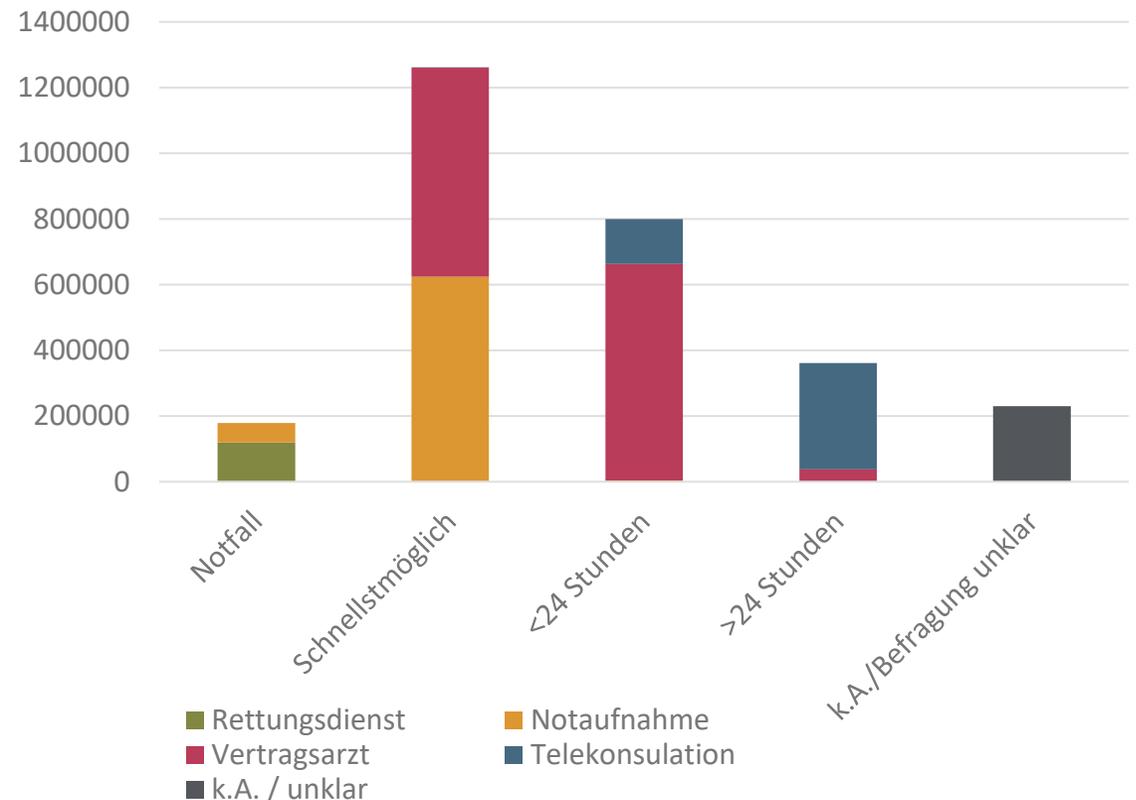
Farbcodes	Versorgungszeitpunkt	Versorgungsebene	Empfohlene Handlungsweise	Erweiterung: Versorgungsinfrastruktur und -kompetenz
	Notfallmäßig	112/Rettungsdienst Notaufnahme	Verdacht einer unmittelbaren Lebensbedrohung, schnellstmöglich CPR-Bereitschaft: Rettungswagen rufen, Krankenhauseinweisung	Versorgungsinfrastruktur: <ul style="list-style-type: none"> • Nähen, Verbinden • Bluttest • Konventionelles Röntgen • Körperliche Untersuchung • ... Versorgungskompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Facharzttrichtung • Zukünftig: Delegationsfähigkeit an weitere medizinische Fachkräfte
	Ärztliche Behandlung/ medizinische Versorgung schnellstmöglich	Notaufnahme Bereitschaftsdienst/Arzt/Vertragsarzt	Die ärztliche Beurteilung/Behandlung erlaubt keinen Aufschub. Schnellstmögliche ärztliche Beurteilung.	
	Ärztliche Behandlung/ medizinische Versorgung innerhalb von 24 Stunden	Arzt/Vertragsarzt/ (Vertrags-)ärztliche Telefonkonsultation	Die medizinische Beurteilung/Behandlung muss nicht sofort erfolgen, sollte aber nicht (z.B. übers Wochenende) aufgeschoben werden.	
	Ärztliche/ medizinische Behandlung nicht innerhalb von 24 Stunden	(Vertrags-)ärztliche Telefonkonsultation/ telemedizinische Beratung (Selbstbehandlung)	Die Beschwerden können von der betroffenen Person selber (Hausmittel) behandelt werden. Ärztliche Beurteilung, wenn die Beschwerden nicht von selber verschwinden.	



SmED-Einsatz in den 116117-Servicezentralen

- Anwendung zur telefonischen Ersteinschätzung in allen 17 KV-Regionen
- Erste Implementierung im Zuge des **DEMAND-**Projekts im Jahr 2019
- Verpflichtende Ersteinschätzung seit 2020 (TSVG)
- Über 2,7 Millionen Fälle im Kalenderjahr 2024
 - Nutzung weiter stark steigend
 - Anteil der Selbsteinschätzungen (Patient) nimmt zu
- Gesamtanzahl in Deutschland: **9,5 Millionen** Fälle

Verteilung:
Versorgungszeitpunkt / Versorgungsebene (letzte 12 Monate)

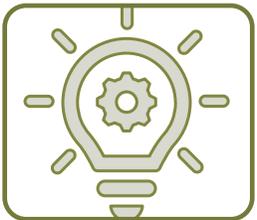


Zwischenfazit: SmED in den 116117-Servicezentralen



Die Anzahl der Anrufe mit akuten Gesundheitsbeschwerden bei der 116117 steigt deutschlandweit – der Anteil der durchgeführten SmED-Assessments ebenso

- Bei knapp 10 Millionen SmED-Assessments der 116117 musste noch kein schwerwiegendes Vorkommnis an die Aufsichtsbehörden gemeldet werden



Die strukturierte Ersteinschätzung gewinnt weiter an Bedeutung – vor allem die Selbsteinschätzung als zusätzlicher Service

- Spannend: teilweise andere Beschwerdebilder



„Nur“ ca. 4% der Anrufenden werden mit der Dringlichkeit „Notfall“ ersteingeschätzt

- Zweifelsfrei im Kompetenzbereich der Rettungsleitstellen / des Rettungsdienstes
- Im Kontext der Rettungsleitstelle ist „Fehlinanspruchnahme“ häufiger

KV-Initiative: FAST-Projekt



- **Ausgangslage:** ca. 4% der Anrufenden werden mit der Dringlichkeit „Notfall“ ersteingeschätzt
 - Schnellstmögliche notfallmäßige Disposition – **Wartezeiten vermeiden**
- Vom Innovationsfonds des G-BA gefördertes Projekt (Förderkennzeichen: 01VSF22028)
- **Interventionen:**
 - Einfaches Selbstrating-Instrument
 - Automatisierte Kurzabfrage von Notfallsymptomen (ähnlich SmED-Vortriage)
- **Zielstellung:** Gute Sensitivität bei akzeptabler Spezifität
- **Aktueller Stand:** Interventionsphase abgeschlossen, erste Ergebnisse bis Ende des 3. Quartals erwartet



Rettungsleitstellen-Initiativen: SmED-Einsatz an der 112



- **Anforderung:** (Sichere) Übergabe von Einsätzen von 112 an 116117
 - Zielpopulation: „Low Code“-Fälle
- **Ausgangslage:** Teilweise sehr unterschiedliche Kriterien und Pfade in ILS-Notrufabfragesystemen im Niedrigdringlichkeitsspektrum
- **Ein Lösungsansatz:** Verwendung von SmED
- **Vorteile:**
 - Sichere Übergabe (bspw.) über SmED-Ökosystem an 116117 möglich
 - Kein Ping-Pong-Effekt
- **Herausforderung:** Detailliertes Abfrageschema für 112 ungewohnt und zeitintensiver
- **Weiterer Nutzen:** Legitimation / Handlungssicherheit bei Disposition von nicht-ärztlichem Fachpersonal durch 112 (bspw. Gemeindenotfallsanitäter)



Vision: Vernetzung von Akut- und Rettungsleitstellen

Sektorspezifische Initiativen sind wichtig, aber: Es braucht eine gemeinsame Vision und „Sprache“ für eine dezentrale, kooperative Akut- und Notfallleitstellenstruktur.

- Initiative bspw. durch Arbeitsgruppe 116117/112
 - Federführend Zi und Fachverbands Leitstellen e.V.
- Zwischenergebnisse als Grundlage für Innovationsfondsantrag
- Zielstellungen: Keine Ping-Pong-Effekte durch einheitliche Ersteinschätzungsstandards
- Maßnahme: Entwicklung eines umfassenden Kriterienkatalogs (herstellerunabhängige Leitlinie)

Standardisierte Notrufabfrage (SNA)

Kriterien

- Neu / plötzlich auftretende
- Sprachstörung / Verständigungsstörung
 - Schwäche / Taubheitsgefühl
 - Lähmungserscheinung / Hängende Gesichtshälfte
 - Koordinierungsstörung / Schwindel
 - Sehstörung
 - stärkste Kopfschmerzen
 - Wesensveränderung
- Beachtung Zeitfenster

Maßnahme

Disposition der erforderlichen Einsatzkräfte



Kriterien

- Neuerdings
- neurologische Beschwerden mit
 - Lähmungen oder Gefühlsstörung
 - Sprach-/Sprech-/Sprachverständigungsstörung
 - Schwindel mit der Tendenz zu fallen
 - Sehstörungen
 - Schlagartige, starke

Kopfschmerzen

Maßnahme

Unmittelbare telefonische Übergabe an regional zuständige Leitstelle inkl. parallelem Versand von Datensatz



Quelle: Schaubilder zum Statusbericht der Arbeitsgruppe Plattform 116117-112 vom 20. August 2024
(URL: https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medi/MI/Schaubilder_Statusbericht_Plattform_112-116117.pdf)



Schlussfolgerungen und Fazit

Die Ersteinschätzung und darauf basierende Patientensteuerung an der 116117 wird immer bedeutsamer für die Akut- und Notfallversorgung

- **Erfolgskritisch**
 - Enge Verzahnung der Ersteinschätzungslogik und Patientenpfade zwischen 116117 und 112
 - Entlastung der Mitarbeitenden um delegierbare Aufgaben
 - Bedeutung Selfassessments
 - KI-Technologie

Vorteile von getrennten Rufnummern:
Selbstselektionseffekte nutzen

- Die meisten Menschen entscheiden sich richtig
- Unterschiedliche Abfragelogiken 112 und 116117 sind sinnvoll
- Entscheidend: Einheitliche Standards bei der Übergabe

Rahmenbedingungen setzen statt „One size fits all“

- Gewachsene regionale Strukturen berücksichtigen
- Change-Management: Mitarbeitende mitnehmen





VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Kontakt: info@hcqs.de

