



Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

# Patienten-Vignetten als Referenzdatensatz zum Vergleich von Ersteinschätzungssystemen

Josephine Schuster  
Berlin, 24. Juni 2026

- **Weiterentwicklung der Patientenvignetten aus Perspektive des ärztlichen Teams**
  - 1. Projektverlauf seit Dezember 2025**
  - 2. Wo stehen wir heute?**
  - 3. Ausblick: Wo wollen wir hin?**

- **Projektverlauf seit Dezember 2025**

## **Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen**

- **Beispiele**

Es handelt sich um eine 41-jährige Frau, die sich im Wochenbett beziehungsweise in der Stillzeit befindet. (...) Die Patientin befindet sich in der Menopause und gibt eine vaginale Schmierblutung an.

Der Patient berichtet über Beschwerden im Sinne einer Erkältung oder eines grippalen Infekts, die seit 3 Tagen bestehen. Es besteht zudem eine erhöhte Körpertemperatur von 37,0 °C.

Sie hat seit 4 Tagen, nach einem heute erfolgten Sturz aus einer Höhe unterhalb ihrer Körpergröße, starke, überall lokalisierte Kopfschmerzen.

Die Patientin nimmt blutverdünnende Medikamente ein oder es liegt eine bekannte Blutgerinnungsstörung vor. (...) Es sind keine relevanten Vorerkrankungen bekannt.

Es ist nicht möglich, die Beine zu belasten. (...) Gehen und Stehen sind möglich.

- **Projektverlauf seit Dezember 2025**

## **Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen**

- Ziele/Vorgehen:
- Aufteilung im Team
- Auflösen grober Widersprüche
- Dokumentation des Überarbeitungsbedarfs
- Vignetten 1.0

- **Projektverlauf seit Dezember 2025**

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen

## **Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team**

- Ziele:
  - Alle 5 Ärzt:innen kennen alle Vignetten
  - Systematischer Zugang zu einer inhaltlichen Überarbeitung anhand:
  - Versorgungsempfehlung
  - ICD-10 auf Dreistellerebene
  - CEDIS (Vorstellungsgrund)
  - Kommentierung

CEDIS = Canadian Emergency Department Information System

### Dringlichkeit\*

Wie schnell sollte die Versorgung erfolgen?

- Versorgung sofort, Notfall
- Versorgung schnellstmöglich (max. 4 Stunden)
- Versorgung innerhalb 24 Stunden
- Versorgung hat über 24 Stunden Zeit

### Versorgungsebene\*

Wer sollte die Versorgung übernehmen?

- 112/Rettungsdienst
- Notaufnahme
- Vertragsarzt (Praxis oder Hausbesuch)
- Telemedizinische ärztliche Beratung

## Online Tool zur Bewertung

### Alternative Versorgung

Kann die Versorgung auch durch eine Alternative erfolgen?

- Gesundheitsfachperson (GFP)
- Selbstbehandlung
- Keine Alternative

## Online Tool zur Bewertung

### Verdachtsdiagnosen

Welche Diagnosen kommen in Frage?

ICD-Code hinzufügen

Nur ICD-10-Dreisteller eingeben (z.B. A01).

### Auszuschließende Diagnosen

Welche Diagnosen sollten ausgeschlossen werden?

ICD-Code hinzufügen

Nur ICD-10-Dreisteller eingeben (z.B. B01).

### CEDIS Code

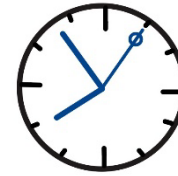
Was ist der führende Vorstellungsgrund? Bitte CEDIS-Code(s) eingeben.

CEDIS Code hinzufügen

Zulässig nur Eingabe CEDIS-Code. (ZahlZahlZahl)

### Kommentar

Haben Sie Anmerkungen zu diesem Fallbeispiel?



Zeitaufwand:  
3 – 5 min / Vignette  
24 – 40 h / Person

- **Erkenntnisse aus der Vignetten-Bewertung 1.0**

**Vorgehen grundsätzlich geeignet**

**Ärztliche Bewertung:**

- Uneinheitlich → Marker für Unschärfen und fehlende Informationen
- Abweichungen im nichtdringlichen Bereich größer

**Auswertung ICD-Codes:**

- Abdeckung und Lücken

**Genauere Definitionen notwendig, z.B.:**

- Telemedizin: operativ vs. beratend/fallabschließend
- Nichtärztliche Gesundheitsfachperson

## ● Erkenntnisse aus der Vignetten-Bewertung 1.0

### **Fehlende medizinische Informationen – Gründe:**

Vignette stellt kein einzelnes vollständiges Assessment dar, sondern repräsentiert ein Cluster  
→ Anzahl der enthaltenen Antworten variiert

Informationen sind nur in Vignetten enthalten, wenn sie zu diesem Symptom im Assessment abgefragt werden. Wenn nicht, fehlen Informationen wie:

- Dynamik im Verlauf, Erfassung des Allgemeinzustands
- Vorepisoden, ärztliche Vorstellung bereits erfolgt
- Unfallart/-hergang (außer bei Sturz)
- Gehen und Stehen: nur „möglich/nicht möglich“: Differenzierung in z.B. „schmerzbedingt eingeschränkt“, „vorbekannt bettlägerig“ u.ä. fehlt

## ● Erkenntnisse aus der Vignetten-Bewertung 1.0

Informationen in Vignetten bilden teilweise Kategorien ab, z. B.:

### **Symptomkategorien:**

- Es liegen Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen vor.
- Der Appetit ist vermindert oder der Patient hat das Bedürfnis, übermäßig zu essen.
- „Mehrere (der genannten)“

### **Zeitkategorien:**

- z. B. Länger als 30 Minuten, über eine Woche, länger als zwei Wochen, heute, seit Kurzem

### **Weitere Informationen:**

- Es liegt eine Herzerkrankung vor.
- Der Patient hat bereits Maßnahmen zur Selbstbehandlung mit Hausmitteln oder rezeptfreien Arzneimitteln durchgeführt.

## ● Projektverlauf seit Dezember 2025

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team

## Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen

- Ziele / Fragen:
  - Abdeckung realer Assessments durch die veränderten Fallvignetten
  - Automatisierte Eingabe der Vignetten ins Ersteinschätzungssystem
  - Beantwortbarkeit Fragen anhand enthaltener Informationen
  - Vergleich ärztlicher Bewertung mit Ersteinschätzungstools
  - Mapping der Kategorien
  - Welche Aussagen sind grundsätzlich möglich

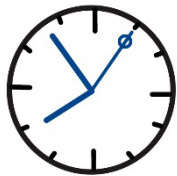
- **Projektverlauf seit Dezember 2025**

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team
- Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen

## **Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0**

- Überarbeitungsleitfaden
- Vier-Augen-Prinzip

- **Inhaltliche Überarbeitung  
Vignetten 2.0**



Zeitaufwand:  
März bis Mai 2026  
6 Ärzt:innen  
480 Vignetten



- **Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0**

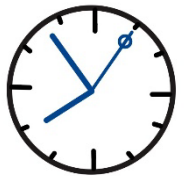
- **O**nset (Beginn, Dauer)
- **P**rovocation/Palliation (Verstärkung/Linderung)
- **Q**uality (Charakter)
- **R**adiation (Lokalisation + Ausstrahlung)
- **S**everity (Stärke, Beeinträchtigung, ...)
- **T**ime (Verlauf, Dynamik)

## ● Projektverlauf seit Dezember 2025

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team
- Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen
- Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0

### Dritte Sichtung – Bewertung der Vignetten 2.0 im ärztlichen Team

- 5 Ärzt:innen unabhängig voneinander im Online Tool
- Anschließend Konsentierung im Panel

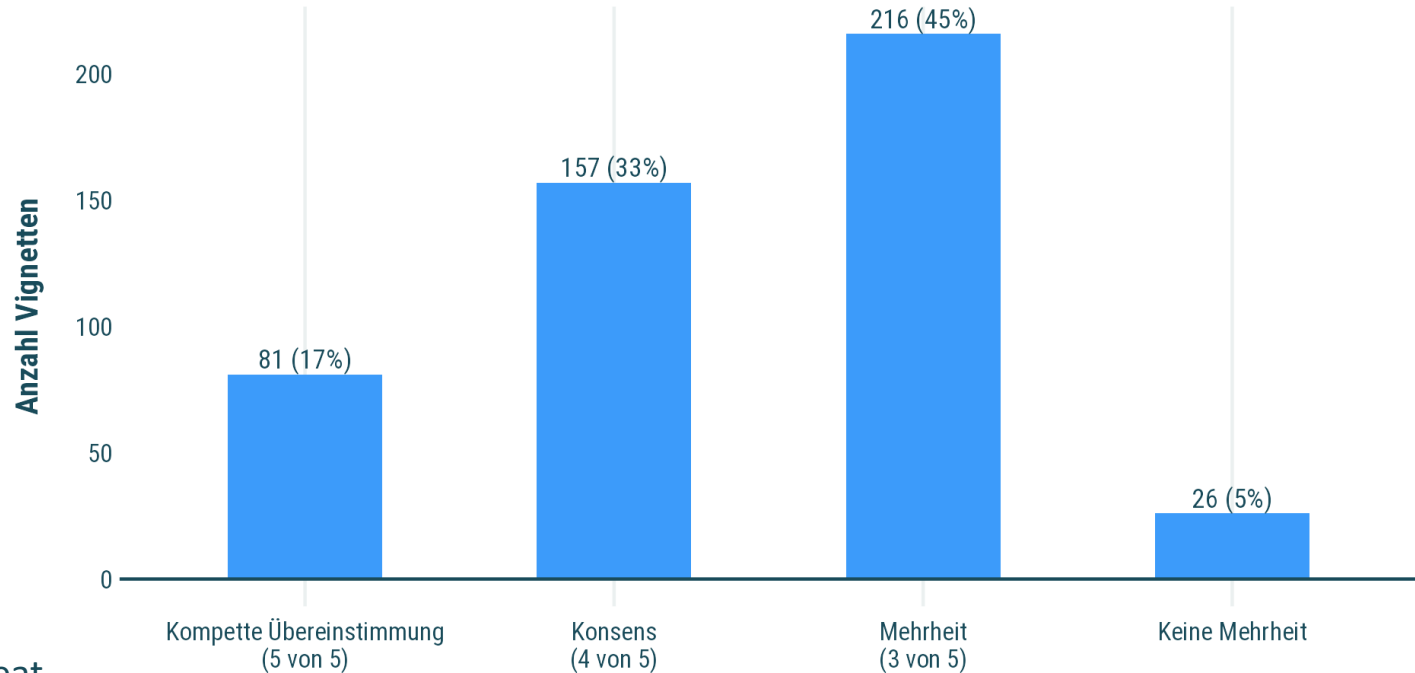


Zeitaufwand:

1. Bewertung 480 Vign.
2. Konsentierung 293 Vign.

- Ergebnisse der ärztlichen Bewertung 2.0

### Vergleich der TTT-Einschätzung von 5 Ärzt:innen für 480 Vignetten



TTT – Time to treat

- **Projektverlauf seit Dezember 2025**  
**Wo stehen wir heute?**

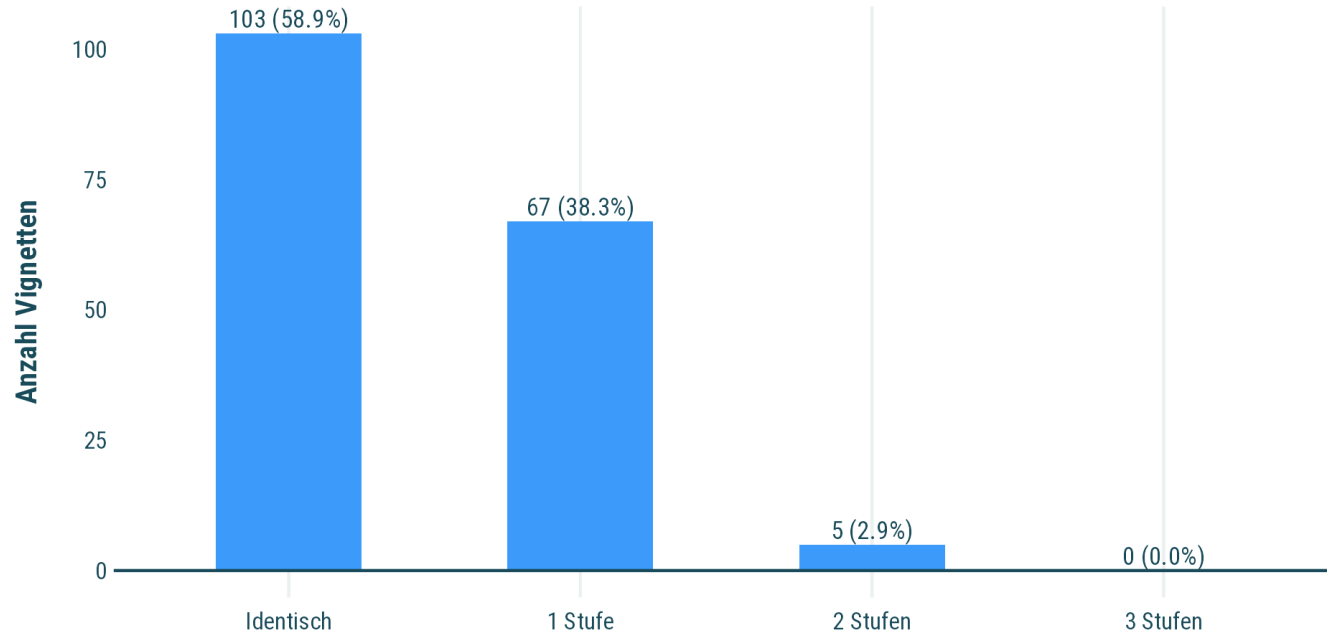
- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team
- Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen
- Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0
- Dritte Sichtung – Bewertung der Vignetten 2.0 im ärztlichen Team
  - **Konsentierungsprozess läuft → Abschluss Ende Juni 2026**

## **Vergleich mit Ersteinschätzungssystem SmED**

- Hinsichtlich Versorgungsdringlichkeit und – ebene

- **Vorläufige Ergebnisse für bereits konsentizierte Vignetten**

**Vergleich der TTT-Einschätzung von 5 Ärzt:innen (Konsensus) und SmED für 175 Vignetten**



TTT – Time to treat

Abweichung

- **Projektverlauf seit Dezember 2025 und Ausblick: Wo wollen wir hin?**

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team
- Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen
- Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0
- Dritte Sichtung – Bewertung der Vignetten durch das ärztliche Team
- Vergleich mit Ersteinschätzungssystem SmED

## **Goldstandard**

- Einbindung von Fachexpert:innen und Fachgesellschaften
- Weitere Kuratierung der Vignetten und Ergänzung des Datensatzes

## ● **Projektverlauf seit Dezember 2025 und Ausblick: Wo wollen wir hin?**

- Erste Sichtung – Widersprüche und Unschärfen
- Zweite Sichtung – Bewertung der Vignetten 1.0 im ärztlichen Team
- Auswertung – vorläufiger Vergleich mit Ersteinschätzungssystemen
- Inhaltliche Überarbeitung – Vignetten 2.0
- Dritte Sichtung – Bewertung der Vignetten durch das ärztliche Team
- Vergleich mit Ersteinschätzungssystem SmED
- Goldstandard

## **Vignetten als Referenzdatensatz zum Vergleich von Ersteinschätzungssystemen**

## ● Vignetten als Referenzdatensatz zum Vergleich von Ersteinschätzungssystemen

### **Goldstandard**

- Referenz für Versorgungsdringlichkeit und Versorgungsebene
- Identifizieren von möglicher Fehltriage bzw. Fehlsteuerung durch Ersteinschätzungssysteme
- Impuls für Weiterentwicklung

### **Unterstützung bei der Implementierung von Empfehlungen ohne Arztkontakt, z. B.:**

- Nichtärztliche Gesundheitsfachperson
- Selbstbehandlung

### **Strukturierte Prüfung von Empfehlungen zu Selbsthilfemaßnahmen**

### **Strukturierte Definition benötigter Versorgungsressourcen, z. B.:**

- Fachexpertise
- Infrastruktur

- **Beispielvignette 248 – Version 1.0**

Die Patientin ist 28 Jahre alt. Die Patientin berichtet seit heute über das Auftreten von Sehstörungen in Form von Lichtblitzen auf beiden Augen. Zusätzlich bestehen seit heute mittelstarke Kopfschmerzen. Es sind gerötete und geschwollene Augenlider vorhanden. Chronische Kopfschmerzen oder Migräne sind nicht bekannt. Weitere Beschwerden bestehen nicht.



Bewertung uneinheitlich bei Versorgungsdringlichkeit und -ebene  
ICD G43 als Verdachtsdiagnose Mehrfachnennung  
Kommentare:

- Überarbeiten, evtl. könnte man Richtung Migräne deuten
- Waren die Sehstörungen nur vorübergehend?

- **Beispielvignette 248 – Version 2.0**

Die Patientin ist 28 Jahre alt und nicht schwanger. Die Patientin berichtet, dass vor 4 Stunden Sehstörungen in Form von zentralem Flimmern und Bildung eines gezackten Lichtkreises auf beiden Augen bestanden haben. Nach ungefähr 20 Minuten haben dann rechtsseitige, starke Kopfschmerzen begonnen. Das Sehen hat sich darunter wieder normalisiert, aber es besteht noch Lichtempfindlichkeit. Unter Ibuprofen sind die Schmerzen etwas gebessert, aber noch mittelstark vorhanden. Chronische Kopfschmerzen oder Migräne sind nicht bekannt. Weitere Beschwerden bestehen nicht.

- **Beispielvignette 110 – Version Original vor Bearbeitung**

1. Patientin: 37 Jahre, weiblich, keine Schwangerschaft.

2. Anamnese:

Rücken-/Nackenschmerzen:

Die Patientin berichtet über seit 6 Tagen bestehende starke Nackenschmerzen (8 von 10 Punkten). Der Schmerz betrifft die linke Körperseite und strahlt in den Hinterkopf aus. Die Beschwerden begannen schleichend innerhalb von Stunden. Zusätzlich bestehen Lähmungserscheinungen und/oder Gefühlsstörungen (wie Taubheitsgefühl oder Kribbeln) im Arm oder an den Armen. Es wurden bislang keine Maßnahmen zur Selbstbehandlung ergriffen.

3. Weitere medizinisch relevante Informationen:

Keine lebensbedrohliche Situation. Weitere Angaben zu Risikofaktoren, Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme oder Lebensstil liegen nicht vor.

- **Beispielvignette 110 – Version 2.0**

Bei der 37 Jahre alten Patientin bestehen seit 6 Tagen starke bewegungsabhängige Nackenschmerzen, linksseitig, die in den Hinterkopf ausstrahlen und zu einer Bewegungseinschränkung des Kopfes führen. Der Schmerzbeginn war schleichend innerhalb von Stunden. Zusätzlich berichtet die Patientin Gefühlsstörungen (Taubheitsgefühl oder Kribbeln) im linken Arm. Eine Schwangerschaft wird verneint. Es liegen keine weiteren Beschwerden vor.



Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

**Kontakt**

Josephine Schuster  
jschuster@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
in der Bundesrepublik Deutschland  
Salzufer 8  
10587 Berlin

[www.zi.de](http://www.zi.de)