

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland: Evaluationsbericht 2025

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, Dr. Lars Eric Kroll, Dr. Dominik von Stillfried

Berlin, 13.05.2026

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 2025	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>15</i>
3.3.4 <i>Dauer</i>	<i>17</i>
3.3.5 <i>Beschwerdebilder.....</i>	<i>17</i>
4 VERTIEFUNGSTHEMA: PSYCHISCHE BESCHWERDEN.....	22
4.1 ALTER	22
4.2 BESCHWERDEN	23
4.3 INANSPRUCHNAHMEZEITEN	24
4.4 DRINGLICHKEITEN	25
5 FAZIT UND AUSBLICK	27
ANHÄNGE	29

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

TABELLE 1: KOMBINATIONEN VON EMPFOHLENE DRINGLICHSSTUFEN- UND VERSORGUNGSSTUFEN MIT DEREN HÄUFIGKEITEN (IN PROZENT VON ALLEN ASSESSMENTS, IN KLAMMERN ABSOLUTE ZAHLEN)	14
TABELLE 2: TOP 20 ANRUFANLÄSSE (HAUPTBESCHWERDE ODER, FALLS NUR DIE VORTRIAGE GEMACHT WURDE, ERSTGENANNT VORTRIAGE-BESCHWERDE („VT“))	18
TABELLE 3: TOP 10 BESCHWERDEN NACH VERSORGUNGSDRINGLICHSSTUFE (ANTEIL AN ALLEN ASSESSMENTS IN DER JEWELIGEN DRINGLICHSSTUFE, IN KLAMMERN ABSOLUTE ANZAHL, PRO ASSESSMENT SIND MEHRERE BESCHWERDEN MÖGLICH)	20
TABELLE 4: TOP 10 BESCHWERDEN NACH VERSORGUNGSSTUFE (ANTEIL AN ALLEN ASSESSMENTS IN DER JEWELIGEN VERSORGUNGSSTUFE, IN KLAMMERN ABSOLUTE ANZAHL, PRO ASSESSMENT SIND MEHRERE BESCHWERDEN MÖGLICH)	21
TABELLE 5: SMED-ASSESSMENTS MIT EINER PSYCHISCHEN BESCHWERDE ALS ANLASS NACH WOCHENTAGEN (PROZENT (N)).....	24

Abbildungen

ABBILDUNG 1: MONATLICHE 116117-ANRUFAHLEN (IN MILLIONEN), QUELLE: KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG	7
ABBILDUNG 2: MONATLICHE ANZAHL DER SMED-ASSESSMENTS IM JAHR 2025	9
ABBILDUNG 3: DURCHSCHNITTLICHER ANTEIL DER SMED-ASSESSMENTS AN DEN 116117-ANRUFEN, NACH KV IM JAHR 2025 (JEDE SÄULE EINE KV)	10
ABBILDUNG 4: SMED-ASSESSMENTS NACH ALTERSGRUPPEN, VERGLEICH MIT BEVÖLKERUNG	11
ABBILDUNG 5: VON SMED EMPFOHLENE DRINGLICHSSTUFE DER BEHANDLUNG	13
ABBILDUNG 6: VON SMED EMPFOHLENE VERSORGUNGSSTUFE	13
ABBILDUNG 7: SMED-ASSESSMENTS NACH WOCHENTAG	15
ABBILDUNG 8: HEATMAP SMED-ASSESSMENTS NACH WOCHENTAG UND STUNDE (JE DUNKLER, DESTO MEHR ASSESSMENTS)	16
ABBILDUNG 9: SAISONALITÄT DER ANRUFANLÄSSE - HEATMAP ÜBER DEN PROZENTUALEN ANTEIL DER MONATLICHEN TOP 20 ANRUFANLÄSSE	19
ABBILDUNG 10: ALTER DER HILFESUCHENDEN MIT PSYCHISCHEN BESCHWERDEN (PROZENTUALE VERTEILUNG) TELEFON VERSUS ONLINE-SELBSTEINSCHÄTZUNG	23
ABBILDUNG 11: ANZAHL HILFESUCHENDER MIT PSYCHISCHEN BESCHWERDEN TELEFON VERSUS ONLINE-SELBSTEINSCHÄTZUNG	24
ABBILDUNG 12: VERSORGUNGSDRINGLICHSSTUFE (PROZENTUALER ANTEIL), GESAMT VERSUS HILFESUCHENDE MIT PSYCHISCHER BESCHWERDE	26

1 SmED im Berichtsjahr

1.1 Grundlage

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) 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 erfolgt. 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 bildete 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 medizinproduktrechtlich korrekt beschrieben und dokumentiert werden muss. Außerdem müssen bei jedem Release das Benutzerhandbuch und die Schulungsmaterialien aktualisiert werden.

Im Jahr 2025 gab es zwei Releases, die im September und 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

¹ Schaufelberger M, Meer A, Furger P, Derkx H et al. (Hrsg.) (2023): RED FLAGS. Expertenkonsens – Consensus d'experts. Alarmsymptome der Medizin – Symptômes d'alarme en médecine. 3. Auflage. EDITIONS D&F GmbH, Neuhausen am Rheinfl, Schweiz.

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

Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte; als Funktionsstörung gilt auch ein Mangel der Gebrauchstauglichkeit, der eine Fehlanwendung verursacht“. Im Jahr 2025 wurde kein meldepflichtiges Vorkommnis bekannt.

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 2025 ist über das Portal keine Meldung eingegangen.

2 Anrufaufkommen 116117

Im Berichtsjahr schwankte das monatliche Anrufaufkommen bei der 116117 zwischen 1,13 Millionen Anrufen im Dezember und knapp 0,87 Millionen im September; insgesamt wurden über 11,5 Millionen Anrufe verzeichnet. In den meisten Monaten lag es wie auch in den Vorjahren zwischen 900 Tsd. und gut 1 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.

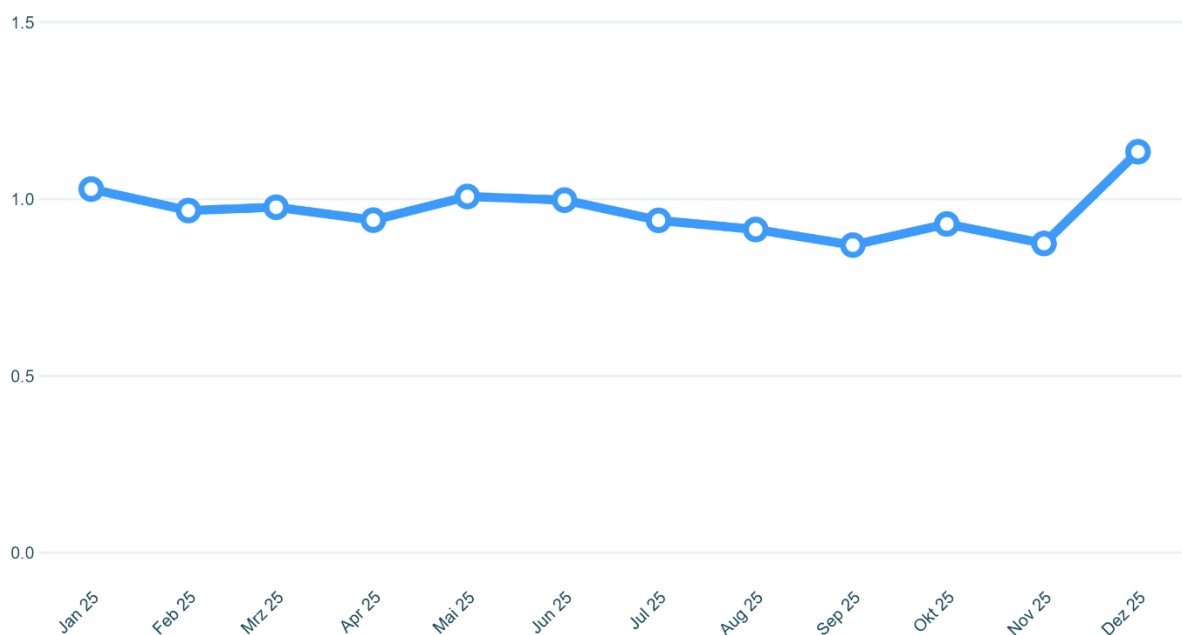


Abbildung 1: Monatliche 116117-Anrufzahlen (in Millionen), Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

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

3.1 Methodische Hinweise

Bei Auswertungen mit Bevölkerungsbezug wurde die Bevölkerung 2024 zugrunde gelegt (Quelle: Statistisches Bundesamt, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes). Als methodische Abweichung zu den Jahren 2020 bis 2023 wurden, wie erstmalig im Vorjahr, abgebrochene Assessments aus der Berichterstattung ausgeschlossen. Als abgebrochen gelten Assessments, bei denen in der Vortriage (Abfrage lebensbedrohlicher Zustände) die Befragung, ohne dass ein Notfall vorlag, abgebrochen wurde. Diese sind auch rückwirkend in den im Dashboard berichteten Zahlen nicht mehr enthalten. Als methodische Abweichung zu den Jahren 2020 und 2021 ist weiterhin 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 Jahr 2022, im Rahmen der Vortriage berichtete Beschwerden mitberücksichtigt. Die Beschwerden aus der Vortriage sind mit dem Präfix „VT“ gekennzeichnet.

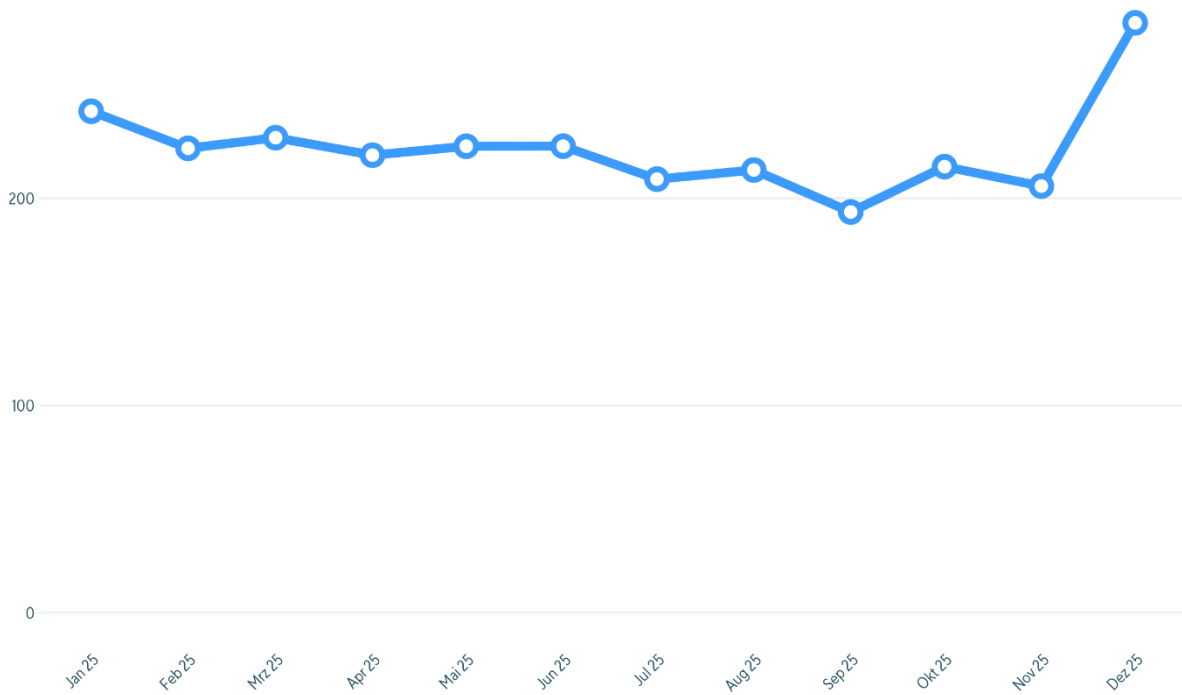
Die Assessment-Dauer wird anhand der Öffnungsdauer der jeweiligen Assessments gemessen. Hierbei ergeben sich sehr lange Dauern, wenn Assessments nicht abgeschlossen werden, etwa weil bereits mit der Disposition begonnen wurde. Diese wenigen extremen Werte für die Dauer führen zu einer starken Verzerrung des arithmetischen Mittels (AM). Im Dashboard ([HTTPS://SMED.ZIAPP.DE](https://smed.ziapp.de)) und in den Jahresberichten bis 2022 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).

3.2 Entwicklung im Jahr 2025

Im Berichtsjahr wurden 2.688.719 telefonische SmED-Assessments durchgeführt; dies stellt gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 147.229 Assessments (5,8 %) dar. Die absolute Anzahl der SmED-Assessments lag von Januar bis Juni relativ kontinuierlich bei gut 220 Tsd. Assessments, sank dann zum September auf 193.395 Assessments und stieg im Dezember (wie auch in den Vorjahren) steil auf 284.696 Assessments an (Abbildung 2). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung lag die monatliche SmED-Nutzung im Jahr 2025 zwischen 231,4 (September) und 340,6 (Dezember) Assessments pro 100 Tsd. Einwohner. Aktuelle Zahlen werden unter <https://smed.ziapp.de> in einem Dashboard zur Verfügung gestellt.

Monatliche Anzahl SmED-Assessments in Tsd. (gesamt = 2.688.719)

Telefon 116117



Quelle: SmED-Assessments Telefon 116117 01.01.2025-31.12.2025

Abbildung 2: Monatliche Anzahl der SmED-Assessments im Jahr 2025

Die Intensität der SmED-Nutzung unterschied sich zwischen den KVen. Bezogen auf die Anrufe bei der 116117 bewegte sich der durchschnittliche monatliche Anteil der SmED-Assessments in den einzelnen KVen zwischen 4,4 % und 35,8 % (Abbildung 3) und ist damit erneut 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 auf den Anteil wirken.

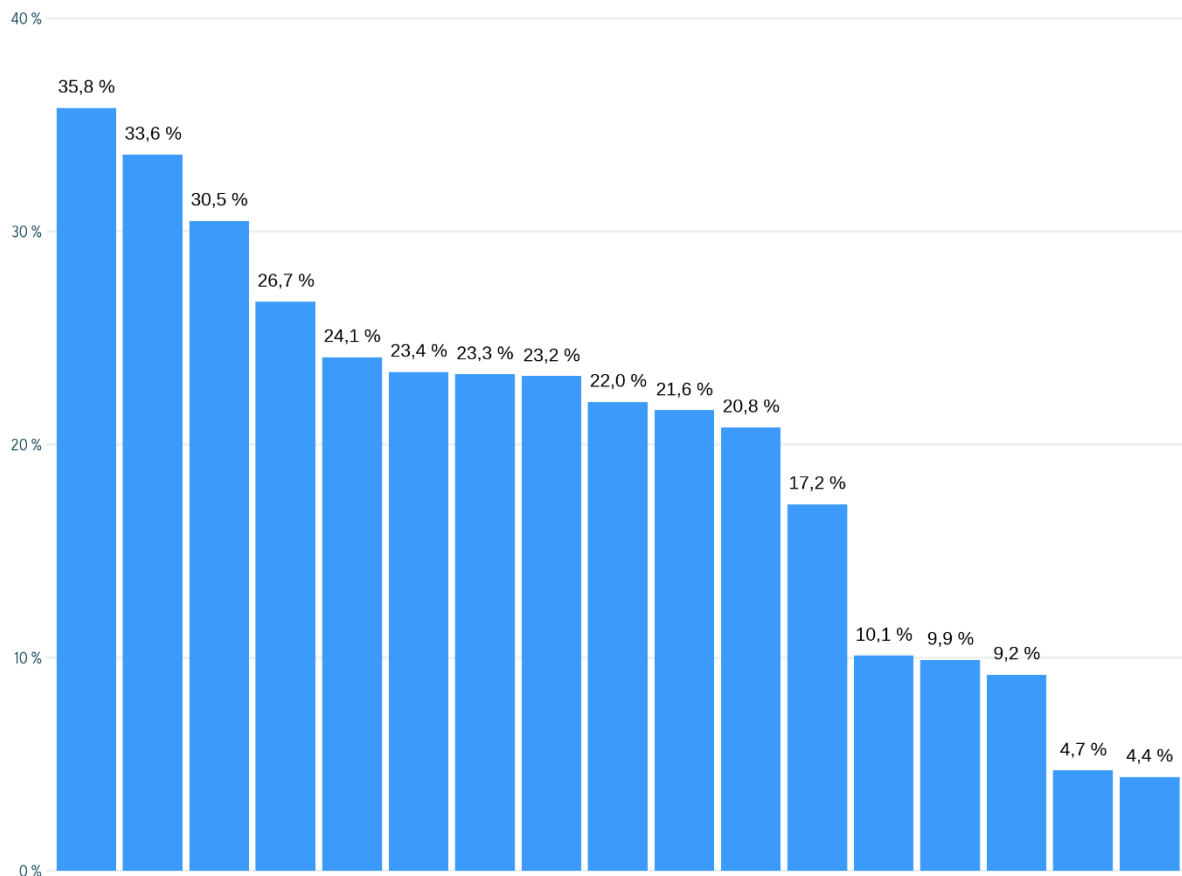


Abbildung 3: Durchschnittlicher Anteil der SmED-Assessments an den 116117-Anrufen, nach KV im Jahr 2025 (jede Säule eine KV)

Neben dem telefonischen Zugangsweg zur 116117 gibt es seit Dezember 2021 über das „Patienten-Navi online 116117“ die Möglichkeit der Online-Selbsteinschätzung. Hierüber wurden im Berichtsjahr 748.975 SmED-Assessments gezählt (27,9 % der telefonischen Assessments).

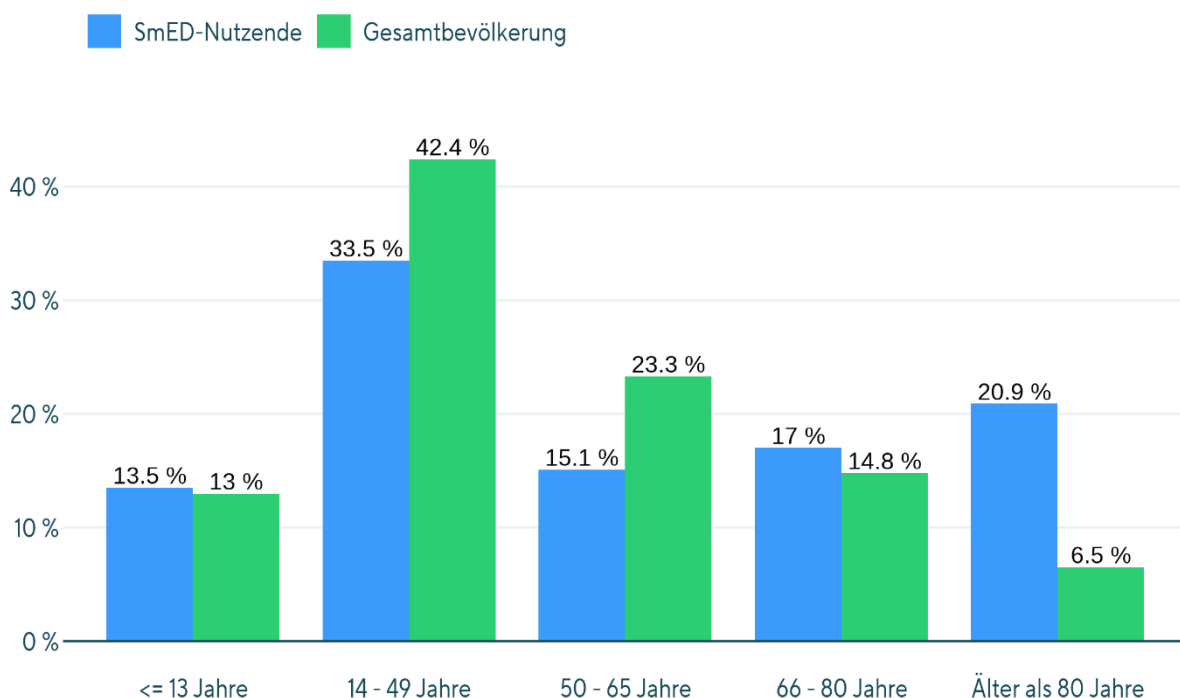
3.3 SmED-Einsatz nach verschiedenen Merkmalen

3.3.1 Geschlecht und Altersklasse

Die mit SmED eingeschätzten Anrufer:innen waren zu 58,3 % weiblich und zu 41,7 % männlich. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, in der die Geschlechtsverteilung im Jahr 2024 50,7 % zu 49,3 % betrug, 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).

SmED-Assessments nach Altersgruppen, Vergleich mit Bevölkerung*

Telefon 116117




*Quelle: SmED-Assessments 01.01.2025-31.12.2025, ohne Assessments mit fehlenden Angaben bei Alter (n=2.688.683)

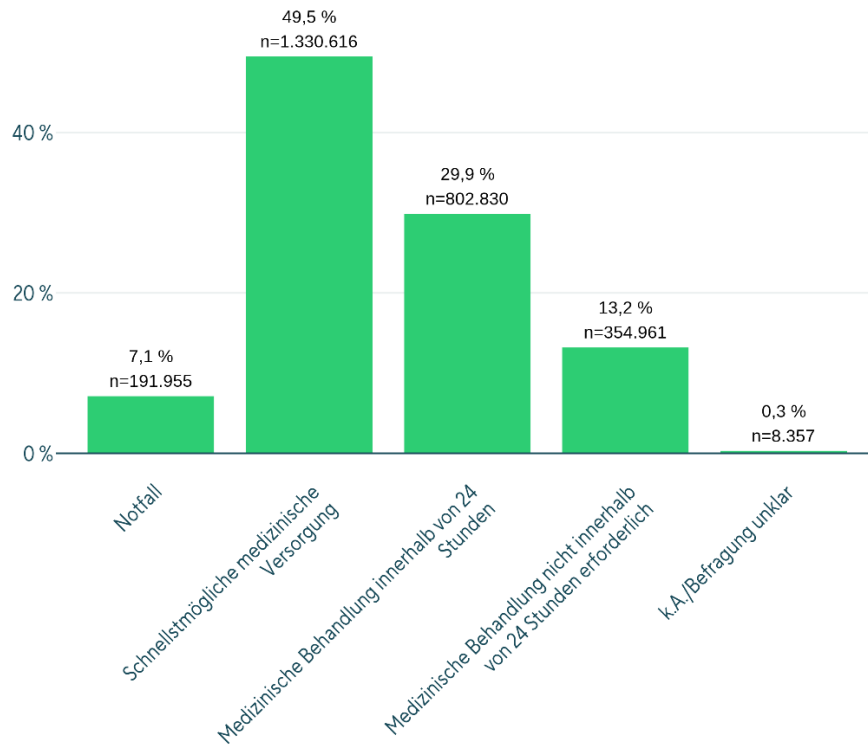
Abbildung 4: SmED-Assessments nach Altersgruppen, Vergleich mit Bevölkerung

3.3.2 Empfohlene Dringlichkeit der Behandlung und Versorgungsebene

Der größte Anteil der SmED-Assessments resultierte in der SmED-Empfehlung *Schnellstmögliche medizinische Versorgung* (49,5 %), gefolgt von *Medizinische Behandlung innerhalb von 24 Stunden* (29,9 %). Somit fielen mehr als drei Viertel der Hilfesuche unter die Definition des Akutfalles. *Medizinische Behandlung nicht innerhalb von 24 Stunden erforderlich* (13,2 %) und *Notfall* (7,1 %) waren deutlich seltener vertreten. Notfälle dürften hier aber leicht unterrepräsentiert sein, da SmED bei ex ante erkennbaren Notfällen oftmals nicht eingesetzt wurde (Abbildung 5).

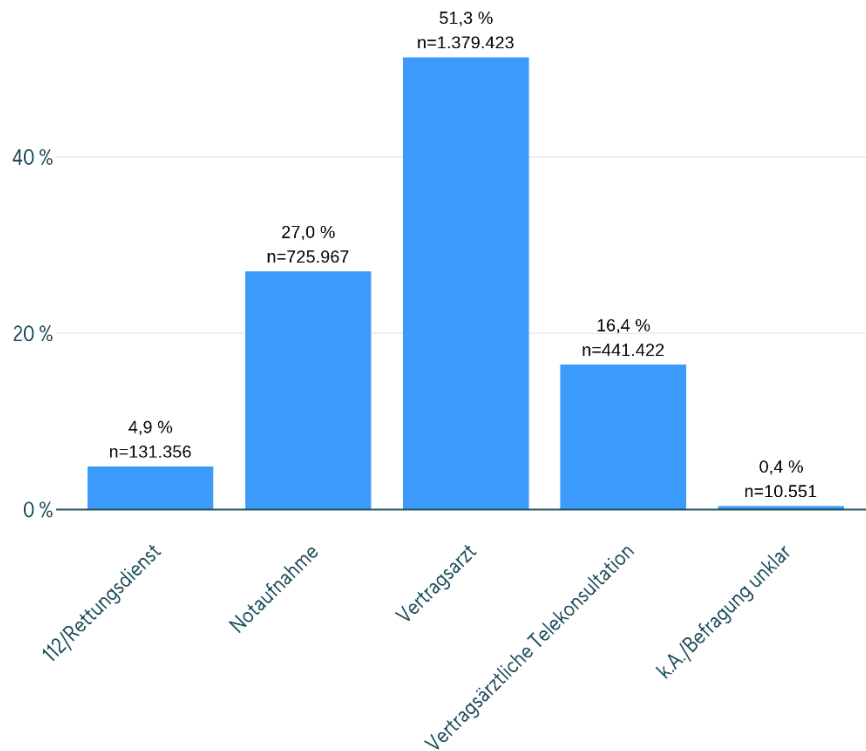


Bezüglich der Versorgungsebene bildete *Vertragsarzt* den größten Anteil (51,3 %), gefolgt von *Notaufnahme* (27,0 %) und *Vertragsärztliche Telekonsultation* (16,4 %) (Abbildung 6). Die Verteilungen stellen sich damit ähnlich wie in den Vorjahren dar.



Quelle: SmED-Assessments Telefon 116117 01.01.2025-31.12.2025

Abbildung 5: Von SmED empfohlene Dringlichkeit der Behandlung



Quelle: SmED-Assessments Telefon 116117 01.01.2025-31.12.2025

Abbildung 6: Von SmED empfohlene Versorgungsebene

Tabelle 1 zeigt die verschiedenen Kombinationen von empfohlenen Dringlichkeiten und Versorgungsebenen mit deren Häufigkeiten (in Prozent von allen Assessments, in Klammern absolute Zahlen). Am häufigsten kamen die Kombinationen aus den Dringlichkeiten *Schnellstmögliche medizinische Versorgung* und *Medizinische Behandlung innerhalb von 24 h* mit der Versorgungsebene *Vertragsarzt* vor (beides 24,9 %), gefolgt von *Schnellstmöglicher medizinischer Versorgung* in der *Notaufnahme* (24,5 %).

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

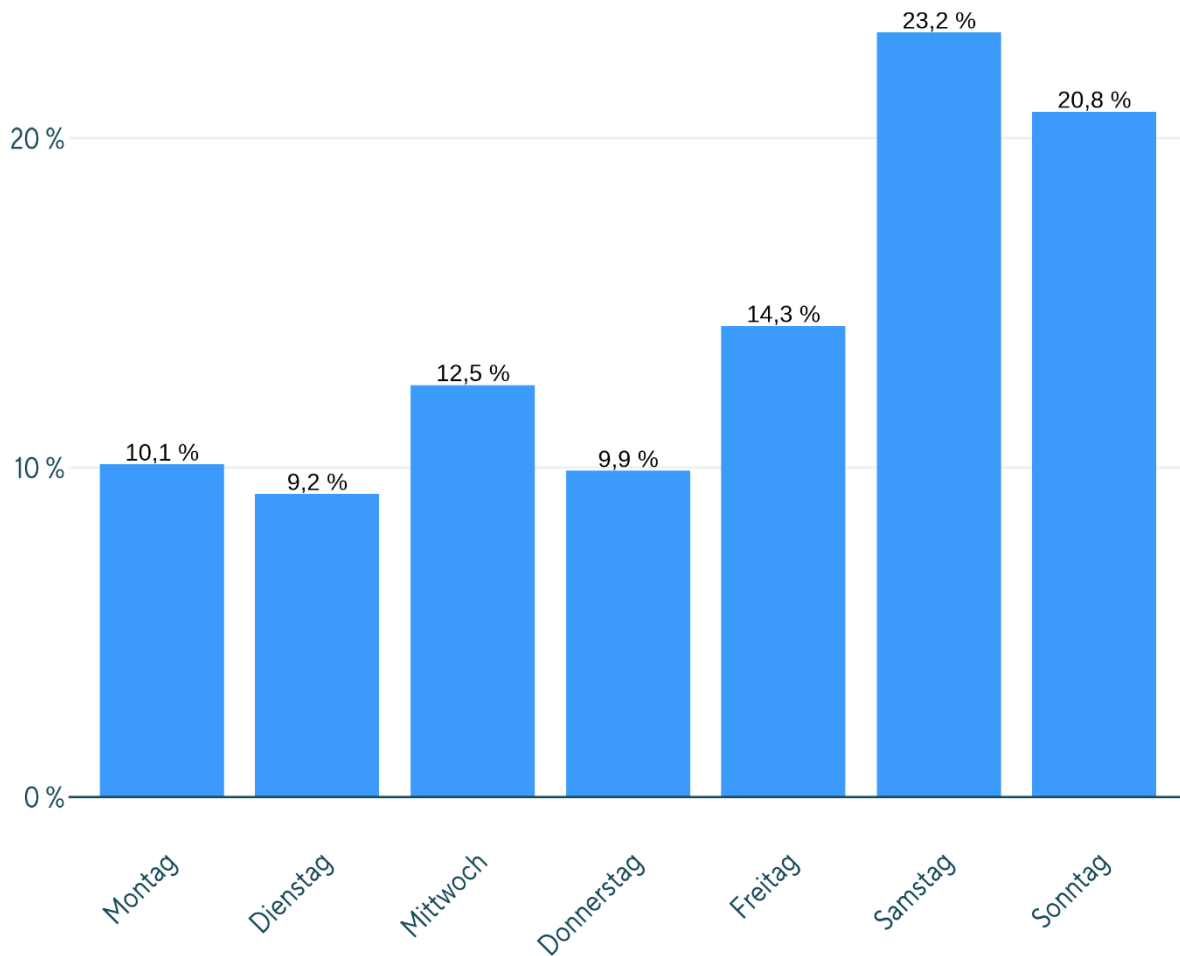
		Versorgungsebene				
		112/ Rettungs- dienst	Notauf- nahme	Vertrags- arzt	Telekonsul- tation	k.A./Befra- gung unklar
Versorgungsdringlichkeit	Notfall	4,9 % (130.470)	2,3 % (61.485)	---	---	---
	Schnellstmögliche medizinische Versor- gung	<0,1 % (886)	24,5 % (659.694)	24,9 % (670.028)	<0,1 % (8)	---
	Medizinische Be- handlung innerhalb von 24 h	---	0,2 % (4.788)	24,9 % (668.621)	4,8 % (129.420)	<0,1 % (1)
	Medizinische Be- handlung nicht in- nerhalb von 24 h er- forderlich	---	---	1,5 % (40.774)	11,6 % (311.605)	0,1 % (2.582)
	k.A./Befragung un- klar	---	---	---	<0,1 % (389)	0,3 % (7.968)

3.3.3 Wochentag und Stunde

Mit 44,0 % etwas weniger als die Hälfte der Assessments erfolgte am Wochenende (an Samstagen 23,2 %, an Sonntagen 20,8 %). Es hält sich der Trend, dass bei den restlichen Wochentagen Mittwoch und Freitag den größten Anteil der Assessments haben (mit 12,5 % und 14,3 %, Abbildung 7).

Aufkommen nach Wochentag

Telefon 116117



Quelle: SmED-Assessments Telefon 116117 01.01.2025-31.12.2025

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. 12 Uhr zu verzeichnen (Abbildung 8).

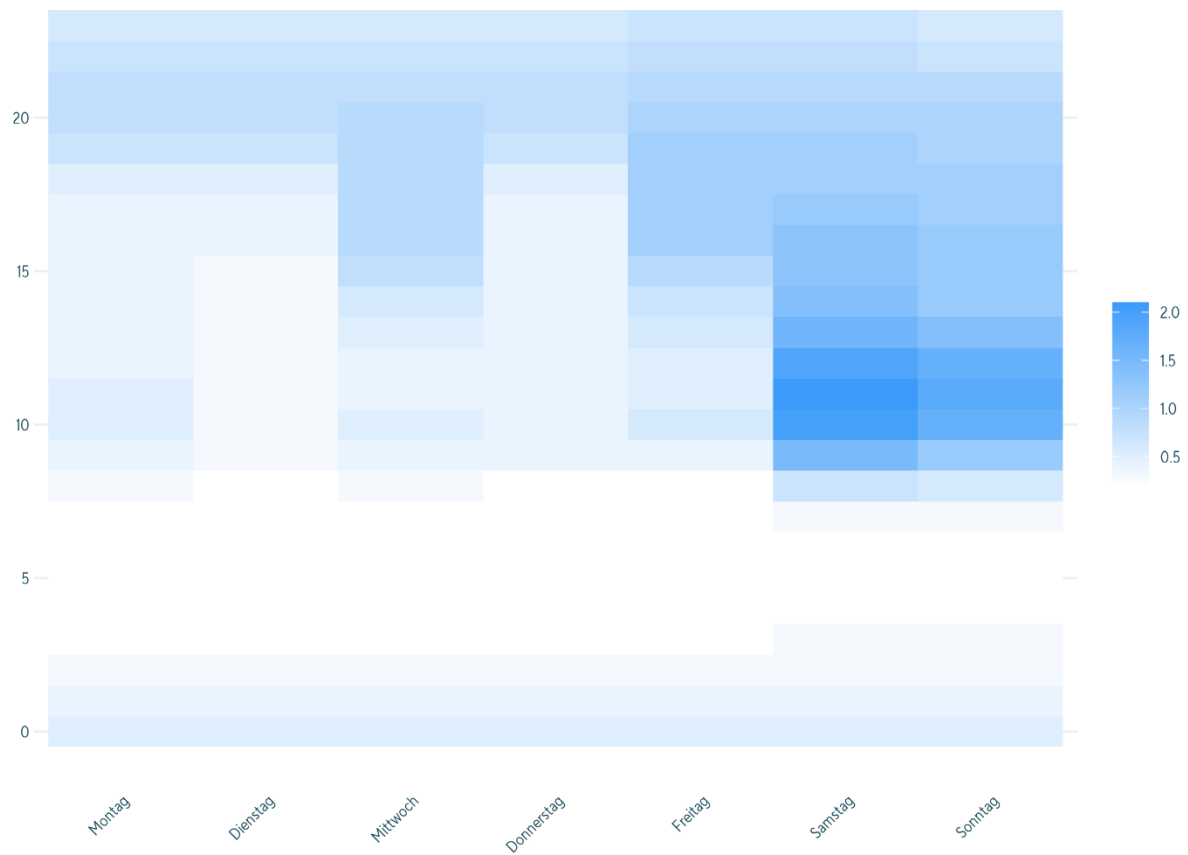


Abbildung 8: Heatmap SmED-Assessments nach Wochentag und Stunde (je dunkler, desto mehr Assessments)

3.3.4 Dauer

Im Durchschnitt dauerte ein Assessment nach alter Berechnung³ im Jahr 2025 164,1 Sekunden und lag damit höher als in bisherigen Berichtsjahren (2020: 152,6; 2021: 150,1; 2022: 148,3; 2023: 157,0; 2024: 158,4).

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 124 Sekunden (AM: 168,7 Sekunden). Die Feststellung eines offensichtlichen Notfalls im Rahmen der sogenannten Vortriage (Dringlichkeit *Notfall*, Versorgungsebene *112/Rettungsdienst*) dauerte im Mittel 67 Sekunden (AM: 117,8 Sekunden). Assessments mit der Empfehlung *Schnellstmögliche medizinische Versorgung* benötigten im Mittel 130 Sekunden (AM: 176,1 Sekunden).

3.3.5 Beschwerdebilder

Im Jahr 2025 wurden 129 verschiedene Beschwerdebilder dokumentiert (zuzüglich der in der Vortriage dokumentierten Beschwerden zum Ausschluss bzw. zur schnellen Feststellung eines Notfalls), pro Assessment im Durchschnitt 1,9. Im Jahr 2025 wurden neu in SmED aufgenommen: Würmer/andere Parasiten intestinal, Ödeme, Bluterguss, Halsschwellung, Schluckauf und Schmerzen außen am Hals (s. Anhang 1).

Fieber war im Berichtsjahr wie in den Jahren 2020, 2021, 2023 und 2024 mit 6,1 % der häufigste Anrufanlass, gefolgt von Erbrechen/Übelkeit und Bauchschmerzen mit einer Nennung in 5,9 % beziehungsweise 5,5 % der Assessments. Eine Auflistung der Top 20 Anrufanlässe ist in Tabelle 2 aufgeführt. Bei Fieber und Erkältung/grippalem Infekt ist deutlich eine Saisonalität zu erkennen mit einem prozentual höheren Anteil in den Monaten Januar bis März und Dezember 2025 (Abbildung 9).

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.

Tabelle 2: Top 20 Anrufanlässe (Hauptbeschwerde oder, falls nur die Vortriage gemacht wurde, erstgenannte Vortriage-Beschwerde („VT“))

Nr.	Hauptbeschwerde	Prozent (Anzahl)
1	Fieber	6,1 % (162.972)
2	Erbrechen/Übelkeit	5,9 % (159.136)
3	Bauchschmerzen	5,5 % (148.548)
4	Rücken-/Kreuzschmerzen	5,3 % (142.073)
5	Erkältung/Grippaler Infekt	5,2 % (139.069)
6	Harnwegsbeschwerden	4,4 % (118.350)
7	Blutdruckproblem	3,8 % (101.943)
8	Atembeschwerden (SmED oder VT)	3,7 % (98.299)
9	Beinbeschwerden	3,1 % (83.856)
10	Husten	2,5 % (68.359)
11	Sturz/Unfall	2,5 % (68.132)
12	Ausschlag	2,5 % (66.440)
13	Augenrötung	2,2 % (59.592)
14	Durchfall	2,2 % (58.975)
15	Ohrenschmerzen	2,1 % (56.770)
16	Wunde/Hautverletzung	1,9 % (51.765)
17	Augenschmerzen	1,9 % (51.359)
18	Schwindel	1,9 % (50.191)
19	Kopfschmerzen	1,7 % (45.845)
20	Hals-/Rachenschmerzen	1,7 % (45.095)

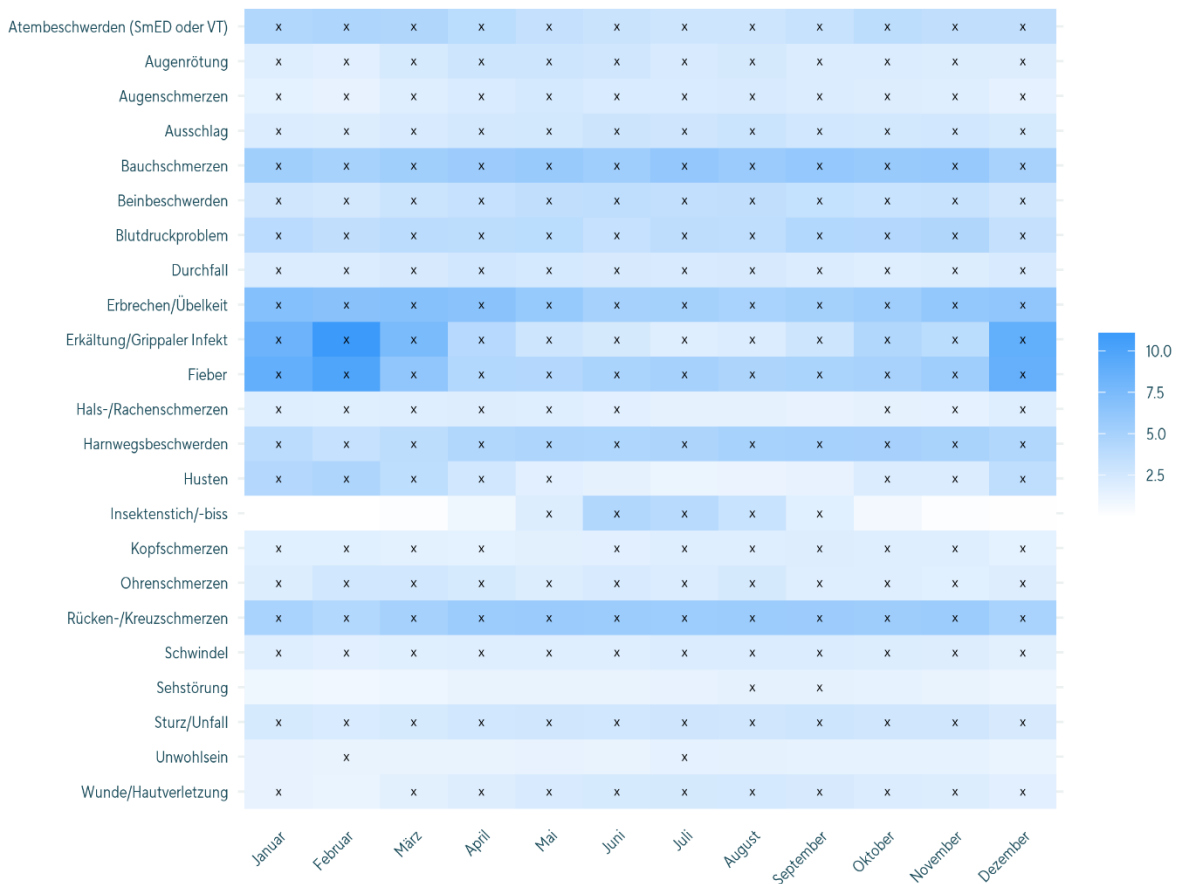


Abbildung 9: Saisonalität der Anrufanlässe - Heatmap über den prozentualen Anteil der monatlichen Top 20 Anrufanlässe

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

Unter Berücksichtigung aller Beschwerden, also auch der Nebenbeschwerden und der im Rahmen der Vortriage erfassten Beschwerden, war in diesem Jahr Fieber knapp vor Erbrechen/Übelkeit die am häufigsten genannte Beschwerde (Fieber n = 369.311, Erbrechen/Übelkeit n = 369.279, beides entspricht einer Nennung in 13,7 % aller Assessments). Je nach Dringlichkeit und Versorgungsebene unterscheiden sich die Top 10 Beschwerden. In den unteren drei Dringlichkeitsstufen dominieren Beschwerden aus dem Bereich respiratorischer und gastrointestinaler Erkrankungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen. Beim *Notfall* waren wie im Vorjahr die häufigsten Beschwerden Atembeschwerden (36,6 %), Herz-Kreislauf-Beschwerden (25,8 %) und neurologische Beschwerden (18,1 %) (Tabelle 3). Diese bilden auch die Top 3 bei der Versorgungsebene *112/Rettungsdienst* (Tabelle 4).

Tabelle 3: Top 10 Beschwerden nach Versorgungsdringlichkeit (Anteil an allen Assessments in der jeweiligen Dringlichkeitsstufe, in Klammern absolute Anzahl, pro Assessment sind mehrere Beschwerden möglich)

Nr.	Notfall		Schnellstmögliche medizinische Versorgung		Medizinische Behandlung innerhalb von 24h		Medizinische Behandlung nicht innerhalb von 24h erforderlich	
1	Atembeschwerden (SmED oder VT)	36,6 % (70.266)	Erbrechen/ Übelkeit	17,9 % (237.583)	Fieber	14,8 % (118.962)	Fieber	10,2 % (36.169)
2	VT Herz-Kreislauf-Beschwerde	25,8 % (49.544)	Bauchschmerzen	17,0 % (226.367)	Erbrechen/ Übelkeit	12,2 % (98.222)	Erkältung/Grip-paler Infekt	10,0 % (35.576)
3	VT Neurologische Beschwerde	18,1 % (34.656)	Fieber	15,1 % (201.473)	Erkältung/Grip-paler Infekt	8,9 % (71.441)	Husten	7,0 % (24.809)
4	VT Bewusstseinsstörung	17,1 % (32.916)	Kopfschmerzen	12,6 % (167.046)	Husten	8,9 % (71.421)	Hals-/Rachenschmerzen	6,1 % (21.612)
5	Brustschmerzen	12,0 % (23.073)	Schwindel	11,0 % (145.771)	Bauchschmerzen	7,4 % (59.386)	Rücken-/Kreuzschmerzen	5,5 % (19.438)
6	VT Auffälliger Vitalparameter	11,5 % (22.045)	Atembeschwerden (SmED oder VT)	10,8 % (143.255)	Augenrötung	7,3 % (58.948)	Augenrötung	5,2 % (18.584)
7	Schwindel	11,2 % (21.585)	Husten	10,6 % (140.617)	Ohrenschmerzen	6,2 % (49.828)	Insektenstich/-biss	5,0 % (17.613)
8	Erbrechen/ Übelkeit	8,2 % (15.706)	Erkältung/Grip-paler Infekt	8,4 % (111.542)	Hals-/Rachenschmerzen	6,0 % (48.377)	Ausschlag	4,9 % (17.563)
9	Husten	7,4 % (14.192)	Rücken-/Kreuzschmerzen	7,8 % (103.906)	Kopfschmerzen	6,0 % (47.862)	Erbrechen/ Übelkeit	4,8 % (17.050)
10	Kopfschmerzen	6,4 % (12.335)	Harnwegsbeschwerden	7,6 % (100.956)	Durchfall	5,8 % (46.657)	Kopfschmerzen	4,5 % (16.002)

Tabelle 4: Top 10 Beschwerden nach Versorgungsebene (Anteil an allen Assessments in der jeweiligen Versorgungsebene, in Klammern absolute Anzahl, pro Assessment sind mehrere Beschwerden möglich)

Nr.	112/Rettungsdienst	Notaufnahme	Vertragsarzt	Vertragsärztliche Telekonsultation (Telefon oder Video)				
1	Atembeschwerden (SmED oder VT)	34,0 % (44.643)	Erbrechen/ Übelkeit	22,1 % (160.325)	Fieber	13,4 % (185.441)	Fieber	14,2 % (62.730)
2	VT Herz-Kreislauf-Beschwerde	29,0 % (38.148)	Bauchschmerzen	18,4 % (133.790)	Erbrechen/ Übelkeit	12,5 % (173.040)	Erkältung/Grip-paler Infekt	12,3 % (54.489)
3	VT Neurologische Beschwerde	23,4 % (30.709)	Schwindel	16,1 % (117.067)	Bauchschmerzen	10,9 % (150.972)	Husten	10,0 % (44.072)
4	VT Bewusstseinsstörung	14,5 % (19.089)	Fieber	16,0 % (116.249)	Husten	9,2 % (126.818)	Augenrötung	8,5 % (37.549)
5	Schwindel	10,9 % (14.327)	Atembeschwerden (SmED oder VT)	15,8 % (114.986)	Kopfschmerzen	8,9 % (122.810)	Erbrechen/ Übelkeit	6,3 % (27.901)
6	Brustschmerzen	10,3 % (13.585)	Kopfschmerzen	12,9 % (93.563)	Erkältung/Grip-paler Infekt	8,2 % (112.674)	Hals-/Rachenschmerzen	5,9 % (26.241)
7	VT Traumatologische Beschwerde	6,9 % (9.058)	Husten	10,4 % (75.816)	Rücken-/Kreuzschmerzen	8,1 % (111.148)	Augenschmerzen	5,9 % (25.998)
8	VT Auffälliger Vitalparameter	6,7 % (8.815)	Blutdruckproblem	9,8 % (71.258)	Harnwegsbeschwerden	7,8 % (107.053)	Ausschlag	5,4 % (23.952)
9	Erbrechen/ Übelkeit	5,5 % (7.228)	Erkältung/Grip-paler Infekt	7,9 % (57.261)	Beinbeschwerden	6,5 % (89.942)	Kopfschmerzen	4,9 % (21.607)
10	VT Blutung	4,4 % (5.813)	VT Auffälliger Vitalparameter	7,7 % (55.868)	Durchfall	5,8 % (79.942)	Rücken-/Kreuzschmerzen	4,2 % (18.497)

4 Vertiefungsthema: Psychische Beschwerden

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 2025 erfolgte in diesem Rahmen eine Auswertung hinsichtlich psychischer Beschwerden bei der 116117 (Telefon und Patienten-Navi online).

Zu den psychischen Beschwerden, die 2025 mittels SmED erfasst wurden, gehören Angst/Unruhe/Spannung, depressives Gefühl, Gedächtnisstörung, Panikattacke, Schlafstörungen, Selbstmordgedanken/Suizidalität, seltsame Gedanken, seltsames Verhalten und allgemein psychische Beschwerden im Rahmen der Vortriage.

Im Jahr 2025 haben sich insgesamt 119.644 Personen anlässlich einer psychischen Beschwerde an die 116117 gewendet (Telefon: 63.633; Patienten-Navi online: 56.011). Dies entspricht 2,4 % (Telefon) beziehungsweise 7,5 % (online) aller Hilfesuchenden. Der höhere Anteil von Personen mit psychischen Beschwerden beim Patienten-Navi online im Vergleich zum Telefon wurde bereits bei Zoch-Lesniak et al. (2026)⁴ thematisiert (mit Daten von 2022 bis 2024). Zusätzlich wurden bei 15.576 Personen (Telefon: 9.864, Patienten-Navi online: 5.712) eine oder mehrere psychische Beschwerden als Nebenbeschwerden erfasst, ohne dass eine psychische Beschwerde der Anlass für das Hilfesuchen war. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Personen, die eine psychische Beschwerde als Anlass für das Hilfesuchen angaben.

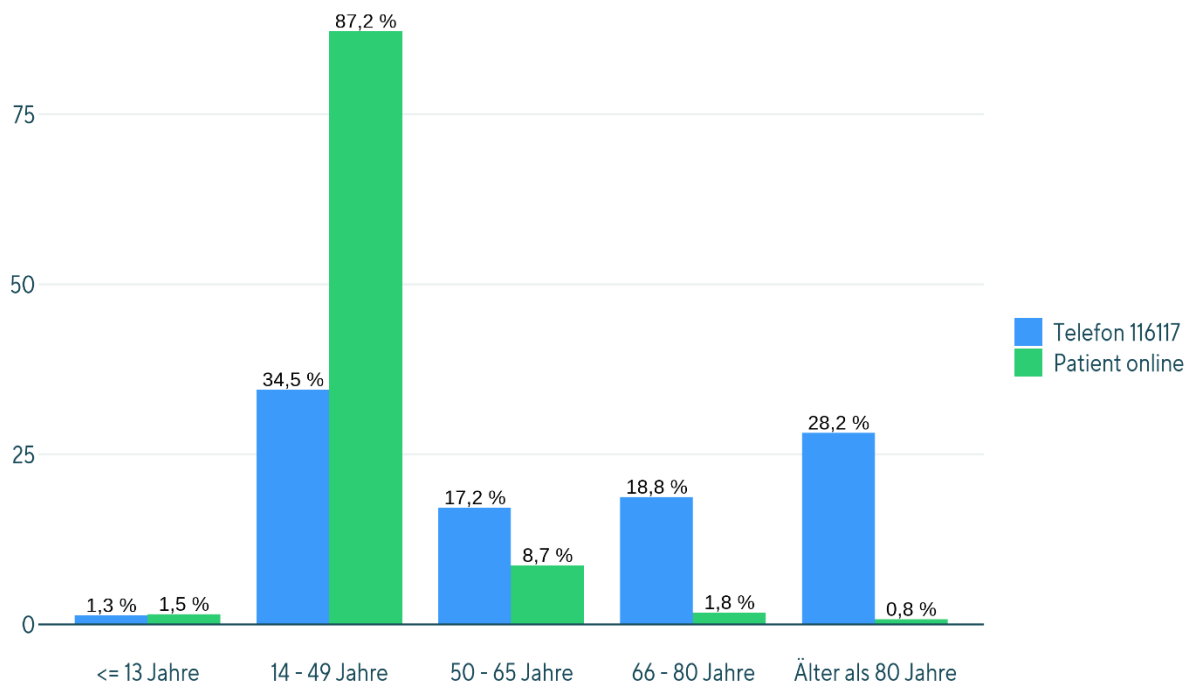
4.1 Alter

Beim Telefon waren die meisten Hilfesuchenden in den Altersgruppen *14-49 Jahre* (34,5 %) und *Älter als 80 Jahre* (28,2 %). Die online Hilfesuchenden waren zum größten Teil in der Altersgruppe *14-49 Jahre* (87,2 %, Abbildung 10).

⁴ Zoch-Lesniak B, Eichler S, Steiger E, et al. Hilfsangebote der 116117: Telefonischer Patientenservice versus Online-Selbsteinschätzung. Dtsch Arztebl International. 2026;17–8. doi: 10.3238/arztebl.m2025.0170

Alter der Hilfesuchenden mit psychischen Beschwerden (prozentualer Anteil)

Telefon versus Online-Selbsteinschätzung



*Quelle: SmED-Assessments 01.01.2025-31.12.2025

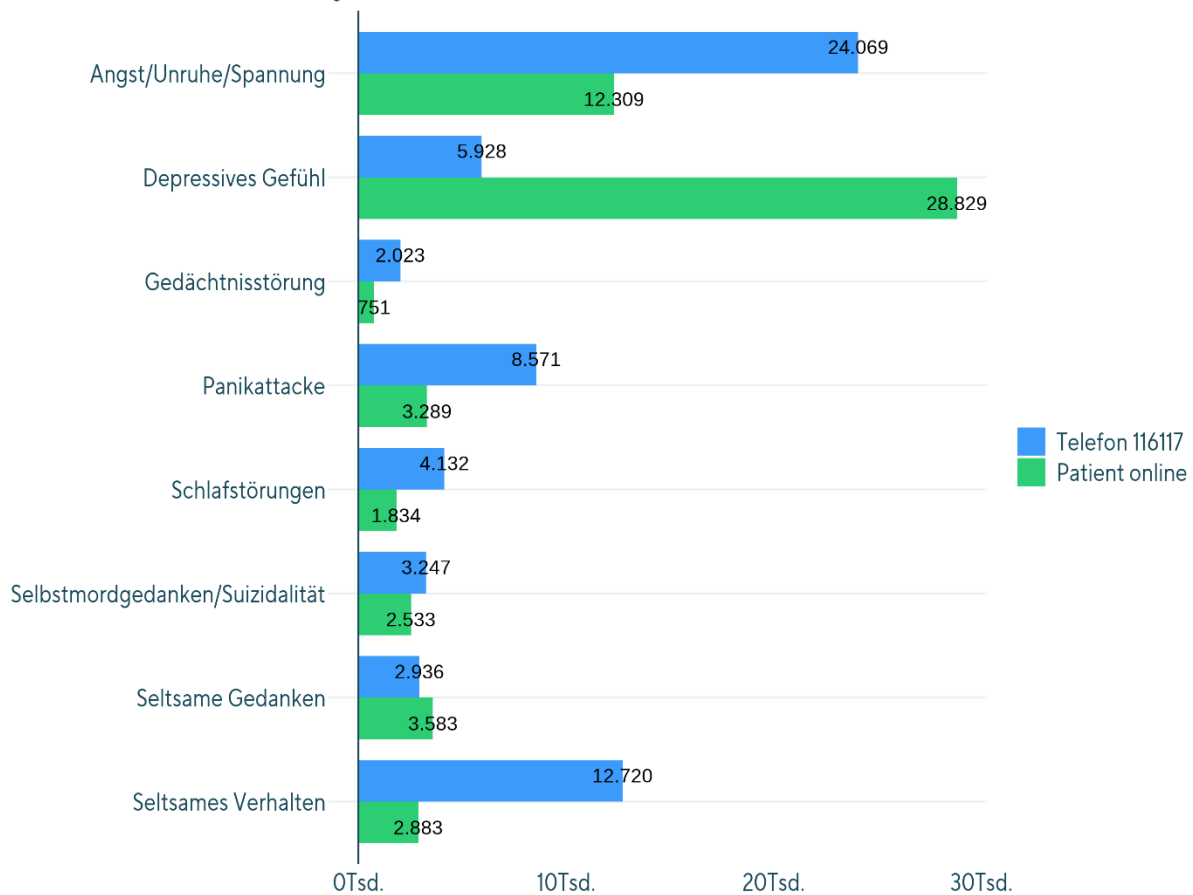
Abbildung 10: Alter der Hilfesuchenden mit psychischen Beschwerden (prozentuale Verteilung) Telefon versus Online-Selbsteinschätzung

4.2 Beschwerden

Die häufigsten psychischen Beschwerden, mit denen sich Hilfesuchende telefonisch an die 116117 wendeten, waren Angst/Unruhe/Spannung und seltsames Verhalten. Online waren es depressives Gefühl und Angst/Unruhe/Spannung. Obwohl die Online-Assessments im Jahr 2025 nur ca. ein Viertel der telefonischen Assessments betragen, suchten absolut mehr Personen mit depressivem Gefühl und mit seltsamen Gedanken Hilfe über den digitalen Zugangsweg als telefonisch (Abbildung 11).

Anzahl Hilfesuchender mit psychischen Beschwerden

Telefon versus Online-Selbsteinschätzung



*Quelle: SmED-Assessments 01.01.2025-31.12.2025 (ohne Kategorien mit weniger als 30 Assessments)

Abbildung 11: Anzahl Hilfesuchender mit psychischen Beschwerden Telefon versus Online-Selbsteinschätzung

4.3 Inanspruchnahmezeiten

Telefonisch suchte der größte Anteil am Wochenende Hilfe (Samstag 21,3 %, Sonntag 20,9 %). Online erfolgte der größte Anteil der SmED-Assessments aufgrund einer psychischen Beschwerde montags und dienstags (19,4 % und 17,4 %, Tabelle 5), und davon am häufigsten Montag zwischen 12 und 16 Uhr (ohne Darstellung).

Tabelle 5: SmED-Assessments mit einer psychischen Beschwerde als Anlass nach Wochentagen (Prozent (n))

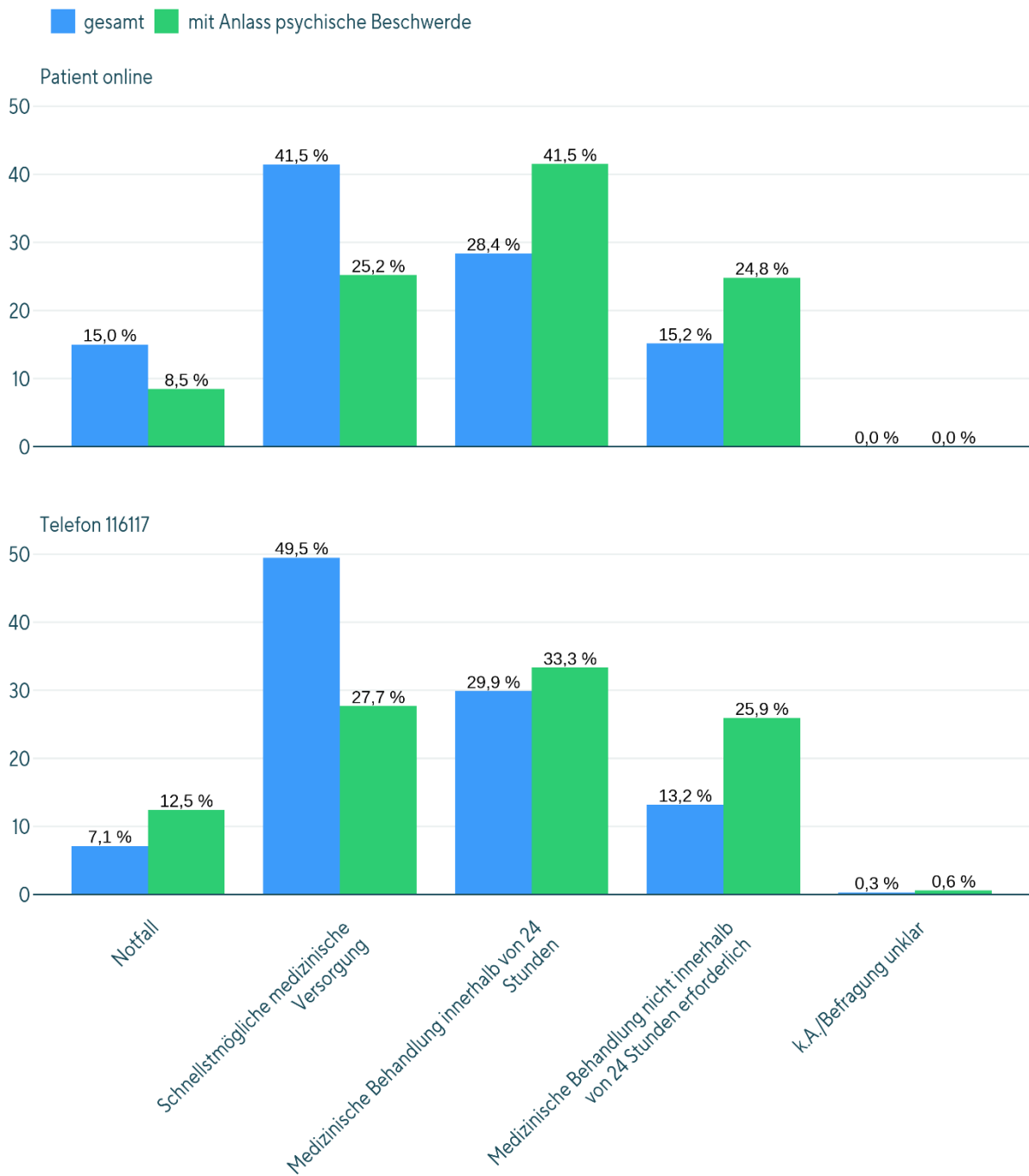
Wochentag	Telefon	online
Montag	10,2 % (4.923)	19,4 % (4.289)
Dienstag	9,6 % (4.648)	17,4 % (3.846)

Mittwoch	13,1 % (6.326)	16,0 (3.531)
Donnerstag	10,6 % (5.137)	15,3 % (3.372)
Freitag	14,4 % (6.962)	12,5 % (2.766)
Samstag	21,3 % (10.294)	9,1 % (2.010)
Sonntag	20,9 % (10.110)	10,3 % (2.278)

4.4 Dringlichkeiten

Der größte Anteil aller online Hilfesuchenden mit psychischer Beschwerde benötigte laut SmED eine *medizinische Behandlung innerhalb von 24 Stunden* (41,5 %). Jeweils ca. ein Viertel der Hilfesuchenden fiel in die Dringlichkeitskategorien *Schnellstmögliche medizinische Versorgung* und *medizinische Behandlung nicht innerhalb von 24 Stunden erforderlich*. Mit 8,5 % den geringsten Anteil hatte die Einstufung *Notfall*.

Auch am Telefon benötigte der größte Anteil (33,3 %) eine *medizinische Behandlung innerhalb von 24 Stunden* und auf die Dringlichkeitskategorien *Schnellstmögliche medizinische Versorgung* und *Medizinische Behandlung nicht innerhalb von 24 Stunden erforderlich* entfielen jeweils ca. ein Viertel der Hilfesuche. Der Anteil der *Notfälle* war mit 12,5 % der Fälle höher als online. Die Dringlichkeitsverteilung unterschied sich in beiden Settings stark von der generellen Verteilung in den beiden Settings (Abbildung 12).



*Quelle: SmED-Assessments 01.01.2025-31.12.2025

Abbildung 12: Versorgungsdringlichkeit (prozentualer Anteil), gesamt versus Hilfesuchende mit psychischer Beschwerde

5 Fazit und Ausblick

Im Jahr 2025 wurde der Einsatz von SmED in den Terminservicestellen der KVen erneut gesteigert, wenn auch nicht mehr so stark wie in den Vorjahren. Bei Alter, Geschlecht und Beschwerden gab es im Vergleich zu den Vorjahren keine gravierenden Verschiebungen; die Altersgruppe 14 bis 49 Jahre war am häufigsten vertreten und die älteren Altersklassen ab 66 Jahren waren, verglichen mit den Einwohnerzahlen, überrepräsentiert. Die durchschnittliche Assessmentdauer (nach alter Berechnung) ist zum Vorjahr gestiegen (164,1 Sekunden, 2024: 157 Sekunden), die Gründe dafür sind noch unbekannt, das Thema wird beim nächsten Qualitätszirkel mit den KV-Vertreter:innen thematisiert.

Im Jahr 2025 wurden ein SmED-Qualitätszirkel (22.-23.05.2025) und zwei SmED-Anwenderkonferenzen durchgeführt, davon erstmalig eine Anwenderkonferenz für das Setting Bereitschaftsdienstpraxen (116117: 05.-06.11.2025, Bereitschaftsdienstpraxen: 29.09.2025). Im Vordergrund der Konferenzen stand u.a. der Ausbau der telemedizinischen Angebote. Des Weiteren wurde über mögliche zukünftige Endpunkte wie Empfehlungen zur Selbsthilfe bzw. „Selfcare“ und der Einsatz von Gesundheitsfachpersonen nach dem Delegationsprinzip diskutiert. Das Zi informierte diesbezüglich über seine Tätigkeiten SmED dahingehenden vorbereitend weiterzuentwickeln. Grundsätzlich herrschten in der Runde Zweifel, ob und inwieweit Patient:innen Empfehlungen zu entsprechenden Endpunkten akzeptieren werden. Die Erfahrungen der SmED-Anwender in den Terminservicestellen zeigen, dass gerade Eltern bei Hilfesuchen für Gesundheitsbeschwerden ihrer Kinder die Verantwortung gerne an einen Arzt/eine Ärztin abgeben möchten.

Die im Vertiefungsteil erfolgte Auswertung zu psychischen Beschwerden zeigte eine vergleichsweise hohe Nutzung der Online-Selbsteinschätzung durch Personen mit psychischen Beschwerden, insbesondere in der Altersgruppe 14-49 Jahre und mit depressivem Gefühl. Bei der telefonischen Ersteinschätzung fand sich hingegen ein großer Anteil von Hilfesuchenden in älteren Altersgruppen. Es bleibt unklar, zu welchem Anteil die jeweiligen Ersteinschätzungen (online oder telefonisch) zu einer Versorgung der Hilfesuchenden geführt haben, da die nachfolgende Inanspruchnahme von Arztterminen durch die Nutzenden bisher nicht weiterverfolgt werden kann.

Da bei der gesundheitspolitischen Diskussion um die Implementierung eines Primärarztsystems sowie bei der Reform der Akut- und Notfallversorgung der digitalen Ersteinschätzung eine entscheidende Rolle zukommt, forcierte das Zi gemeinsam mit dem Hersteller in4medicine im Jahr 2025 die inhaltlich-fachliche Weiterentwicklung von SmED. Im Berichtsjahr wurde zu folgenden Aspekten die Arbeit aufgenommen:

- **Potenzielle Übertriage reduzieren**

SmED stuft bei der 116117 aus Gründen der Patientensicherheit vergleichsweise oft eine hohe Dringlichkeit ein und leitet in Notaufnahmen weiter, als es stellenweise ärztlich nötig erscheint. Das kann zu Übersteuerungen, vermeidbarer Ressourcenbelastung und potenziellen Risiken führen. Ziel ist es, Übertriage zu reduzieren, ohne dabei das Risiko für Untertriage zu erhöhen.

- **Pädiatrische Anwendung verbessern**

Die teilweise geäußerte Kritik, SmED sei bei der Ersteinschätzung von Kindern nur eingeschränkt geeignet, wird aufgegriffen. In Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Fachgesellschaften und dem Hersteller wird untersucht, wie Beschwerden von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen noch besser abgebildet werden können. Risikofaktoren und Antwortmöglichkeiten werden gegebenenfalls überarbeitet.

- **Überarbeitung der Hinweise zu Selbsthilfemaßnahmen und vorbereitende Einführung der Versorgungsebene „Selfcare“**

SmED bietet bereits Selbsthilfemaßnahmen an, allerdings nicht in allen Bereichen. Diese Empfehlungen sollen für Deutschland geprüft und erweitert werden – u. a. für Erstversorgung, Selbstbehandlung (z. B. bei leichten Schmerzen oder grippalen Infekten) und überbrückende Maßnahmen (z. B. Blutstillung, Schonhaltung). Künftig soll auch die Versorgungsebene „Selfcare“ geprüft sein.

- **Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen (GFP)**

Da vor allem die Anzahl nicht lebensbedrohlicher Akutfälle immer mehr steigt, wird zur Unterstützung des ärztlichen Dienstes in anderen Ländern schon seit längerem auch nicht-ärztliches Fachpersonal eingesetzt. Auch SmED soll zukünftig die Versorgungskompetenz "Gesundheitsfachperson" im aufsuchenden Fahrdienst ausweisen können. Dies erfolgt nach dem Delegationsprinzip mit enger ärztlicher Anbindung. Ein Expertenteam definiert die notwendigen Kompetenzen und Einsatzbereiche anhand bestehender Zusatzqualifikationen. Ein Prototyp wurde bereits getestet, die Umsetzung ist ab dem 3. Quartal 2026 geplant.

- **Referenzdatensatz für Vergleich von Ersteinschätzungsverfahren**

Zur Bewertung medizinischer Ersteinschätzungssoftware wurden etwa 500 repräsentative Fallvignetten aus realen SmED-Assessments und digitaler Selbsteinschätzung erstellt. Diese wurden ärztlich kategorisiert und mit vorläufigen Versorgungsempfehlungen versehen. Erste Ergebnisse werden im Juni 2026 auf der Urgent Care Conference vorgestellt.

Anhänge

ANHANG 1: DETAILS ZU DEN RELEASES

Folgende Releaseänderungen wurden im Jahr 2025 durchgeführt:

SmED-Bugfix-Release TR 5.4.11 am 16.09.2025

Technische Änderungen

Bei dem technischen Release ging es ausschließlich um das Fixen eines Bugs, welcher die SmED-Patient-Anwendung über iOS betroffen hat.

Medizinisches Release: MR 9.7 am 09.12.2025

Medizinische Änderungen

Der medizinische Release 9.7 umfasst inhaltliche Anpassungen, Präzisierungen und Ergänzungen in bestehenden Triage- und Behandlungsprotokollen sowie die Einführung der folgenden zusätzlicher Leitbeschwerden-Protokolle.

- Neues Protokoll: Würmer/andere Parasiten intestinal
- Neues Protokoll: Ödeme
- Neues Protokoll: Bluterguss
- Neues Protokoll: Halsschwellung
- Neues Protokoll: Schluckauf
- Neues Protokoll: Schmerzen außen am Hals

Zusammenfassung weiterer Änderungen:

- Präzisierungen und Ergänzungen in zahlreichen bestehenden Protokollen (z.B. Blutzuckerproblem, Vortriage, Erbrechen/Übelkeit, Verbrennung/Verbrühung, Sehstörung, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Husten, Harnwegs- und Hodenschmerzen).
- Erweiterung von Argumenten und Begleitbeschwerden, u.a. im Kontext von Präeklampsie sowie zur besseren Differenzierung von Schmerzzuständen und Traumata.
- Optimierung der Vortriage-Logik (Pflichtfelder, Abhängigkeiten, Darstellung von Notfallindikatoren und Vitalparametern).
- Einführung von sechs neuen Protokollen für zusätzliche Leitbeschwerden (Würmer/Parasiten intestinal, Ödeme, Bluterguss, Halsschwellung, Schluckauf, Schmerzen aussen am Hals).
- Klarstellung einzelner Regeln ohne Einfluss auf das medizinische Entscheidungsregelwerk sowie administrative Anpassungen (z.B. Übersetzungen, Handbucharpassungen, Kodierungen).