

Indikatorendatenblatt

Indikator	Schmerzreduktion
Nummer	7-3
Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtergebnis • Stratifizierungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Altersgruppe ○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppe ○ Erkrankungen/Verletzungen ○ Gabe von Analgetika ○ Erstbefund Schmerz • Ergänzende Berechnung/Information: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erfüllte Indikatorkriterien
Qualitätsziel	Auf eindimensionaler Skala von 0 bis 10 (z. B. NRS) quantifizierte Schmerzen ≥ 5 sollen bei allen Patientinnen und Patienten auf ≤ 4 oder um ≥ 2 Punkte gesenkt werden.
Rationale	<p>Akute Schmerzen sind ein häufiges Problem im notfallmedizinischen Kontext.</p> <p>Jede Patientin/ jeder Patient hat Anspruch auf Linderung seiner Schmerzen. Die Therapie akuter Schmerzen ist außerdem wichtig, um negative Folgen wie z.B. Tachykardie und Hypertonie aber auch eine Schmerzchronifizierung zu verhindern.</p> <p>Bei mittelstarken bis starken Schmerzen wird in den entsprechenden Leitlinien eine Schmerztherapie empfohlen. Die Schmerzintensität sollte im Verlauf re-evaluiert werden, um den Therapieerfolg überprüfen und die Therapie ggf. anpassen zu können.</p>
Literatur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e.V.: S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ (2021) 2. European Society of Emergency Medicine: Guidelines for the management of acute pain in emergency situations (2020) 3. Maier C, Nestler N, Richter H, Hardinghaus W, Pogatzki-Zahn E, Zenz M, Osterbrink J (2010). The Quality of Pain Management in German Hospitals. Dtsch Arztebl International, 107(36), 607-614. 4. Bischof F, Kaczmarek C. Analgesie beim Erwachsenen in der Prähospitalen Notfallmedizin. Notfallmedizin up2date 2024; 19: 165–187 5. Akbas S et al. Präklinische Schmerztherapie: Übersicht und Verbesserungsmöglichkeiten. Praxis 2022; 111 (3): 157–162 6. Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst (2023), S. 41 ff. und S. 102 ff. 7. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)
Übergeordnetes Qualitätsziel	Hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung

Berechnung	<p>Grundgesamtheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapiewillige, rettungsdienstlich versorgte und transportierte Patientinnen und Patienten, deren Schmerz-Erstbefund bei mindestens 5 liegt (NRS) • Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen ○ Diagnosen 1701= Schwangerschaft >35. SSW (zur Entbindung in Klinik und 1702= Präklinische Geburt) <p>Zähler/Formel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz-Übergabebefund kleiner 5 oder eine Verbesserung um mindestens 2 (NRS) oder • Übergabebefund Bewusstseinslage „analgosediert/Narkose“ oder • Notfallnarkose dokumentiert (spez. Maßnahmen)
Datenquellen	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten
Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	<p>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangsschmerzintensität NRS ≥ 5 • Ablehnung der Maßnahmen durch Patientin/Patient • Diagnosen 1701= Schwangerschaft >35. SSW (zur Entbindung in Klinik und 1702= Präklinische Geburt) <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der NRS beruht auf subjektiven Einschätzungen der Patientin/des Patienten. <p>Risikoadjustierung</p> <p>Eine Risikoadjustierung scheint hier sinnvoll. Es soll auf Grundlage empirischer Daten und Literaturrecherche ein entsprechendes Modell entwickelt werden.</p>
Referenzbereich	\geq Landeswert
Auswertung	<p>Es erfolgt eine Gesamtauswertung für Baden-Württemberg mit Darstellung der Gesamtrate für Baden-Württemberg und einer Vergleichsdarstellung der Ergebnisse aller Rettungsdienstbereiche, aller Notarztstandorte und aller Rettungsdienststandorte.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte, Rettungsdienststandorte und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>
Bemerkungen/Sonstiges	<p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung. • In der Literatur haben Patienten, die mit Ihrer Therapie zufrieden waren, maximal einen NRS-Score von 4³. Auf Empfehlung der Expertengruppe werden „mittelstarke (NRS 4-6) bis starke (NRS 7-10) Schmerzen“ ab einem NRS von 5 in die Indikatorberechnung einbezogen. • Der NRS ist bei Kindern, älteren und kognitiv und/oder kommunikativ eingeschränkten Patientinnen und Patienten bedingt anwendbar. Hier sollte die Schmerzeinschätzung auf der Basis nonverbaler Schmerzäußerungen und Beobachtungsskalen erfolgen. • Der Schmerzscore wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert. • Da in den Datenjahren 2022 bis 2024 bei Notarzteinsätzen ohne notärztlich begleiteten Transport die Abschlussbefunde auch bei korrekter Dokumentation regelmäßig nicht an die SQR-BW übermittelt wurden, werden für die Datenjahre 2022 bis 2024 bei der Berechnung des notärztlichen Indikators nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt. • Zur Ergänzung der Notarzttdaten werden ggf. Rettungsdiensttdaten mitberücksichtigt.