

# Indikatorendatenblatt

<b>Indikator</b>	Schmerzreduktion
<b>Nummer</b>	7-3
<b>Kennzahlen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtergebnis</li> <li>• Stratifizierungen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgruppe</li> <li>○ Erkrankungs-/Verletzungsgruppe</li> <li>○ Erkrankungen/Verletzungen</li> <li>○ Gabe von Analgetika</li> <li>○ Erstbefund Schmerz</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitätsziel</b>	Auf eindimensionaler Skala von 0 bis 10 (z. B. NRS) quantifizierte Schmerzen $\geq 5$ sollen bei allen Patientinnen und Patienten auf $\leq 4$ oder um $\geq 2$ Punkte gesenkt werden.
<b>Rationale</b>	<p>Akute Schmerzen sind ein häufiges Problem im notfallmedizinischen Kontext. 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 reevaluiert werden, um den Therapieerfolg überprüfen und die Therapie ggf. anpassen zu können.</p>
<b>Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e.V.: S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ (2021)</li> <li>2. European Society of Emergency Medicine: Guidelines for the management of acute pain in emergency situations (2020)</li> <li>3. Maier, C., Nestler, N., Richter, H., Hardinghaus, W., Pogatzki-Zahn, E., Zenz, M., &amp; Osterbrink, J. (2010). The Quality of Pain Management in German Hospitals. Dtsch Arztebl International, 107(36), 607-614.</li> </ol>
<b>Übergeordnetes Qualitätsziel</b>	Hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung
<b>Berechnung</b>	<p><b>Grundgesamtheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapiewillige, rettungsdienstlich versorgte und transportierte Patientinnen und Patienten, deren Schmerz-Erstbefund bei mindestens 5 liegt (NRS)</li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerz-Übergabebefund kleiner 5 oder eine Verbesserung um mindestens 2 (NRS) oder</li> <li>• Übergabebefund Bewusstseinslage „analgoediert/Narkose“ oder</li> <li>• Notfallnarkose dokumentiert (spez. Maßnahmen)</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	Notarzttdaten, Rettungsdiensttdaten
<b>Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung</b>	<p><b>Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgangsschmerzintensität NRS <math>\geq 5</math></li> <li>• Patientin/Patient lehnt Therapie ab</li> </ul> <p><b>Weitere Einflussfaktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der NRS beruht auf subjektiven Einschätzungen der Patientin/des Patienten.</li> </ul> <p><b>Risikoadjustierung</b></p> <p>Eine Risikoadjustierung scheint hier sinnvoll. Es soll auf Grundlage empirischer Daten und Literaturrecherche ein entsprechendes Modell entwickelt werden.</p>
<b>Referenzbereich</b>	$\geq$ Landeswert

<b>Auswertung</b>	<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>
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In der Literatur haben Patienten, die mit Ihrer Therapie zufrieden waren, maximal einen NRS-Score von 4<sup>3</sup>. Auf Empfehlung der Expertengruppe werden „mittelstarke (NRS 4-6) bis starke (NRS 7-10) Schmerzen“ ab einem NRS von 5 in die Indikatorberechnung einbezogen.</li><li>• 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.</li><li>• Der Schmerzscore wird möglicherweise nur eingeschränkt valide dokumentiert.</li><li>• Ab dem Datenjahr 2022 werden für den notärztlichen Indikator auch Einsätze mit Transport ohne Notarzt/Notärztin berücksichtigt. Zur Ergänzung der Notarzttdaten werden ggf. Rettungsdiensttdaten mitberücksichtigt.</li></ul>