

Indikatoren datenblatt

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. 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. 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. 5. 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 „analgesiert/Narkose“ oder • Notfallnarkose dokumentiert (spez. Maßnahmen)
Datenquellen	Notarzt Daten, Rettungsdienst Daten

Einflussfaktoren/ Risikoadjustierung	Bei der Definition der Grundgesamtheit berücksichtigte Einflussfaktoren <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) Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none">• Der NRS beruht auf subjektiven Einschätzungen der Patientin/des Patienten. Risikoadjustierung <p>Eine Risikoadjustierung scheint hier sinnvoll. Es soll auf Grundlage empirischer Daten und Literaturrecherche ein entsprechendes Modell entwickelt werden.</p>
Referenzbereich	\geq Landeswert
Auswertung	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. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte, Rettungsdienststandorte und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.
Bemerkungen/Sonstiges	Methodische Hinweise <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 im Datenjahr 2022 bei Notarzteinsätzen ohne notärztlich begleiteten Transport die Abschlussbefunde auch bei korrekter Dokumentation regelmäßig nicht an die SQR-BW übermittelt wurden, werden diese Fälle für das Datenjahr 2022 bei der Berechnung des notärztlichen Indikators nicht berücksichtigt.• Zur Ergänzung der Notarzt Daten werden ggf. Rettungsdienst Daten mitberücksichtigt.