

Indikatordatenblatt

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 einer eindimensionalen Skala von 0 bis 10 (z. B. NRS) quantifizierte Schmerzen ≥ 5 sollen bei allen Patientinnen und Patienten auf ≤ 4 oder um mindestens 2 Punkte gesenkt werden.
Rationale	<p>Akute Schmerzen sind ein häufiges Problem im notfallmedizinischen Kontext. Jede Patientin/jeder Patient hat Anspruch auf Linderung ihrer/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-evaluierter 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 – 2025 Update (2025) 3. Maier C, Nestler N, Richter H, Hardingham 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. Praktische 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 < 5 oder eine Verbesserung um mindestens 2 (NRS) oder Übergabebefund Bewusstseinslage „analgosediert/Narkose“ oder Notfallnarkose dokumentiert (spezielle Maßnahmen)
Datenquellen	Notarztdaten, RTW-Daten
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 wäre prinzipiell denkbar, erscheint jedoch aufgrund der Komplexität der Sachlage nicht kurzfristig implementierbar.</p>
Gestufter Dialog	Referenzbereich: ≥ 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 Rettungswachen.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte, Rettungswachen 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 Patientinnen und Patienten, die mit Ihrer Therapie zufrieden waren, maximal einen NRS-Score von 4. 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 ab 2022 bei Notarzteinsätzen ohne notärztlich begleiteten Transport die Abschlussbefunde auch bei korrekter Dokumentation regelmäßig nicht an die SQR-BW übermittelt wurden, werden ab dem Datenjahr 2022 bei der Berechnung des notärztlichen Indikators nur Fälle mit notärztlich begleitetem Transport berücksichtigt. Zur Ergänzung der Notarztdaten werden ggf. RTW-Daten mitberücksichtigt.