

# Indikatorendatenblatt

Indikator	Schmerzreduktion
Nummer	7-3
Kennzahlen	<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> <li>• Ergänzende Berechnung/Information:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nicht erfüllte Indikatorkriterien</li> </ul> </li> </ul>
Qualitätsziel	Auf einer eindimensionalen Skala von 0 bis 10 (z. B. NRS) quantifizierte Schmerzen $\geq 5$ sollen bei allen Patientinnen und Patienten auf $\leq 4$ 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-evaluiert werden, um den Therapieerfolg überprüfen und die Therapie ggf. anpassen zu können.</p>
Literatur	<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 – 2025 Update (2025)</li> <li>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.</li> <li>4. Bischof F, Kaczmarek C. Analgesie beim Erwachsenen in der Prähospitalen Notfallmedizin. Notfallmedizin up2date 2024; 19: 165–187</li> <li>5. Akbas S et al. Präklinische Schmerztherapie: Übersicht und Verbesserungsmöglichkeiten. Praxis 2022; 111 (3): 157–162</li> <li>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.</li> <li>7. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020)</li> </ol>
Übergeordnetes Qualitätsziel	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> <li>Ausschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li>Patientinnen und Patienten, die indizierte Maßnahmen ablehnen</li> <li>Diagnosen 1701 = Schwangerschaft &gt; 35. SSW (zur Entbindung in Klinik) und 1702 = Präklinische Geburt</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Zähler/Formel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerz-Übergabebefund &lt; 5 oder eine Verbesserung um mindestens 2 (NRS) oder</li> <li>Übergabebefund Bewusstseinslage „analgosediert/Narkose“ oder</li> <li>Notfallnarkose dokumentiert (spezielle Maßnahmen)</li> </ul>
<b>Datenquellen</b>	Notarzttdaten, RTW-Daten
<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>Ablehnung der Maßnahmen durch Patientin/Patient</li> <li>Diagnosen 1701 = Schwangerschaft &gt; 35. SSW (zur Entbindung in Klinik) und 1702 = Präklinische Geburt</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 wäre prinzipiell denkbar, erscheint jedoch aufgrund der Komplexität der Sachlage nicht kurzfristig implementierbar.</p>
<b>Gestufter Dialog</b>	Referenzbereich: $\geq$ 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 Rettungswachen.</p> <p>Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte, Rettungswachen und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung.</p>
<b>Bemerkungen/Sonstiges</b>	<p><b>Methodische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Berechnung dieses Indikators erfolgt für Einsätze mit und ohne (erkennbare) notärztliche Beteiligung.</li> <li>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.</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>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.</li> <li>Zur Ergänzung der Notarzttdaten werden ggf. RTW-Daten mitberücksichtigt.</li> </ul>