

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 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-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 – 2025 Update (2025) 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. European Society of Cardiology (ESC): ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes (2023) 7. 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. 8. 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 ○ Diagnosen 1202 = ACS, 1203 = STEMI VW und 1204 = STEMI HW <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 | MIND (RTW, notarztbesetzte Rettungsmittel) |
| Einflussfaktoren/ Adjustierung | <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 • Diagnosen 1202 = ACS, 1203 = STEMI VW und 1204 = STEMI HW <p>Weitere Einflussfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der NRS beruht auf subjektiven Einschätzungen der Patientin/des Patienten. <p>Adjustierung (für Stellungnahmen im Rahmen des Gestuften Dialogs)</p> <p>Eine Adjustierung wäre prinzipiell denkbar, erscheint jedoch aufgrund der Komplexität der Sachlage nicht kurzfristig implementierbar.</p> |
| Gestufter Dialog | 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 Rettungswachen. Alle Rettungsdienstbereiche, Notarztstandorte, Rettungswachen und Rettungsdienstorganisationen erhalten eine Auswertung. |
| Bemerkungen/ Sonstiges | <p>Methodische Hinweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Berechnung dieses Indikators erfolgt separat für Einsätze mit und ohne 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 Notarzttdaten werden ggf. RTW-Daten mitberücksichtigt. • Fälle mit akutem Koronarsyndrom (ACS) oder ST-Hebungsinfarkt (STEMI) werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen, da in der ESC-Leitlinie (2023) eine Analgesie bei ACS/STEMI nicht mehr grundsätzlich empfohlen wird. Hintergrund ist, dass Opioide die Resorption der Thrombozytenaggregationshemmer/P2Y₁₂ Inhibitoren behindern können, so dass eine Analgetika-Gabe im Einzelfall abgewogen werden soll. |