

Lungenentzündung „Ambulant erworbene Pneumonie“

Die ambulant erworbene Pneumonie (Lungenentzündung – CAP, communityacquired pneumonia) ist eine schwere, lebensbedrohliche Akuterkrankung. Die Sterblichkeit im Krankenhaus beträgt bayernweit 2010 10,2 %, die Letalität der schweren Lungenentzündung, die auf der Intensivstation behandelt werden muss, sogar ca. 20-30 %. Von den etwa 400.000-600.000 Erkrankten pro Jahr in Deutschland werden ca. 230.000 stationär aufgenommen. Damit ist die Lungenentzündung die häufigste Infektionserkrankung in Deutschland.

In den internationalen Leitlinien und in der deutschen S3 Leitlinie sind evidenzbasierte Standards für die Versorgung von Pneumonie-Patientinnen und –Patienten empfohlen. Ziel ist es, durch frühe Diagnosestellung, korrekte Risikostratifizierung und angemessene und rasch eingeleitete Therapie, die Zahl der Pneumonietodesfälle jährlich erheblich zu reduzieren. Wissenschaftliche Analysen haben gezeigt, dass die Sterblichkeit kontinuierlich mit zunehmendem Alter ansteigt. Patientinnen und Patienten, die aus stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen wurden, weisen eine höhere Sterblichkeit auf (2010 in Bayern 22,8 %), als Patientinnen und Patienten die aus einer häuslichen Umgebung kamen (2010 in Bayern 9,0 %).

Lungenentzündung – Ambulant erworbene Pneumonie 2010						
	Klinikum Bogenhausen	Klinikum Harlaching	Klinikum Neuperlach	Klinikum Schwabing	Gesamtwert Bayern	Referenzbereich
Basisstatistik						
· Anzahl behandelter Patientinnen/Patienten (dokumentiert)	465	530	468	549	36.646	
· Alter (Median)	74,0	76,0	79,0	72,0	77,0	
· Stationäre Verweildauer (Median)	8,0	8,0	9,0	7,0	9,0	
· Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	12,9 %	27,6 %	25,0 %	21,1 %	22,4 %	
Qualitätsmerkmale						
· Zeitpunkt 1. Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie nach Aufnahme innerhalb 8 Stunden	97,9 %	96,8 %	96,6 %	95,6 %	94,0 %	>= 95,0 %
· Antimikrobielle Therapie innerhalb 8 Stunden nach Aufnahme	92,6 %	92,7 %	96,8 %	93,1 %	93,9 %	>= 86,6 %
· Krankenhausletalität gesamt	9,1 %	6,0 %	8,3 %	7,3 %	10,2 %	<= 17,6 %

Tabelle 10

Erfasst werden seit 2005 alle Patientinnen und Patienten ab einem Alter von mindestens 18 Jahren mit der Krankenhaushauptdiagnose Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde; ausgenommen sind Lungenentzündungen bei immunsupprimierten Patientinnen und Patienten und im Krankenhaus erworbene Lungenentzündungen (nosokomiale Pneumonien). Neben dem Alter der Patientinnen und Patienten und den Indikatoren zur Prozess- und Ergebnisqualität werden auch klinische Risikofaktoren und der CRB 65 Score im Datensatz erfasst, CRB für Confusion – pneumoniebedingte Desorientierung, Respiratory Rate – Atemfrequenz, Blood Pressure – Blutdruck. „Diese vier klinischen Parameter sind wiederholt als unabhängige Prädiktoren für einen letalen Ausgang der hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie identifiziert worden“ (BQS-Qualitätsreport 2006, S. 20).

2.012 Patientinnen und Patienten wurden 2010 in den vier Kliniken der Maximalversorgung des StKM mit dieser Diagnose versorgt und dokumentiert. Der Anteil aus stationären Pflegeeinrichtungen ist jedes Jahr im Klinikum Harlaching besonders hoch (27,6 %) und liegt über dem bayerischen Durchschnitt (22,4 %). Das Alter der Patientinnen und Patienten liegt in Bayern bei 77 Jahren (Median), nur im Klinikum Neuperlach (79 Jahre) ist das Alter höher.

Eine wichtige Kennzahl im Sinne der raschen Diagnosestellung ist die Messung der Sauerstoffsättigung durch Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie bei Aufnahme innerhalb von acht Stunden. Bei diesem Qualitätsmerkmal haben alle vier Kliniken den Referenzwert erreicht und sind besser als die bayerischen Kliniken insgesamt. (Siehe Abbildung 1).

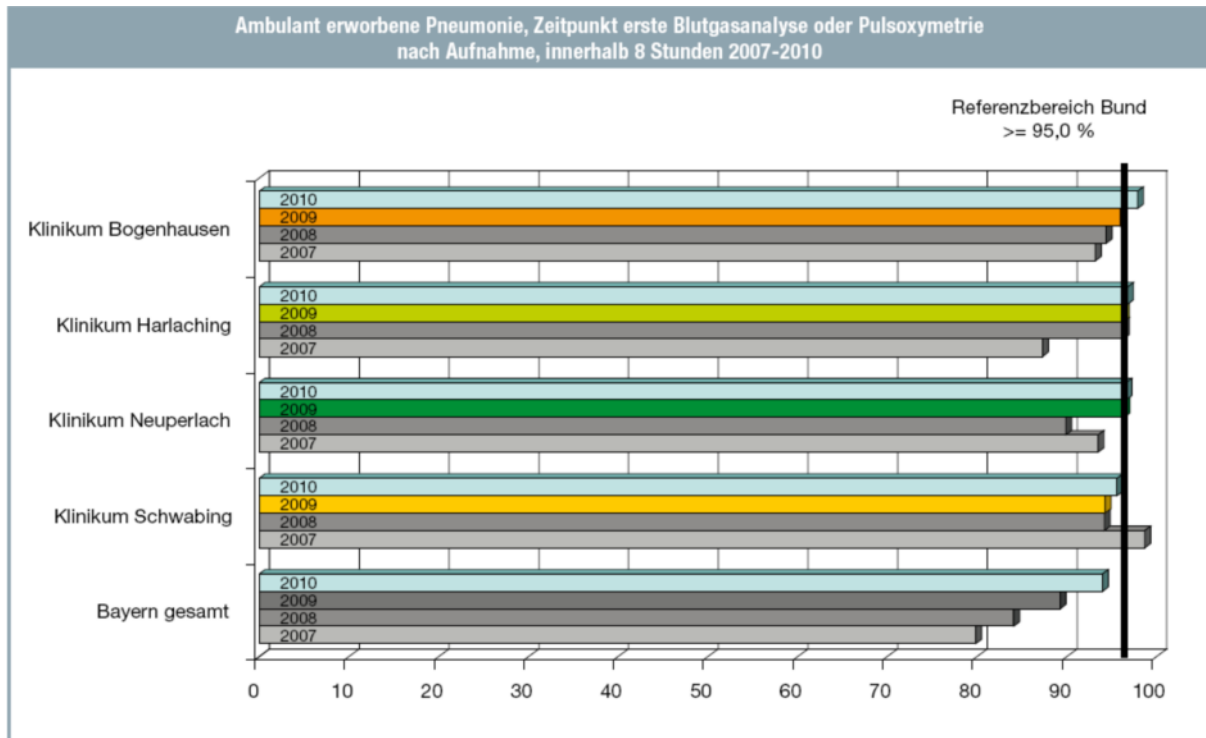


Abbildung 1

Der Referenzbereich für den Beginn der antibiotischen Therapie als entscheidende Maßnahme innerhalb von acht Stunden wurde mit 86,6 % von der Fachgruppe vorgegeben, alle Kliniken des StKM liegen im Referenzbereich (siehe Abbildung 2). Auch die Sterblichkeitsraten liegen trotz der ungünstigen Risiken (z. B. Patienten mit nephrologischen Erkrankungen oder ambulant erworbener Aspirationspneumonie) im Referenzbereich und sind überwiegend niedriger als der bayerische Durchschnitt.

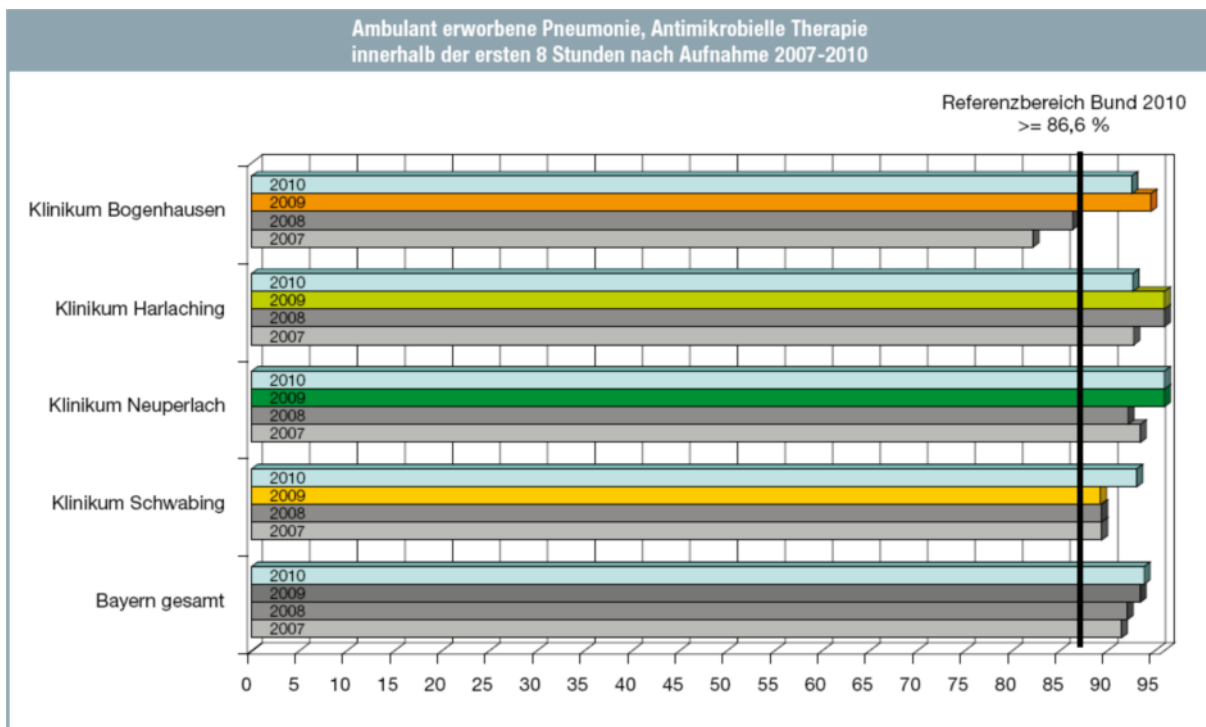


Abbildung 2