

## Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

<b>Einleitung Leistungsbereich</b>	
<b>ID Leistungsbereich</b>	20n1
<b>Leistungsbereich</b>	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
<b>Auffälligkeits- kriterien</b>	<p>Kombinationen von Qualitätsindikatoren, die als Auffälligkeitskriterien herangezogen werden können:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indikation nach Fontaine-Stadium Überprüfung mit dem Laufband Intervention innerhalb von 12 Monaten</li> <li>2. Indikation nach Fontaine-Stadium Postinterventionelle Komplikationen Postinterventionelle Rest-Stenose</li> </ol>
<b>Bemerkungen</b>	-

**Bestimmung des Fontaine-Stadiums**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bestimmung des Fontaine-Stadiums
<b>Qualitätsziel</b>	Bei allen Patienten Bestimmung des Fontaine-Stadiums
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Die Klassifikation nach Fontaine ist eine unverzichtbare Grundlage für die Durchführung der PTA und international weit verbreitete und etablierte Einteilung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (TASC 2000: Symptomatic Outcome Measures; p. 39; DGG 1997 Becken). Die Fontaine-Kriterien werden anamnestisch erhoben. Die Unterscheidung des Fontaine-Stadiums IIa vom Stadium IIb kann durch die Benutzung eines Laufbandergometers unterstützt werden.
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauchorten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). p. 39. <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>

## 46010

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46010
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	= 100%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Bestimmung des Fontaine-Stadiums ist eine unverzichtbare Grundlage für die Durchführung der PTA und sie ist eine international weit verbreitete und etablierte Einteilung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (TASC 2000: Symptomatic Outcome Measures; p. 39; DGG 1997 Becken). Daher ist die Bestimmung des Fontaine-Stadiums ohne Ausnahme bei allen Patienten zu fordern, bei denen eine PTA durchgeführt wird.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle PTA Zähler: PTA bei Patienten für die das Fontaine-Stadium bestimmt wurde
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Indikation nach Fontaine-Stadium**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikation nach Fontaine-Stadium
<b>Qualitätsziel</b>	In der Regel Behandlung von möglichst vielen Patienten mit einem Fontaine-Stadium von IIb, III oder IV
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Rationale</b>	<p>Für die Indikationsstellung und die Planung des therapeutischen Vorgehens ist die Kenntnis des klinisch definierten Stadiums wichtig. Die Einteilung der Erkrankungsschwere in Stadien erfolgt in der Klassifikation nach Fontaine. Diese Bestimmung wird vor jeder PTA als diagnostisches Standardkriterium gefordert. (DGG 1997 Becken; DGG 1997 Oberschenkel; DGG 1997 Knie; DGG 1997 Unterschenkel)</p> <p>Es besteht für Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit eine Indikation zur PTA, wenn ein Fontaine-Stadium IIb, III oder IV bestimmt wurden.</p> <p>Bei einem Fontaine-Stadium III oder IV besteht eine absolute Indikation zur PTA. Das Fontaine-Stadium II gilt als relative Anzeige, da primär konservatives Vorgehen empfohlen ist. Für kürzere Gehstrecken (Fontaine-Stadium IIb) kann insbesondere bei Vorliegen von weiteren Faktoren die Durchführung einer PTA gerechtfertigt sein.</p> <p>Das Fontaine-Stadium IIa kann in Ausnahmefällen eine Indikation zur PTA darstellen, insbesondere, wenn die Gehstrecke nicht als alleiniges Entscheidungskriterium herangezogen oder eine konservative Behandlung nicht durchgeführt werden kann (Beispiele: Re-Stenose, koronare Herzkrankheiten, chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten, Claudicatio spinalis, Koxarthrose).</p> <p>Das Fontaine-Stadium I stellt keine Indikation zur PTA dar, eine konservative Behandlung ist vorrangig.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Baucharterien- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>

	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Stenosen und Verschlüsse der Unterschenkelarterien (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von chronischen Stenosen und Verschlüssen der Arteria tibialis, anterior, posterior und peronea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>
--	---

## 46006

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46006
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 90%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Der Anteil Patienten, bei denen das Fontaine-Stadium bestimmt wurde, soll an allen Patienten mit PTA mindestens 90% betragen. Für Patienten mit peripher arterieller Verschlusskrankheit besteht eine Indikation zur PTA, wenn ein Fontaine-Stadium IIb, III oder IV bestimmt wurde. Daher sollte der Anteil dieser Patienten möglichst hoch sein. Eine höhere Referenzgrenze ist nicht sinnvoll, weil das Fontaine-Stadium IIa in Ausnahmefällen auch eine Indikation darstellen kann.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA bei Patienten mit bestimmtem Fontaine-Stadium Zähler: PTA bei Fontaine-Stadium II b und höher
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Werden mehrere PTA bei einem Patienten durchgeführt, so wird jede PTA einzeln gezählt.

**Indikationsabstimmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikationsabstimmung
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft Abstimmung der Indikation mit anderer Fachrichtung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Aus der Fachrichtung (Angiologie, Radiologie oder Gefäßchirurgie), in der die PTA durchgeführt wird, soll jeweils mit mindestens einer der anderen Fachabteilungen eine Abstimmung vorgenommen werden. Liegen bereits entsprechende vorstationäre zeitnahe Abstimmungen vor, dann brauchen diese nicht im eigenen Krankenhaus wiederholt zu werden.</p> <p>Eine interdisziplinäre Abstimmung des Therapiekonzepts soll fachliche Schlussfolgerungen verhindern, die von einseitigen Sichtweisen ausgehen. Die Entscheidung für ein konservatives oder interventionelles oder operatives Vorgehen muss aus verschiedenen Blickwinkeln konsentiert werden. Die Fachgruppe hat den Konsens, dass die Berücksichtigung von verschiedenen Fachrichtungen der Forderung nach Einholung einer zweiten Meinung gerecht wird und eine ausgewogene Diagnosestellung ermöglicht.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 46007

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46007
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich festgelegt
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Für das Jahr 2003 erfolgt keine Auswertung dieses Qualitätsindikators, da der Erhebungsbogen nicht unterscheidet, in welcher Fachabteilung die PTA durchgeführt wurde. Eine spezifische Auswertung ist daher nicht möglich. Der Erhebungsbogen für das Jahr 2004 wurde diesbezüglich überarbeitet.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle PTA Zähler: PTA bei denen die Indikationsstellung mit der Angiologie, Gefäßchirurgie oder der Radiologie abgestimmt wurde
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-



**Überprüfung mit dem Laufband**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	4
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Überprüfung mit dem Laufband
<b>Qualitätsziel</b>	Häufige Überprüfung des Fontaine-Stadiums I, IIa oder IIb mit dem Laufband
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die Fontaine-Einteilung leitet sich aus der Anamnese ab und ist daher primär nicht mit dem Laufband assoziiert. Mit Hilfe des Laufbandergometers kann jedoch die Gehstrecke besser quantifiziert werden. In Studienprotokollen sind Kriterien für die Durchführung festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigungsgrad: 12 Grad (DGG Oberschenkel 1997)</li> <li>• Geschwindigkeit: 3 km/ Stunde (DGG Oberschenkel 1997)</li> <li>• Schmerzfreie Gehstrecke</li> <li>• Abbruchgründe</li> </ul> <p>Für zertifizierte Gefäßzentren wird die Ausstattung mit einem Laufbandergometer gefordert (DGG Zertifizierung 2002; DGA Zertifizierung 2004).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Zertifizierung von Gefäßzentren. Berlin: Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie; 2002. <a href="http://www.gefaesschirurgie.de/">http://www.gefaesschirurgie.de/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>Hoffmann U, Amendt K, Ruffing G. Zertifizierung von Gefäßzentren. Konzept der Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. Zertifizierung für den Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2006. <a href="http://www.dgangiologie.de/zertifizierung.pdf">http://www.dgangiologie.de/zertifizierung.pdf</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>

## 46014

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46014
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\geq 1,2\%$ (25%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA bei Patienten mit Fontaine-Stadium I bis IIb Zähler: PTA bei Patienten bei denen das Fontaine-Stadium mit dem Laufband überprüft wurde
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Gerinnungshemmende Medikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	5
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Gerinnungshemmende Medikation
<b>Qualitätsziel</b>	Immer gerinnungshemmende Medikation während der PTA
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Vergleichsstudien beweisen die besseren Chancen der Patienten mit Gefäßkrankheiten hinsichtlich des Überlebens und der Vermeidung von schwerwiegenden Gefäßverschlüssen, wenn eine Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern gewährleistet war (Antithrombotic Trialists' Collaboration 2002). Auch die lokale thrombotische Verschlussrate nach PTA wird reduziert, wenn eine Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern gewährleistet war (Antiplatelet Trialists' Collaboration 1994). Daher wird die antithrombotische Therapie bei allen Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit empfohlen (TASC 2000: Antiplatelet Therapy, p. 87; TASC 2000: The Cost-effectiveness of Antiplatelet Therapy in Intermittent Claudication, p. 129).
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Antiplatelet Trialists' Collaboration. Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy--II: Maintenance of vascular graft or arterial patency by antiplatelet therapy. <i>Antiplatelet Trialists' Collaboration. BMJ. 1994;308:159-68.</i></p> <p>Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. <i>BMJ. 2002;324:71-86.</i></p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>

## 46015

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46015
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	= 100%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Vergleichsstudien bei Patienten mit Gefäßkrankheiten beweisen die besseren Chancen, wenn eine gerinnungshemmende Medikation vorgelegen hat (Antithrombotic Trialists' Collaboration 2002). Daher wird bei allen Patienten mit einer PTA ausnahmslos eine gerinnungshemmende Medikation während der PTA gefordert. Patienten, die zu Beginn der PTA bereits unter einer ausreichenden gerinnungshemmenden Medikation stehen, benötigen keine erneute Verabreichung.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle PTA Zähler: PTA mit gerinnungshemmender Medikation
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	6
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst ausnahmslos präinterventionelle Messung des Dopplerverschlussdrucks und des systemischen Blutdrucks bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa, IIb oder III
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an beiden Armen und an beiden Füßen mittels Dopplerverschlussdruckmessung ist ein unabdingbarer Bestandteil der Basisdiagnostik (TASC 2000: Ankle pressure measurements, p. 70). Diese Messung kann entweder nicht möglich sein (Fontaine-Stadium IV) oder nicht verwertbar sein (Mediasklerose bei Diabetes mellitus). Diesen Tatsachen wurde Rechnung getragen, indem das Fontaine-Stadium IV nicht in das Qualitätsziel einbezogen wurde und die Möglichkeit der Angabe der Nichtverwertbarkeit der Messung im Datensatz gegeben ist. Der Tatsache, dass auch in den Fontaine-Stadien I bis III in seltenen Fällen eine Manschette nicht anlegbar ist, wurde durch den Referenzbereich von $\geq 95\%$ anstelle von $= 100\%$ Rechnung getragen.
<b>Literaturverzeichnis</b>	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a> . (Recherchedatum: 06.02.2004)

## 46016

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46016
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 95%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an den Armen und an den Füßen mittels Dopplerverschlussdruckmessung ist ein unabdingbarer Bestandteil der Basisdiagnostik. Daher wird ein hoher Grenzwert festgelegt. Dieser kann unterhalb von 100% liegen, weil es Ausnahmefälle gibt, in denen die Blutdruckmanschette nicht anzulegen ist.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III Zähler: PTA mit präinterventionell durchgeführter Dopplerverschlussdruckmessung, für die, wenn sie verwertbar war, Angaben zum systolischen Blutdruck und zum Knöcheldruck vorlagen
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	7
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst wenig Re-Interventionen auf einer Gefäßetage derselben Seite innerhalb von 12 Monaten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Dieses Qualitätsziel soll darauf hinweisen, dass geplante mehrzeitige Krankenhausaufnahmen zur PTA der selben Gefäßetage und Seite nicht erwünscht sind. Eingriffe bei Re-Stenosierungen werden dabei auch erfasst, jedoch in einer nicht systematischen Weise, weil nur diejenigen Re-Interventionen erfasst werden, die in der gleichen Abteilung und mit dem gleichen Verfahren vorgenommen werden. Das Ergebnis dieses Qualitätsindikators kann nicht als Re-Stenoserate dieser Abteilung gleichgesetzt werden. Da eine Re-Stenoserate von etwa 20% geschätzt wird, wurde von der Fachgruppe ein Referenzbereich von weniger als 20% festgelegt. Bei Krankenhäusern, die außerhalb dieses Referenzbereichs liegen, kann am ehesten ein geplantes mehrzeitiges Vorgehen vermutet werden.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 46017

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46017
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 20%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Rate der Re-Stenosen wird auf 20% geschätzt, dieser Anteil soll unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA mit einer Angabe zur Seite und Etage der Behandlung Zähler: PTA bei Patienten mit einer PTA auf derselben Seite und Etage in den letzten zwölf Monaten, die im selben Krankenhaus durchgeführt wurde
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-



**Indikation von Stents in der Beckenetape**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	8
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikation von Stents in der Beckenetape
<b>Qualitätsziel</b>	Oft Stents bei PTA in der Beckenetape mit Beckenarterienverschluss und/ oder mit erschwerten Bedingungen am Gefäß
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Die Anlage von Stents bei Patienten mit Beckenarterienverschluss und/ oder mit erschwerten Bedingungen am Gefäß ist die Therapie der Wahl (DGG Becken 1997; TASC 2000: Aortoiliac stents, p. 105; Tetteroo et al. 1996).
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauchorten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>Tetteroo E, van Engelen AD, Spithoven JH, Tielbeek AV, van der Graaf Y, Mali WP. Stent placement after iliac angioplasty: comparison of hemodynamic and angiographic criteria. Dutch Iliac Stent Trial Study Group. Radiology. 1996;201:155-9.</p>

## 46020

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46020
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\geq 75\%$
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Anlage von Stents in dieser Patientengruppe ist die Therapie der Wahl (DGG 1997 Becken; TASC 2000: Aortoiliac stents, p. 105; Tetteroo et al. 1996). Daher kann dieses Verfahren bei der Mehrzahl dieser Patienten erwartet werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA auf der Beckenetage mit Beckenarterienverschluss oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß Zähler: PTA mit Stent oder mit Lyse und Stent
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postinterventionelles Angiogramm**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	9
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postinterventionelles Angiogramm
<b>Qualitätsziel</b>	Immer Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn bei PTA in den Etagen Oberschenkel/ Knie oder Unterschenkel.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Das nach der Intervention durchgeführte Angiogramm mit Darstellung der peripheren Gefäßstrombahn ermöglicht eine nachvollziehbare Dokumentation des morphologischen Behandlungsergebnisses (TASC 2000: Patency, p. 42). Der nach der Intervention verbleibende Stenosegrad lässt sich abschätzen und mit dem Befund vor der Intervention vergleichen. Eine Erfolgskontrolle ist somit möglich.</p> <p>Darüber hinaus ermöglicht die Angiografie die Entdeckung und Bewertung von Komplikationen, beispielsweise peripherer Embolien. Eingriffe innerhalb des Gefäßhohlraumes können zur Bildung von Gerinnseln führen, die sich lösen und mit dem arteriellen Blutstrom in die Peripherie verschleppt werden und dort die Blutversorgung beeinträchtigen können.</p> <p>Die postinterventionelle Angiografie kann bei der PTA in der Oberschenkeletage oder abwärts immer gefordert werden (DGG 1997 Oberschenkel; DGG 1997 Knie; DGG 1997 Unterschenkel).</p> <p>Demgegenüber kann bei der PTA in der Beckenetape die Angiografie nicht immer gefordert werden. Die Entscheidung für ein selektives Stent-Placement nachdem eine PTA durchgeführt worden ist, sollte auf der Basis von hämodynamischen Messungen erfolgen. Die Angiografie ist nicht verlässlich, ein suboptimales Ergebnis einer PTA in der Beckenetape zu erkennen (Tetteroo et al. 1996).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Stenosen und Verschlüssen der Unterschenkelarterien (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von chronischen Stenosen und Verschlüssen der Arteria tibialis, anterior, posterior und peronea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p>

	<p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a>. (Recherchedatum: 06.02.2004)</p> <p>Tetteroo E, van Engelen AD, Spithoven JH, Tielbeek AV, van der Graaf Y, Mali WP. Stent placement after iliac angioplasty: comparison of hemodynamic and angiographic criteria. Dutch Iliac Stent Trial Study Group. Radiology. 1996;201:155-9.</p>
--	--

## 46024

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46024
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	= 100%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die postinterventionelle Angiografie ermöglicht bei der PTA in der Oberschenkeletage oder abwärts eine objektive Erfolgskontrolle und die Entdeckung und Bewertung von Komplikationen. Daher kann die postinterventionelle Angiografie in dieser Patientengruppe immer gefordert werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkeletage oder Unterschenkeletage Zähler: PTA mit postinterventionellem Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	10
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst ausnahmslos postinterventionelle (bis 5 Tage) Messung des Dopplerverschlussdrucks und des systemischen Blutdrucks bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa, IIb oder III
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an beiden Armen und an beiden Füßen mittels Dopplerverschlussdruckmessung ist ein unabdingbarer Bestandteil der Basisdiagnostik (TASC 2000: Ankle pressure measurements, p. 70). Diese Messung kann entweder nicht möglich sein (Fontaine-Stadium IV) oder nicht verwertbar sein (Mediasklerose bei Diabetes mellitus). Diesen Tatsachen wurde Rechnung getragen, in dem das Fontaine-Stadium IV nicht in das Qualitätsziel einbezogen wurde und die Möglichkeit der Angabe der Nichtverwertbarkeit der Messung im Datensatz gegeben ist. Der Tatsache, dass auch in den Fontaine-Stadien I bis III in seltenen Fällen eine Manschette nicht anlegbar ist, wurde durch den Referenzbereich von $\geq 95\%$ anstelle von $=100\%$ Rechnung getragen.
<b>Literaturverzeichnis</b>	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a> . (Recherchedatum: 06.02.2004)

## 46025

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46025
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 95%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an den Armen und an den Füßen mittels Dopplerverschlussdruckmessung ist ein unabdingbarer Bestandteil der Basisdiagnostik. Daher wird ein hoher Grenzwert festgelegt. Dieser sollte unterhalb von 100% liegen, weil es Ausnahmefälle gibt, in denen die Blutdruckmanschette nicht anzulegen ist.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III, die nach der Spezifikation 5.0.1 dokumentiert wurden</p> <p>Zähler: PTA mit postinterventionell (bis 48 h) durchgeführter Dopplerverschlussdruckmessung, für die, wenn sie verwertbar war, Angaben zum systemischen Blutdruck und zum Knöcheldruck vorlagen</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

## 46026

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46026
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 95%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an den Armen und an den Füßen mittels Dopplerverschlussdruckmessung ist ein unabdingbarer Bestandteil der Basisdiagnostik. Daher wird ein hoher Grenzwert festgelegt. Dieser kann unterhalb von 100% liegen, weil es Ausnahmefälle gibt, in denen die Blutdruckmanschette nicht anzulegen ist.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III, die nach der Spezifikation 6.0 dokumentiert wurden</p> <p>Zähler: PTA mit postinterventionell (bis 5 Tage) durchgeführter Dopplerverschlussdruckmessung, für die, wenn sie verwertbar war, Angaben zum systemischen Blutdruck und zum Knöcheldruck vorlagen</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-



**Verbesserung des Knöchel-Arm-Index**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	11
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verbesserung des Knöchel-Arm-Index
<b>Qualitätsziel</b>	Häufiger Nachweis einer Verbesserung des Knöchel-Arm-Index der behandelten Seite(n) bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa oder IIb
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Eine konsentrierte Rationale wird noch erarbeitet.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 46032

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46032
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\geq 61,7\%$ (10%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Die behandelten Extremitäten, für die der Doppler-Verschlussdruck prä- und postinterventionell über dieselbe(n) Beinarterie(n) (A. tibialis posterior und/oder A. dorsalis pedis) gemessen wurde sowie der systemische Blutdruck vorliegt bei PTA mit Fontainestadium I - IIb die nach Spezifikation 5.0.1 dokumentiert wurden.</p> <p>Zähler: Behandelte Extremitäten mit einer Verbesserung des Knöchel-Arm-Index (KAI) prä- zu postinterventionell.</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

## 46038

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46038
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	$\geq 62,1\%$ (10%-Perzentile)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Die behandelten Extremitäten für die der Doppler-Verschlussdruck prä- und postinterventionell über dieselbe(n) Beinarterie(n) (A. tibialis posterior und/oder A. dorsalis pedis) gemessen wurde sowie der systemische Blutdruck vorliegt bei PTA mit Fontainestadium I – IIb, die nach Spezifikation 6.0 dokumentiert wurden</p> <p>Zähler: Behandelte Extremitäten mit einer Verbesserung des Knöchel-Arm-Index (KAI) prä- zu postinterventionell</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postinterventionelle Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	12
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postinterventionelle Komplikationen
<b>Qualitätsziel</b>	Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Im Datensatz können folgende Komplikationen angegeben werden, die während oder innerhalb von 24 Stunden nach der Intervention auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfusionspflichtige Blutung am Zugang</li> <li>• Perforation</li> <li>• Verschluss, lokal</li> <li>• Dissektion (Aufspaltungen der Arterienwand infolge Innenwandschaden)</li> <li>• Periphere Komplikationen (zum Beispiel Embolie)</li> <li>• Sonstige</li> </ul> <p>Diese Komplikationen sind schwerwiegend und im Datensatz als behandlungsbedürftig gezeichnet. Sie sollen verhindert werden und möglichst selten auftreten. In internationalen Untersuchungen wurden schwerwiegende Komplikationen bei 5,6% der Patienten nach PTA beschrieben (TASC 2000: Complications of endovascular procedures, p. 114).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a> . (Recherchedatum: 06.02.2004)

## 46039

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46039
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 5%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	In internationalen Untersuchungen wurden schwerwiegende Komplikationen bei 5,6% der Patienten nach PTA beschrieben (TASC 2000: Complications of endovascular procedures, p. 114). Daher soll der Anteil der Datensätze, in denen eine oder mehr der oben genannten Komplikationen dokumentiert sind, an allen Patienten mit PTA einen Prozentanteil von weniger als 5% betragen. Ein Überschreiten des Referenzwertes (5%) bedeutet nicht automatisch, dass in den betroffenen Krankenhäusern eine schlechte Versorgungsqualität vorliegt. Die Komplikationsrate ist vom Patientenprofil des Krankenhauses abhängig. Diese Risikosituation muss bei einer Beurteilung in differenzierter Weise berücksichtigt werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Geringe Fallzahl < 20 Hohe Fallzahl $\geq 50$ und keine Komplikationen angegeben
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Für Krankenhäuser mit einer geringen Fallzahl (< 20) soll das Vorgehen zur Auswertung noch geklärt werden. Möglicherweise liegt eine mangelhafte Dokumentationsqualität zugrunde.  Für Krankenhäuser mit einer hohen Fallzahl ( $\geq 50$ ) ist es als auffällige Dokumentationsqualität zu bewerten, wenn keine Komplikationen (= 0) angegeben werden. Diese Krankenhäuser sollen im Strukturierten Dialog einer Analyse zugeführt werden.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Alle PTA Zähler: PTA bei Patienten mit behandlungsbedürftiger(n) postinterventioneller(n) Komplikation(en)
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postinterventionelle Rest-Stenose**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	13
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postinterventionelle Rest-Stenose
<b>Qualitätsziel</b>	Postinterventionelle Rest-Stenose mit einem Grad von unter 30% bei Patienten mit einer PTA in den Etagen Becken oder Oberschenkel/ Knie
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Die Bestimmung der postinterventionellen Rest-Stenose wird durch eine angiografisch-röntgenmorphometrische semiquantitative Erfassung des Stenosegrades vor und direkt nach der Behandlung durchgeführt. Die postinterventionell gemessene Rest-Stenose soll möglichst geringgradig (möglichst weit unterhalb von 30%) sein. Dies kann für Patienten gefordert werden, bei denen eine PTA in den Etagen Becken oder Oberschenkel/ Knie durchgeführt wurde (DGG 1997 Becken; DGG 1997 Oberschenkel; DGG 1997 Knie). Die Verengungen in der Unterschenkeletage sind häufig langstreckig und sollten daher nicht gemeinsam mit den Verengungen der höher gelegenen Etagen betrachtet werden.
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Baucharterien- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). [updated 1997 Nov; cited 2004 Feb 06]. Available from: <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>.</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). [updated 1997 Nov; cited 2004 Feb 06]. Available from: <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>.</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). [updated 1997 Nov; cited 2004 Feb 06]. Available from: <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/</a>.</p>

## 46051

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46051
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 90%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die postinterventionell gemessene Rest-Stenose soll möglichst geringgradig, möglichst weit unterhalb von 30% sein. Dies kann für die überwiegende Mehrheit der Patienten gefordert werden, bei denen eine PTA in den Etagen Becken (DGG 1997 Becken) oder Oberschenkel (DGG 1997 Oberschenkel)/ Knie (DGG 1997 Knie) durchgeführt wurde.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel- oder Beckenetape mit dokumentiertem postinterventionellem Grad der Reststenose der behandelten Seite und Etage Zähler: PTA mit einer Reststenose mindestens einer behandelten Seite und Etage von < 30%
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Werden mehrere PTA bei einem Patienten durchgeführt, so wird jede PTA einzeln gezählt.