

Inhalt

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) 2

 Bestimmung des Fontaine-Stadiums 3

 46010 4

 Indikation nach Fontaine-Stadium..... 5

 46006 6

 Indikationsabstimmung 7

 46007 8

 Überprüfung mit dem Laufband 9

 46014 10

 Gerinnungshemmende Medikation Bezeichnung des Qualitätsindikators..... 11

 46015 12

 Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck 13

 46016 14

 Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten 15

 46017 16

 Indikation von Stents in der Beckenetape 17

 46020 18

 Postinterventionelles Angiogramm..... 19

 46024 20

 Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck 21

 46025 22

 Verbesserung des Knöchel-Arm-Index 23

 46038 24

 Postinterventionelle Komplikationen 25

 46039 26

 Postinterventionelle Rest-Stenose 27

 46051 28

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
Auffälligkeitskriterien	Kombinationen von Qualitätsindikatoren, die als Auffälligkeitskriterien herangezogen werden können: <ol style="list-style-type: none">1. Indikation nach Fontaine-Stadium Überprüfung mit dem Laufband Intervention innerhalb von 12 Monaten2. Indikation nach Fontaine-Stadium Postinterventionelle Komplikationen Postinterventionelle Rest-Stenose
Bemerkungen	-

Bestimmung des Fontaine-Stadiums

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung des Fontaine-Stadiums
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Bei allen Patienten Bestimmung des Fontaine-Stadiums
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauchaorten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ . (Recherchedatum: 01.03.2005) TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). p. 39. http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46010

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46010
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	= 100%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA bei Patienten für die das Fontaine-Stadium bestimmt wurde</p> <p>Grundgesamtheit: Alle PTA</p>
Erläuterung der Rechenregel	
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Indikation nach Fontaine-Stadium

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation nach Fontaine-Stadium
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	In der Regel Behandlung von möglichst vielen Patienten mit einem Fontaine-Stadium von IIb, III oder IV
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauchaorten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</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). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</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). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46006

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46006
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 90%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Fontaine-Stadium IIb und höher</p> <p>Grundgesamtheit: PTA bei Patienten mit bestimmtem Fontaine-Stadium</p>
Erläuterung der Rechenregel	Werden mehrere PTA bei einem Patienten durchgeführt, so wird jede PTA einzeln gezählt.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Indikationsabstimmung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikationsabstimmung
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Möglichst oft Abstimmung der Indikation mit anderer Fachrichtung
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<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 ist der Überzeugung, dass die Berücksichtigung von verschiedenen Fachrichtungen der Forderung nach Einholung einer zweiten Meinung gerecht wird und so eine ausgewogene Diagnosestellung ermöglicht.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46007

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46007
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Festlegung des Referenzbereichs ist für einen späteren Zeitpunkt vorgesehen.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: PTA bei denen die Indikationsstellung mit der Angiologie, Gefäßchirurgie oder der Radiologie abgestimmt wurde Grundgesamtheit: Alle PTA
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Überprüfung mit dem Laufband

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Überprüfung mit dem Laufband
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Häufige Überprüfung des Fontaine-Stadiums I, IIa oder IIb mit dem Laufband
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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: <ul style="list-style-type: none"> • Steigungsgrad: 12 Grad (DGG Oberschenkel 1997) • Geschwindigkeit: 3 km/ Stunde (DGG Oberschenkel 1997) • Schmerzfreie Gehstrecke • Abbruchgründe Für zertifizierte Gefäßzentren wird die Ausstattung mit einem Laufbandergometer gefordert (DGG Zertifizierung 2002; DGA Zertifizierung 2004).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<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). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Zertifizierung von Gefäßzentren. Berlin: Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie; 2002. http://www.gefaesschirurgie.de/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</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. http://www.dgangiol.de/zertifizierung.pdf. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46014

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46014
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= x% (25%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: PTA bei Patienten, bei denen das Fontaine-Stadium mit dem Laufband überprüft wurde Grundgesamtheit: PTA bei Patienten mit dokumentiertem Fontaine-Stadium I bis IIb
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Gerinnungshemmende Medikation Bezeichnung des Qualitätsindikators

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gerinnungshemmende Medikation
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Immer gerinnungshemmende Medikation während der PTA
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	<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). http://www.tasc-pad.org/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46015

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46015
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	= 100%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit gerinnungshemmender Medikation</p> <p>Grundgesamtheit: Alle PTA</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Möglichst ausnahmslos präinterventionelle Messung des Dopplerverschlussdrucks und des systemischen Blutdrucks bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa, IIb oder III
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46016

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46016
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 95%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit präinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischen Blutdruck</p> <p>Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Möglichst wenig Re-Interventionen auf einer Gefäßetage derselben Seite innerhalb von 12 Monaten
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Dieses Qualitätsziel soll darauf hinweisen, dass geplante mehrzeitige Krankenhausaufnahmen zur PTA derselben 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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46017

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46017
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	< 20%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Rate der Re-Stenosen wird auf 20% geschätzt, dieser Anteil soll unterschritten werden. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: PTA bei Patienten mit vorangegangener PTA auf derselben Gefäßetage und Seite (in den letzten 12 Monaten im selben Krankenhaus) Grundgesamtheit: PTA mit einer Angabe zur Seite und Etage der Behandlung
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Indikation von Stents in der Beckenetape

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation von Stents in der Beckenetape
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Oft Stents bei PTA in der Beckenetape mit Beckenarterienverschluss und/ oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Die Anlage von Stents bei Patienten mit Beckenarterienverschluss und/ oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß ist die Therapie der Wahl (DGG Becken 1997; TASC 2000: Aortoiliac stents, p. 105; Tetteroo et al. 1996).
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	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). http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005) TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005) 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.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46020

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46020
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 75%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA der Beckenetaage unter Verwendung von Stents</p> <p>Grundgesamtheit: PTA der Beckenarterien bei Patienten mit Beckenarterienverschluss und/oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postinterventionelles Angiogramm

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelles Angiogramm
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Immer Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn bei PTA in den Etagen Oberschenkel/ Knie oder Unterschenkel.
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<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). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</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). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/. (Recherchedatum: 01.03.2005)</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>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46024

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46024
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	= 100%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit postinterventionellem Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn</p> <p>Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	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
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an beiden Armen und an beiden Beinen 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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46025

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46025
Ergänzung Bezeichnung QI	Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 95%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Bestimmung des systolischen Blutdrucks an den Armen und an den Beinen 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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: PTA mit postinterventionell (bis 5 Tage) gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischen Blutdruck Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Verbesserung des Knöchel-Arm-Index

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verbesserung des Knöchel-Arm-Index
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Häufiger Nachweis einer Verbesserung des Knöchel-Arm-Index der behandelten Seite(n) bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa oder IIb
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Eine konsentrierte Rationale wird noch erarbeitet.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46038

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46038
Ergänzung Bezeichnung QI	Verbesserung des Knöchel-Arm-Index
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= x% (10%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Behandelte Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post-nach präinterventionell > 0 (Verbesserung) Grundgesamtheit: Alle behandelten Extremitäten für die der Dopplerverschlussdruck 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 bis IIb
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postinterventionelle Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Komplikationen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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"> • Transfusionspflichtige Blutung am Zugang • Perforation • Verschluss, lokal • Dissektion (Aufspaltungen der Arterienwand infolge Innenwandschaden) • Periphere Komplikationen (zum Beispiel Embolie) • Sonstige <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>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/ . (Recherchedatum: 01.03.2005)
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46039

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46039
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 5%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>In internationalen Untersuchungen wurden schwerwiegende Komplikationen bei 5,60% der Patienten nach PTA beschrieben (TASC 2000). Daher soll der Anteil der Datensätze, in denen eine oder mehrere der oben genannten Komplikationen dokumentiert wurden, an allen Patienten mit PTA einen Prozentanteil von weniger als 5% betragen. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches von < 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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	<p>Geringe Fallzahl < 20 Hohe Fallzahl >= 50 und keine Komplikationen angegeben</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	<p>Für Krankenhäuser mit einer geringen Fallzahl (< 20) soll das Vorgehen zur Auswertung noch geklärt werden. Möglicherweise liegt eine mangelhafte Dokumentationsqualität zugrunde.</p> <p>Für Krankenhäuser mit einer hohen Fallzahl (>= 50) ist es als auffällige Dokumentationsqualität zu bewerten, wenn keine Komplikationen (= 0) angegeben werden. Diese Krankenhäuser sollen im Strukturierten Dialog einer Analyse zugeführt werden.</p>
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation*</p> <p>Grundgesamtheit: Alle PTA</p>
Erläuterung der Rechenregel	* Transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postinterventionelle Rest-Stenose

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Rest-Stenose
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Postinterventionelle Rest-Stenose mit einem Grad von unter 30% bei Patienten mit einer PTA in den Etagen Becken oder Oberschenkel/ Knie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Die Bestimmung der postinterventionellen Rest-Stenose wird durch eine angiographisch-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% des Gefäßdurchmessers) 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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauchaorten- 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: http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ . 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: http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ . 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: http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/ .
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46051

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46051
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 90%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>Die postinterventionell gemessene Rest-Stenose soll möglichst geringgradig und möglichst weit unterhalb von 30% des Gefäßdurchmessers sein. Dies kann für die überwiegende Mehrheit der Patienten gefordert werden, bei denen eine PTA in den Etagen Becken (DGG 1997 Becken) oder Oberschenkel/Knie (DGG 1997 Oberschenkel, DGG 1997 Knie) durchgeführt wurde.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit einer Rest-Stenose mindestens einer behandelten Seite und Etage von < 30% des Gefäßdurchmessers</p> <p>Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel- oder Becken- etage mit dokumentiertem postinterventionellem Grad der Rest-Stenose der behandelten Seite und Etage</p>
Erläuterung der Rechenregel	Werden mehrere PTA bei einem Patienten durchgeführt, so wird jede PTA einzeln gezählt.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.