

Inhalt

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) 2

 Bestimmung des Fontaine-Stadiums 3

 46010 4

 Indikation nach Fontaine-Stadium..... 5

 46006 6

 Indikationsabstimmung 7

 68258 8

 Überprüfung mit dem Laufband 9

 46014 10

 Gerinnungshemmende Medikation 11

 46015 12

 Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck 13

 46016 14

 Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten 16

 46017 17

 Indikation von Stents in der Beckenetape 19

 46020 20

 Postinterventionelles Angiogramm..... 22

 46024 23

 Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck 25

 46026 26

 Verbesserung des Knöchel-Arm-Index 28

 46038 29

 Postinterventionelle Komplikationen 31

 46039 32

 Postinterventionelle Rest-Stenose 33

 46051 34

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
Historie	Link
Einleitung	<p>Eine Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) ist ein Kathetereingriff an peripheren Arterien. Ziel ist die Aufdehnung von Verengungen und Verschlüssen mittels Ballonkatheter zur Verbesserung des Blutflusses. Zusätzlich zur Dehnung mittels Katheterballons werden auch Gefäßprothesen (Stents) und Gerinnsel auflösende Medikamente verwendet. Der Erfolg des Eingriffs wird durch Dopplerverschlussdruckmessungen an Armen und Beinen sowie durch Angiographie vor und nach der Intervention objektiviert. Für den Leistungsbereich PTA werden Eingriffe dokumentiert, die an den Beckenarterien und an den Beinarterien (Oberschenkel/Knie und Unterschenkel) vorgenommen werden.</p> <p>Mit der PTA wird die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) behandelt, die durch eine Unterbrechung des arteriellen Blutstromes infolge einengender Wandveränderungen und Verlegung des Gefäßdurchmessers charakterisiert ist. Schmerzen beim Gehen (Schaufensterkrankheit), nicht heilende Wunden an den Beinen und der Verlust der Gehfähigkeit durch Amputation sind Folgen dieser Krankheit. Gut belegte Risikofaktoren sind Rauchen, hohe Blutfettwerte, hoher Blutdruck und Diabetes mellitus.</p> <p>Für die Entwicklung und Bewertung der Qualitätsziele konnte auf Empfehlungen zurückgegriffen werden, die sowohl aus deutschen wie auch aus internationalen Leitlinien stammen. Besondere Beachtung findet dabei das internationale Dokument TASC (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus), das im Jahr 2000 unter der Beteiligung von vielen Fachgesellschaften herausgegeben wurde (TASC 2000).</p>

Bestimmung des Fontaine-Stadiums

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung des Fontaine-Stadiums
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/II/004-009.htm (Recherchedatum: 15.02.2006). TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). 39. http://www.tasc-pad.org/ (Recherchedatum: 15.02.2006).

46010

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	46010								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Die Bestimmung des Fontaine-Stadiums ist eine unverzichtbare Grundlage für die Durchführung der PTA und sie ist international weit verbreitet und etabliert. Die 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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</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									
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 15</td> <td>Fontaine-Stadium bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>FONTAINEBEST</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 15	Fontaine-Stadium bestimmt	0 = nein 1 = ja	FONTAINEBEST
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 15	Fontaine-Stadium bestimmt	0 = nein 1 = ja	FONTAINEBEST						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	20/1:PTA								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), 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
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/II/004-009.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</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/II/004-010.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</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/II/004-011.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</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/II/004-012.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</p>

46006

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	46006												
Ergänzung Bezeichnung QI													
Referenzbereich 2005	>= 90%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</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.												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 16</td> <td>Fontaine-Stadium</td> <td>1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)</td> <td>FONTAINE</td> </tr> <tr> <td>O: 15</td> <td>Fontaine-Stadium bestimmt</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>FONTAINEBEST</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE	O: 15	Fontaine-Stadium bestimmt	0 = nein 1 = ja	FONTAINEBEST
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE										
O: 15	Fontaine-Stadium bestimmt	0 = nein 1 = ja	FONTAINEBEST										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	20/1:PTA												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.												

Indikationsabstimmung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikationsabstimmung
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	-

68258

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	68258																
Ergänzung Bezeichnung QI																	
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Festlegung des Referenzbereichs ist für einen späteren Zeitpunkt vorgesehen.																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																
Rechenregel	Zähler: PTA nach der Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung Grundgesamtheit: Alle PTA																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="443 757 1444 967"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 30</td> <td>Angiologie</td> <td>1 = ja</td> <td>ANGIOLOGIE</td> </tr> <tr> <td>O: 31</td> <td>Gefäßchirurgie</td> <td>1 = ja</td> <td>GEFAECHIRURG</td> </tr> <tr> <td>O: 32</td> <td>Radiologie</td> <td>1 = ja</td> <td>RADIOLOGIE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 30	Angiologie	1 = ja	ANGIOLOGIE	O: 31	Gefäßchirurgie	1 = ja	GEFAECHIRURG	O: 32	Radiologie	1 = ja	RADIOLOGIE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
O: 30	Angiologie	1 = ja	ANGIOLOGIE														
O: 31	Gefäßchirurgie	1 = ja	GEFAECHIRURG														
O: 32	Radiologie	1 = ja	RADIOLOGIE														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																
Teildatensatzbezug	20/1:PTA																
Kommentar zur Kennzahl	-																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), 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
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/II/004-010.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Zertifizierung von Gefäßzentren. Berlin: Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie; 2002.. http://www.gefaesschirurgie.de/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=40 (Recherchedatum: 22.02.2006).</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.thieme-kongressportal.de/dgangiolo/zertifizierung.pdf (Recherchedatum: 13.02.2006).</p>

46014

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	46014												
Ergänzung Bezeichnung QI													
Referenzbereich 2005	>= x% (25%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.												
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	-												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 17</td> <td>überprüft mit Laufband</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LAUFBAND</td> </tr> <tr> <td>O: 16</td> <td>Fontaine-Stadium</td> <td>1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)</td> <td>FONTAINE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 17	überprüft mit Laufband	0 = nein 1 = ja	LAUFBAND	O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname										
O: 17	überprüft mit Laufband	0 = nein 1 = ja	LAUFBAND										
O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0												
Teildatensatzbezug	20/1:PTA												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.												

Gerinnungshemmende Medikation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gerinnungshemmende Medikation
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: 15.02.2006).</p>

46015

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	46015								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</p>								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit gerinnungshemmender Medikation</p> <p>Grundgesamtheit: Alle PTA</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 40</td> <td>Gerinnungshemmende Medikation während der PTA (z.B. Heparin, ASS, Clopidogrel, Ticlopedin)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>GERINHEMMEDI</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 40	Gerinnungshemmende Medikation während der PTA (z.B. Heparin, ASS, Clopidogrel, Ticlopedin)	0 = nein 1 = ja	GERINHEMMEDI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 40	Gerinnungshemmende Medikation während der PTA (z.B. Heparin, ASS, Clopidogrel, Ticlopedin)	0 = nein 1 = ja	GERINHEMMEDI						
Datenbasis BQS-Spezifikation	7.0								
Teildatensatzbezug	20/1:PTA								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								

Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck
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 (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/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).

46016

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	46016																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2005	>= 95%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</p>																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																												
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit präinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck</p> <p>Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III</p>																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 16</td> <td>Fontaine-Stadium</td> <td>1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschuß, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)</td> <td>FONTAINE</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell) meßbar und verwertbar</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DOPPLERPRAEM</td> </tr> <tr> <td>O: 20</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck</td> <td></td> <td>RRSYSTPRAE</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts</td> <td></td> <td>RRTIBPRAERE</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar</td> <td>1 = ja</td> <td>RRTIBPRAEREN</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links</td> <td></td> <td>RRTIBPRAELI</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschuß, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE	O: 19	(Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell) meßbar und verwertbar	0 = nein 1 = ja	DOPPLERPRAEM	O: 20	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck		RRSYSTPRAE	O: 21	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPRAERE	O: 22	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPRAEREN	O: 23	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
O: 16	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschuß, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE																										
O: 19	(Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell) meßbar und verwertbar	0 = nein 1 = ja	DOPPLERPRAEM																										
O: 20	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck		RRSYSTPRAE																										
O: 21	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPRAERE																										
O: 22	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPRAEREN																										
O: 23	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI																										

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

	O: 24	(Dopplerverschlußdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPRAELIN
	O: 25	(Dopplerverschlußdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPRAERE
	O: 26	(Dopplerverschlußdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRDORPRAEREN
	O: 27	(Dopplerverschlußdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPRAELI
	O: 28	(Dopplerverschlußdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRDORPRAELIN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	20/1:PTA			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), 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
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	-

46017

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	46017																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2005	< 20%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.																												
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	-																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 43</td> <td>(Vorgehen) Beckenetage rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENRE</td> </tr> <tr> <td>O: 44</td> <td>(Vorgehen) Beckenetage links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENLI</td> </tr> <tr> <td>O: 45</td> <td>(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPOSETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 46</td> <td>(Vorgehen) OS-Etage und Knie links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPOSETALI</td> </tr> <tr> <td>O: 47</td> <td>(Vorgehen) US-Etage rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPUSETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 48</td> <td>(Vorgehen) US-Etage links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPUSETALI</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 43	(Vorgehen) Beckenetage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE	O: 44	(Vorgehen) Beckenetage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI	O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE	O: 46	(Vorgehen) OS-Etage und Knie links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETALI	O: 47	(Vorgehen) US-Etage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETARE	O: 48	(Vorgehen) US-Etage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETALI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
O: 43	(Vorgehen) Beckenetage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE																										
O: 44	(Vorgehen) Beckenetage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI																										
O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE																										
O: 46	(Vorgehen) OS-Etage und Knie links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETALI																										
O: 47	(Vorgehen) US-Etage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETARE																										
O: 48	(Vorgehen) US-Etage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETALI																										

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

	B: 8	(PTA in den letzten 12 Monaten) Beckenetape rechts	1 = ja	BECKENERE
	B: 9	(PTA in den letzten 12 Monaten) Beckenetape links	1 = ja	BECKENELI
	B: 10	(PTA in den letzten 12 Monaten) OS-Etage und Knie rechts	1 = ja	OSETAGERE
	B:11	(PTA in den letzten 12 Monaten) OS-Etage und Knie links	1 = ja	OSETAGELI
	B:12	(PTA in den letzten 12 Monaten) US-Etage rechts	1 = ja	USETAGERE
	B: 13	(PTA in den letzten 12 Monaten) US-Etage links	1 = ja	USETAGELI
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	20/1:PTA			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			

Indikation von Stents in der Beckeneta

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation von Stents in der Beckeneta
Qualitätsziel	Oft Stents bei PTA in der Beckeneta 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	<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/II/004-009.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</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: 155-159.</p>

46020

Definition Kennzahl																									
ID-Kennzahl	46020																								
Ergänzung Bezeichnung QI																									
Referenzbereich 2005	>= 75%																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: PTA der Beckenetae unter Verwendung von Stents Grundgesamtheit: PTA der Beckenarterien bei Patienten mit Beckenarterienverschluss und/oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 43</td> <td>(Vorgehen) Beckenetae rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENRE</td> </tr> <tr> <td>O: 44</td> <td>(Vorgehen) Beckenetae links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENLI</td> </tr> <tr> <td>O: 34</td> <td>(Gefäßstatus) Beckenetae rechts</td> <td>0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm</td> <td>GSBECKETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 35</td> <td>(Gefäßstatus) Beckenetae links</td> <td>0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm</td> <td>GSBECKETALI</td> </tr> <tr> <td>O: 49</td> <td>erschwerende Bedingungen am Gefäß (z.B. exzentrische Stenose, Dissektion, Coiling, stark kalzifizierte Stenose)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ERSCHWBEGEF</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 43	(Vorgehen) Beckenetae rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE	O: 44	(Vorgehen) Beckenetae links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI	O: 34	(Gefäßstatus) Beckenetae rechts	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETARE	O: 35	(Gefäßstatus) Beckenetae links	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETALI	O: 49	erschwerende Bedingungen am Gefäß (z.B. exzentrische Stenose, Dissektion, Coiling, stark kalzifizierte Stenose)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWBEGEF
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
O: 43	(Vorgehen) Beckenetae rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE																						
O: 44	(Vorgehen) Beckenetae links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI																						
O: 34	(Gefäßstatus) Beckenetae rechts	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETARE																						
O: 35	(Gefäßstatus) Beckenetae links	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETALI																						
O: 49	erschwerende Bedingungen am Gefäß (z.B. exzentrische Stenose, Dissektion, Coiling, stark kalzifizierte Stenose)	0 = nein 1 = ja	ERSCHWBEGEF																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	20/1:PTA																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur																								

der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.
---	---

Postinterventionelles Angiogramm

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelles Angiogramm
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/II/004-010.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</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/II/004-011.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</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/II/004-012.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).</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: 155-159.</p>

46024

Definition Kennzahl																									
ID-Kennzahl	46024																								
Ergänzung Bezeichnung QI																									
Referenzbereich 2005	= 100%																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																								
Rechenregel	Zähler: PTA mit postinterventionellem Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 59</td> <td>postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTINANGIO</td> </tr> <tr> <td>O: 45</td> <td>(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPOSETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 46</td> <td>(Vorgehen) OS-Etage und Knie links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPOSETALI</td> </tr> <tr> <td>O: 47</td> <td>(Vorgehen) US-Etage rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPUSETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 48</td> <td>(Vorgehen) US-Etage links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPUSETALI</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 59	postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn	0 = nein 1 = ja	POSTINANGIO	O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE	O: 46	(Vorgehen) OS-Etage und Knie links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETALI	O: 47	(Vorgehen) US-Etage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETARE	O: 48	(Vorgehen) US-Etage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETALI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																						
O: 59	postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn	0 = nein 1 = ja	POSTINANGIO																						
O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE																						
O: 46	(Vorgehen) OS-Etage und Knie links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETALI																						
O: 47	(Vorgehen) US-Etage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETARE																						
O: 48	(Vorgehen) US-Etage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETALI																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																								
Teildatensatzbezug	20/1:PTA																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								
Methodische Beurteilung	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur																								

der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.
---	---

Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck
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 (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/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm (Recherchedatum: 15.02.2006).

46026

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	46026																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2005	>= 95%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</p>																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																												
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit postinterventionell (bis 5 Tage) gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck</p> <p>Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III</p>																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 68</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) meßbar und verwertbar</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>DOPPLERPOSTM</td> </tr> <tr> <td>O: 69</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch</td> <td></td> <td>RRSYSTPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 70</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts</td> <td></td> <td>RRTIBPOSTRE</td> </tr> <tr> <td>O: 71</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar</td> <td>1 = ja</td> <td>RRTIBPOSTREN</td> </tr> <tr> <td>O: 72</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links</td> <td></td> <td>RRTIBPOSTLI</td> </tr> <tr> <td>O: 73</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links</td> <td>1 = ja</td> <td>RRTIBPOSTLIN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 68	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) meßbar und verwertbar	0 = nein 1 = ja	DOPPLERPOSTM	O: 69	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch		RRSYSTPOST	O: 70	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPOSTRE	O: 71	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPOSTREN	O: 72	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPOSTLI	O: 73	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links	1 = ja	RRTIBPOSTLIN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
O: 68	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) meßbar und verwertbar	0 = nein 1 = ja	DOPPLERPOSTM																										
O: 69	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch		RRSYSTPOST																										
O: 70	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPOSTRE																										
O: 71	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPOSTREN																										
O: 72	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPOSTLI																										
O: 73	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links	1 = ja	RRTIBPOSTLIN																										

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

		nicht meßbar/verwertbar		
	O: 74	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPOSTRE
	O: 75	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRDORPOSTREN
	O: 76	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPOSTLI
	O: 77	Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links nicht meßbar/verwertbar	1 = ja	RRDORPOSTLIN
	O: 15	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschuß, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	20/1:PTA			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), 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
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	-

46038

Definition Kennzahl																																					
ID-Kennzahl	46038																																				
Ergänzung Bezeichnung QI																																					
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.																																				
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	-																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 20</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck</td> <td></td> <td>RRSYSTPRAE</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts</td> <td></td> <td>RRTIBPRAERE</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links</td> <td></td> <td>RRTIBPRAELI</td> </tr> <tr> <td>O: 25</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts</td> <td></td> <td>RRDORPRAERE</td> </tr> <tr> <td>O: 27</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links</td> <td></td> <td>RRDORPRAELI</td> </tr> <tr> <td>O: 69</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch</td> <td></td> <td>RRSYSTPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 70</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts</td> <td></td> <td>RRTIBPOSTRE</td> </tr> <tr> <td>O:</td> <td>(Dopplerverschlussdruck</td> <td></td> <td>RRTIBPOSTLI</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 20	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck		RRSYSTPRAE	O: 21	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPRAERE	O: 23	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI	O: 25	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPRAERE	O: 27	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPRAELI	O: 69	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch		RRSYSTPOST	O: 70	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPOSTRE	O:	(Dopplerverschlussdruck		RRTIBPOSTLI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																		
O: 20	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck		RRSYSTPRAE																																		
O: 21	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPRAERE																																		
O: 23	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI																																		
O: 25	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPRAERE																																		
O: 27	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPRAELI																																		
O: 69	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck systemisch		RRSYSTPOST																																		
O: 70	(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior rechts		RRTIBPOSTRE																																		
O:	(Dopplerverschlussdruck		RRTIBPOSTLI																																		

	72	ckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		
	O: 74	(Dopplerverschlußdru ckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPOSTRE
	O: 76	(Dopplerverschlußdru ckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPOSTLI
	O: 15	Fontaine-Stadium	1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschuß, eventuell fehlende Pulse, keine Symptome des Patienten) 2 = II a (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke > 200m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	20/1:PTA			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			

Postinterventionelle Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Komplikationen
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 bezeichnet. 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/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).

46039

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	46039								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2005	<= 5%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</p>								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	<p>Geringe Fallzahl < 20</p> <p>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								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 52</td> <td>behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA 2 = ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)</td> <td>POSTOPKOMP</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 52	behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA 2 = ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)	POSTOPKOMP
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 52	behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA 2 = ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)	POSTOPKOMP						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	20/1:PTA								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								

Postinterventionelle Rest-Stenose

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Rest-Stenose
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	<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/II/004-009.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</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/II/004-010.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</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/II/004-011.htm (Recherchedatum: 13.02.2006).</p>

46051

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	46051																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2005	>= 90%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<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 die Verfahrensjahre 2004 und 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004 und 2005), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 und 2005.</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- und Knie-Etage oder Beckenetage 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.																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 60</td> <td>(Grad der Reststenose) Beckenetage rechts</td> <td>0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 bis 50% 3 = > 50%</td> <td>RSBECKENERE</td> </tr> <tr> <td>O: 43</td> <td>(Vorgehen) Beckenetage rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENRE</td> </tr> <tr> <td>O: 61</td> <td>(Grad der Reststenose) Beckenetage links</td> <td>0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%</td> <td>RSBECKENELI</td> </tr> <tr> <td>O: 44</td> <td>(Vorgehen) Beckenetage links</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPBECKENLI</td> </tr> <tr> <td>O: 62</td> <td>(Grad der Reststenose) OS-Etage und Knie rechts</td> <td>0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%</td> <td>RSOSETAGERE</td> </tr> <tr> <td>O: 45</td> <td>(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts</td> <td>1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen</td> <td>OPOSETARE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 60	(Grad der Reststenose) Beckenetage rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 bis 50% 3 = > 50%	RSBECKENERE	O: 43	(Vorgehen) Beckenetage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE	O: 61	(Grad der Reststenose) Beckenetage links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSBECKENELI	O: 44	(Vorgehen) Beckenetage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI	O: 62	(Grad der Reststenose) OS-Etage und Knie rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSOSETAGERE	O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
O: 60	(Grad der Reststenose) Beckenetage rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 bis 50% 3 = > 50%	RSBECKENERE																										
O: 43	(Vorgehen) Beckenetage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENRE																										
O: 61	(Grad der Reststenose) Beckenetage links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSBECKENELI																										
O: 44	(Vorgehen) Beckenetage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPBECKENLI																										
O: 62	(Grad der Reststenose) OS-Etage und Knie rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSOSETAGERE																										
O: 45	(Vorgehen) OS-Etage und Knie rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETARE																										

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

	O: 63	(Grad der Reststenose) OS-Etage und Knie links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSOSETAGELI
	O: 46	(Vorgehen) OS-Etage und Knie links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPOSETALI
	O: 47	(Vorgehen) US-Etage rechts	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETARE
	O: 64	(Grad der Reststenose) US-Etage rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSUSETARE
	O: 65	(Grad der Reststenose) US-Etage links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSUSETALI
	O: 48	(Vorgehen) US-Etage links	1 = PTA 2 = PTA mit Lyse 3 = PTA mit geplantem Stent 4 = PTA mit sekundärem Stent 5 = PTA mit Lyse und Stent 6 = PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen	OPUSETALI
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	20/1:PTA			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2005 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2005), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			