

**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)**

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
Historie	
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> <p>Literatur: TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). 39. <a href="http://www.tasc-pad.org/html/index.html">http://www.tasc-pad.org/html/index.html</a> Recherchedatum: 17.01.2007).</p>

**Bestimmung des Fontaine-Stadiums**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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.
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). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).  TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). 39. <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).

**46010**

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	46010								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2006	= 100%								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
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 9.0:</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	9.0								
Teildatensatzbezug	20/1:O								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								

**Indikation nach Fontaine-Stadium**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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>
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). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Stenosen und Verschlüssen der Unterschenkelarterien (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von chronischen Stenosen und Verschlüssen der Arteria tibialis, anterior, posterior und peronea <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/004-012.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/004-012.htm</a> (Recherchedatum: 21.02.2007).</p>

46006

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	46006												
Ergänzung Bezeichnung QI													
Referenzbereich 2006	>= 90%												
Referenzbereich 2005	>= 90%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich												
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 9.0:</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 &gt; 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE										
O: 15	Fontaine-Stadium bestimmt	0 = nein 1 = ja	FONTAINEBEST										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	20/1:O												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.												

**Indikationsabstimmung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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>
Literaturverzeichnis	-

**68258**

<b>Definition Kennzahl</b>																	
ID-Kennzahl	68258																
Ergänzung Bezeichnung QI																	
Referenzbereich 2006	<a href="#">Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert</a>																
Referenzbereich 2005	<a href="#">Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert</a>																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Festlegung des Referenzbereichs ist für einen späteren Zeitpunkt vorgesehen.																
Referenz Bundesauswertung 2006																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich																
Rechenregel	Zähler: PTA nach der Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung  Grundgesamtheit: Alle PTA																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 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	9.0																
Teildatensatzbezug	20/1:O																
Kommentar zur Kennzahl	-																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.																



**Überprüfung mit dem Laufband**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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	<p>Die Fontaine-Einteilung leitet sich aus der Anamnese ab und ist daher primär nicht mit dem Laufband assoziiert. Mit Hilfe des Laufbandergometers kann jedoch die Gehstrecke besser quantifiziert werden. In Studienprotokollen sind Kriterien für die Durchführung festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigungsgrad: 12 Grad (DGG Oberschenkel 1997)</li> <li>• Geschwindigkeit: 3 km/Stunde (DGG Oberschenkel 1997)</li> <li>• Schmerzfreie Gehstrecke</li> <li>• Abbruchgründe</li> </ul> <p>Für zertifizierte Gefäßzentren wird die Ausstattung mit einem Laufbandergometer gefordert (DGG Zertifizierung 2002; DGA Zertifizierung 2004).</p>
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). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Zertifizierung von Gefäßzentren. Berlin: Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie; 2002.. <a href="http://www.gefaesschirurgie.de/modules.php?op=modload&amp;name=News&amp;file=article&amp;sid=40">http://www.gefaesschirurgie.de/modules.php?op=modload&amp;name=News&amp;file=article&amp;sid=40</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>Hoffmann U, Amendt K, Ruffing G. Zertifizierung von Gefäßzentren. Konzept der Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. Zertifizierung für den Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2006. <a href="http://www.thieme-kongressportal.de/dgangiolo/zertifizierung.pdf">http://www.thieme-kongressportal.de/dgangiolo/zertifizierung.pdf</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p>

46014

<b>Definition Kennzahl</b>													
ID-Kennzahl	46014												
Ergänzung Bezeichnung QI													
Referenzbereich 2006	>= x% (25%-Perzentile)												
Referenzbereich 2005	>= x% (25%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung												
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 9.0:</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 &gt; 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 4 = III (Ruheschmerzen) 5 = IV (Nekrose/Gangrän)	FONTAINE										
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0												
Teildatensatzbezug	20/1:O												
Kommentar zur Kennzahl	-												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.												

**Gerinnungshemmende Medikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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).
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>BMJ</i> 1994; 308: 159-68.</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</i> 2002; 324: 71-86.</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/">http://www.tasc-pad.org/</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p>

**46015**

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	46015								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2006	= 100%								
Referenzbereich 2005	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit gerinnungshemmender Medikation</p> <p>Grundgesamtheit: Alle PTA</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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:O								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								

**Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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.
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm">http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).

46016

<b>Definition Kennzahl</b>																													
ID-Kennzahl	46016																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2006	>= 95%																												
Referenzbereich 2005	>= 95%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>																												
Referenz Bundesauswertung 2006																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																												
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 9.0:</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 &gt; 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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.</td> <td></td> <td>RRTIBPRAELI</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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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.		RRTIBPRAELI
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 > 200 m) 3 = II b (Claudicatio intermittens, freie Gehstrecke bis 200 m) 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.		RRTIBPRAELI																										

		tibialis posterior links		
	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	9.0			
Teildatensatzbezug	20/1:0			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			

**Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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.
Literaturverzeichnis	-



46017

<b>Definition Kennzahl</b>																													
ID-Kennzahl	46017																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2006	< 20%																												
Referenzbereich 2005	< 20%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die Rate der Re-Stenosen wird auf 20% geschätzt, dieser Anteil soll unterschritten werden.  Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.																												
Referenz Bundesauswertung 2006																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																												
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 9.0:</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)

		Verfahren/Kombinationen	
	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	9.0		
Teildatensatzbezug	20/1:O		
Kommentar zur Kennzahl	-		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.		

**Indikation von Stents in der Beckenetage**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation von Stents in der Beckenetage
Qualitätsziel	Off Stents bei PTA in der Beckenetage 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).
Literaturverzeichnis	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauch- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm">http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>Tetteroo E, van Engelen AD, Spithoven JH, Tielbeek AV, van der Graaf Y, Mali WP. Stent placement after iliac angioplasty: comparison of hemodynamic and angiographic criteria. Dutch Iliac Stent Trial Study Group. Radiology 1996; 201: 155-9.</p>

46020

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	46020																								
Ergänzung Bezeichnung QI																									
Referenzbereich 2006	>= 75%																								
Referenzbereich 2005	>= 75%																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.																								
Referenz Bundesauswertung 2006																									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																								
Rechenregel	Zähler: PTA der Beckenetage 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 9.0:</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: 34</td> <td>(Gefäßstatus) Beckenetage rechts</td> <td>0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose &gt; 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss &gt; 10 cm</td> <td>GSBECKETARE</td> </tr> <tr> <td>O: 35</td> <td>(Gefäßstatus) Beckenetage links</td> <td>0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose &gt; 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss &gt; 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) 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: 34	(Gefäßstatus) Beckenetage rechts	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETARE	O: 35	(Gefäßstatus) Beckenetage 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) 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: 34	(Gefäßstatus) Beckenetage rechts	0 = o.B. 1 = Stenose bis 50% 2 = Stenose > 50% 3 = Verschluss bis 10 cm 4 = Verschluss > 10 cm	GSBECKETARE																						
O: 35	(Gefäßstatus) Beckenetage 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	9.0																								
Teildatensatzbezug	20/1:O																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.
---	--

**Postinterventionelles Angiogramm**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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>
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). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Stenosen und Verschlüssen der Unterschenkelarterien (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von chronischen Stenosen und Verschlüssen der Arteria tibialis, anterior, posterior und peronea). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-012.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-012.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm">http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>Tetteroo E, van Engelen AD, Spithoven JH, Tielbeek AV, van der Graaf Y, Mali WP. Stent placement after iliac angioplasty: comparison of hemodynamic and angiographic criteria. Dutch Iliac Stent Trial Study Group. Radiology 1996; 201: 155-9.</p>

46024

<b>Definition Kennzahl</b>																									
ID-Kennzahl	46024																								
Ergänzung Bezeichnung QI																									
Referenzbereich 2006	= 100%																								
Referenzbereich 2005	= 100%																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>																								
Referenz Bundesauswertung 2006																									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																								
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	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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	9.0																								
Teildatensatzbezug	20/1:O																								
Kommentar zur Kennzahl	-																								

Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.
---	--



**Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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.
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm">http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).

46026

<b>Definition Kennzahl</b>																													
ID-Kennzahl	46026																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2006	>= 95%																												
Referenzbereich 2005	>= 95%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>																												
Referenz Bundesauswertung 2006																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																												
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 9.0:</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.</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.	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.	1 = ja	RRTIBPOSTLIN																										

		tibialis posterior links 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: 16	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	9.0			
Teildatensatzbezug	20/1:O			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			

**Verbesserung des Knöchel-Arm-Index**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 konsentierete Rationale wird noch erarbeitet.
Literaturverzeichnis	-

46038

<b>Definition Kennzahl</b>																																	
ID-Kennzahl	46038																																
Ergänzung Bezeichnung QI																																	
Referenzbereich 2006	>= x% (10%-Perzentile)																																
Referenzbereich 2005	>= x% (10%-Perzentile)																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<p>Die Festlegung der Grenze als Perzentile ist gewählt worden, weil evidenzbasierte Kriterien für die Festlegung fester Werte fehlen.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																																
Rechenregel	<p>Zähler: Behandelte Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post-nach präinterventionell &gt; 0 (Verbesserung)</p> <p>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 Fontaine-Stadium I bis IIb</p>																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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> </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
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: 72	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links		RRTIBPOSTLI
	O: 74	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts		RRDORPOSTRE
	O: 76	(Dopplerverschlußdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links		RRDORPOSTLI
	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	9.0			
Teildatensatzbezug	20/1:O			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			

**Postinterventionelle Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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"> <li>• Transfusionspflichtige Blutung am Zugang</li> <li>• Perforation</li> <li>• Verschluss, lokal</li> <li>• Dissektion (Aufspaltungen der Arterienwand infolge Innenwandschaden)</li> <li>• Periphere Komplikationen (zum Beispiel Embolie)</li> <li>• Sonstige</li> </ul> <p>Diese Komplikationen sind schwerwiegend und im Datensatz als behandlungsbedürftig 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>
Literaturverzeichnis	TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease: transatlantic intersociety consensus (TASC). <a href="http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm">http://www.tasc-pad.org/html/Powerpoint/rutherford2_files/frame.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).

46039

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	46039								
Ergänzung Bezeichnung QI									
Referenzbereich 2006	<= 5%								
Referenzbereich 2005	<= 5%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 &lt; 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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung								
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 9.0:</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	9.0								
Teildatensatzbezug	20/1:O								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.								



**Postinterventionelle Rest-Stenose**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
Laufende Nummer 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 Unterschenkel- etage sind häufig langstreckig und sollten daher nicht gemeinsam mit den Verengungen der höher gelegenen Etagen betrachtet werden.
Literaturverzeichnis	<p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Bauch- aorten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zu Oberschenkelarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria femoralis superficialis und profunda femoris). <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-010.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p> <p>DGG Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm</a> (Recherchedatum: 17.01.2007).</p>

46051

<b>Definition Kennzahl</b>																													
ID-Kennzahl	46051																												
Ergänzung Bezeichnung QI																													
Referenzbereich 2006	>= 90%																												
Referenzbereich 2005	>= 90%																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für die folgenden Erfassungsjahre für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung / Bundesauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004, 2005 und 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten der Jahre 2004 bis 2006.</p>																												
Referenz Bundesauswertung 2006																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																												
Rechenregel	<p>Zähler: PTA mit einer Rest-Stenose mindestens einer behandelten Seite und Etage von &lt; 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 9.0:</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 = &lt; 30% 2 = 30 bis 50% 3 = &gt; 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 = &lt; 30% 2 = 30 - 50% 3 = &gt; 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 = &lt; 30% 2 = 30 - 50% 3 = &gt; 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</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	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	OPOSETARE																										

	O: 63	(Grad der Reststenose) OS-Etage und Knie links	Verfahren/Kombinationen 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	9.0			
Teildatensatzbezug	20/1:O			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.			