

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	2
Bestimmung des Fontaine-Stadiums	3
46010	4
Indikation nach Fontaine-Stadium.....	5
46006	7
Indikationsabstimmung	8
68258	9
Überprüfung mit dem Laufband	10
46014	11
Gerinnungshemmende Medikation	12
46015	13
Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck	14
46016	15
Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten	17
46017	18
Indikation von Stents in der Beckenetape	20
46020	21
Postinterventionelles Angiogramm.....	23
46024	25
Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck	27
46026	28
Verbesserung des Knöchel-Arm-Index	30
46038	31
Postinterventionelle Komplikationen	33
46039	34
Postinterventionelle Rest-Stenose	35
46051	36

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
Historie	QI-Historie-20n1-PTA.doc
Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich	-
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:</p> <p>Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.</p>
Stellungnahmen zum Leistungsbereich	-

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Bestimmung des Fontaine-Stadiums

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung des Fontaine-Stadiums
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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; 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	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zu Baucharten- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46010

Kennzahl									
ID-Kennzahl	46010								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	= 100% (Zielbereich)								
Referenzbereich 2006	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die Bestimmung des Fontaine-Stadiums ist eine unverzichtbare Grundlage für die Durchführung der PTA und sie ist international weit verbreitet und etabliert. 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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>								
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 10.0:</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	10.0								
Teildatensatzbezug	20/1:O								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Indikation nach Fontaine-Stadium

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation nach Fontaine-Stadium
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zu Baucharterien- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-010.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p>

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-012.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46006

Kennzahl													
ID-Kennzahl	46006												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2007	>= 90% (Zielbereich)												
Referenzbereich 2006	>= 90%												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>												
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 10.0:</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 > 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	10.0												
Teildatensatzbezug	20/1:O												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.												

Indikationsabstimmung

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikationsabstimmung
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

68258

Kennzahl																	
ID-Kennzahl	68258																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Die Festlegung des Referenzbereichs ist für einen späteren Zeitpunkt vorgesehen.																
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	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 790 1441 1003"> <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	10.0																
Teildatensatzbezug	20/1:O																
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Überprüfung mit dem Laufband

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Überprüfung mit dem Laufband
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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"> • Steigungsgrad: 12 Grad (DGG Oberschenkel 1997) • Geschwindigkeit: 3 km/Stunde (DGG Oberschenkel 1997) • Schmerzfreie Gehstrecke • Abbruchgründe <p>Für zertifizierte Gefäßzentren wird die Ausstattung mit einem Laufbandergometer gefordert (DGG Zertifizierung 2002; DGA Zertifizierung 2004).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-010.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Zertifizierung von Gefäßzentren. Berlin: Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie; 2002. http://www.gefaesschirurgie.de/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=40 (Recherchedatum: 19.02.2008).</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.medizinkongress.com/dgangiolo/zertifizierung.pdf (Recherchedatum: 19.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46014

Kennzahl													
ID-Kennzahl	46014												
Ergänzung Bezeichnung QI	-												
Referenzbereich 2007	>= x% (Toleranzbereich; 25%-Perzentil)												
Referenzbereich 2006	>= x% (25%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.												
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	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 958 1437 1323"> <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 > 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	10.0												
Teildatensatzbezug	20/1:O												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.												

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Gerinnungshemmende Medikation

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gerinnungshemmende Medikation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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).
Literaturverzeichnis	<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. BMJ 2002; 324: 71-86.</p> <p>Antiplatelet Trialists' Collaboration. Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy - II: Maintenance of vascular graft or arterial patency by antiplatelet therapy. Antiplatelet Trialists' Collaboration. BMJ 1994; 308: 159-68.</p> <p>TASC Working Group. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). 39. http://www.tasc-pad.org/ (Recherchedatum: 19.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46015

Kennzahl									
ID-Kennzahl	46015								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	= 100% (Zielbereich)								
Referenzbereich 2006	= 100%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>								
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 10.0:</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	10.0								
Teildatensatzbezug	20/1:O								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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). 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	Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46016

Kennzahl																																			
ID-Kennzahl	46016																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																		
Referenzbereich 2007	>= 95% (Zielbereich)																																		
Referenzbereich 2006	>= 95%																																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																																		
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 10.0:</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 > 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. tibialis posterior links</td> <td></td> <td>RRTIBPRAELI</td> </tr> <tr> <td>O: 24</td> <td>(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck</td> <td>1 = ja</td> <td>RRTIBPRAELIN</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. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI	O: 24	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck	1 = ja	RRTIBPRAELIN
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. tibialis posterior links		RRTIBPRAELI																																
O: 24	(Dopplerverschlussdruck präinterventionell) systol. Blutdruck	1 = ja	RRTIBPRAELIN																																

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

		A. tibialis posterior links nicht messbar/verwertbar		
	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	10.0			
Teildatensatzbezug	20/1:0			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Re-Intervention innerhalb von 12 Monaten
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46017

Kennzahl																															
ID-Kennzahl	46017																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																														
Referenzbereich 2007	< 20% (Toleranzbereich)																														
Referenzbereich 2006	< 20%																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die Rate der Re-Stenosen wird auf 20% geschätzt, dieser Anteil soll unterschritten werden.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																														
Rechenregel	<p>Zähler: PTA bei Patienten mit vorangegangener PTA auf derselben Gefäßetage und Seite (in den letzten 12 Monaten im selben Krankenhaus)</p> <p>Grundgesamtheit: PTA mit einer Angabe zur Seite und Etage der Behandlung</p>																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</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) Beckenetage rechts	1 = ja	BECKENERE
	B: 9 (PTA in den letzten 12 Monaten) Beckenetage 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	10.0		
Teildatensatzbezug	20/1:0		
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.		

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Indikation von Stents in der Beckenetage

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation von Stents in der Beckenetage
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Oft 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; Tetteroo et al. 1996).
Literaturverzeichnis	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-009.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.</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>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46020

Kennzahl				
ID-Kennzahl	46020			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2007	>= 75% (Zielbereich)			
Referenzbereich 2006	>= 75%			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>Die Anlage von Stents in dieser Patientengruppe ist die Therapie der Wahl (DGG 1997 Becken; TASC 2000: Aortoiliac stents, p. 105; Tetteroo et al. 1996). Daher kann dieses Verfahren bei der Mehrzahl dieser Patienten erwartet werden.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung			
Rechenregel	<p>Zähler: PTA der Beckenetae unter Verwendung von Stents</p> <p>Grundgesamtheit: PTA der Beckenarterien bei Patienten mit Beckenarterienverschluss und/oder mit erschwerenden Bedingungen am Gefäß</p>			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:			
	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	10.0			
Teildatensatzbezug	20/1:O			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Postinterventionelles Angiogramm

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelles Angiogramm
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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). 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>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-010.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea). http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-</p>

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

	<p>duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-012.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.</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>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46024

Kennzahl			
ID-Kennzahl	46024		
Ergänzung Bezeichnung QI	-		
Referenzbereich 2007	= 100% (Zielbereich)		
Referenzbereich 2006	= 100%		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung		
Rechenregel	Zähler: PTA mit postinterventionellem Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	O: 59	postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn	0 = nein 1 = ja
	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
	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
	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
	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
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0		
Teildatensatzbezug	20/1:O		
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-		

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

<p>Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006</p>	<p>Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.</p>
<p>Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen</p>	<p>Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.</p>

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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). 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	Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46026

Kennzahl																																															
ID-Kennzahl	46026																																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																														
Referenzbereich 2007	>= 95% (Zielbereich)																																														
Referenzbereich 2006	>= 95%																																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																																														
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 10.0:</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 nicht messbar/verwertbar</td> <td>1 = ja</td> <td>RRTIBPOSTLIN</td> </tr> <tr> <td>O: 74</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts</td> <td></td> <td>RRDORPOSTRE</td> </tr> <tr> <td>O: 75</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts nicht messbar/verwertbar</td> <td>1 = ja</td> <td>RRDORPOSTREN</td> </tr> <tr> <td>O: 76</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links</td> <td></td> <td>RRDORPOSTLI</td> </tr> <tr> <td>O: 77</td> <td>Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol.</td> <td>1 = ja</td> <td>RRDORPOSTLIN</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 nicht messbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPOSTLIN	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.	1 = ja	RRDORPOSTLIN
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 nicht messbar/verwertbar	1 = ja	RRTIBPOSTLIN																																												
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.	1 = ja	RRDORPOSTLIN																																												

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

		Blutdruck A. dorsalis pedis links nicht messbar/verwertbar		
	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	10.0			
Teildatensatzbezug	20/1:O			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Verbesserung des Knöchel-Arm-Index

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verbesserung des Knöchel-Arm-Index
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 konsentiertere Rationale wird noch erarbeitet.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46038

Kennzahl																																																			
ID-Kennzahl	46038																																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																		
Referenzbereich 2007	≥ x% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)																																																		
Referenzbereich 2006	≥ x% (10%-Perzentile)																																																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																																																		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																																		
Rechenregel	<p>Zähler: Behandelte Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- nach präinterventionell > 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 10.0:</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: 72</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. tibialis posterior links</td> <td></td> <td>RRTIBPOSTLI</td> </tr> <tr> <td>O: 74</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis rechts</td> <td></td> <td>RRDORPOSTRE</td> </tr> <tr> <td>O: 76</td> <td>(Dopplerverschlussdruckmessung postinterventionell) systol. Blutdruck A. dorsalis pedis links</td> <td></td> <td>RRDORPOSTLI</td> </tr> <tr> <td>O: 16</td> <td>Fontaine-Stadium</td> <td>1 = I (nachgewiesene Stenose oder Verschluss,</td> <td>FONTAINE</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: 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,	FONTAINE
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,	FONTAINE																																																

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

			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)	
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	20/1:0			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Postinterventionelle Komplikationen

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Komplikationen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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).</p>
Literaturverzeichnis	Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (1 Pt 2): S1-S296.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46039

Kennzahl									
ID-Kennzahl	46039								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	<= 5% (Zielbereich)								
Referenzbereich 2006	<= 5%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>								
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung								
Rechenregel	Zähler: PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation* Grundgesamtheit: Alle PTA								
Erläuterung der Rechenregel	* Transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</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	10.0								
Teildatensatzbezug	20/1:O								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Postinterventionelle Rest-Stenose

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postinterventionelle Rest-Stenose
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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.
Literaturverzeichnis	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zu Baucharterien- und Beckenarterienverschlüssen (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der infrarenalen Aorta und der Beckenarterien http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-009.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). 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-na/004-010.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG). Leitlinie zum Popliteaverschluss (Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Stenosen und Verschlüssen der Arteria poplitea http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/004-011.htm (Recherchedatum: 19.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

46051

Kennzahl																																			
ID-Kennzahl	46051																																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																		
Referenzbereich 2007	>= 90% (Zielbereich)																																		
Referenzbereich 2006	>= 90%																																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																																		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																		
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 Becken- und Knie-Etage mit dokumentiertem postinterventionellem Grad der Rest-Stenose der behandelten Seite und Etage</p>																																		
Erläuterung der Rechenregel	Werden mehrere PTA bei einem Patienten durchgeführt, so wird jede PTA einzeln gezählt.																																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</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) Becken- und Knie- Etage 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) Becken- und Knie- 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>OPBECKENERE</td> </tr> <tr> <td>O: 61</td> <td>(Grad der Reststenose) Becken- und Knie- Etage 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) Becken- und Knie- 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>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> <tr> <td>O: 63</td> <td>(Grad der Reststenose) OS-</td> <td>0 = nicht interveniert 1 = < 30%</td> <td>RSOSETAGELI</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 60	(Grad der Reststenose) Becken- und Knie- Etage rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 bis 50% 3 = > 50%	RSBECKENERE	O: 43	(Vorgehen) Becken- und Knie- 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	OPBECKENERE	O: 61	(Grad der Reststenose) Becken- und Knie- Etage links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSBECKENELI	O: 44	(Vorgehen) Becken- und Knie- 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	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	O: 63	(Grad der Reststenose) OS-	0 = nicht interveniert 1 = < 30%	RSOSETAGELI
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																
O: 60	(Grad der Reststenose) Becken- und Knie- Etage rechts	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 bis 50% 3 = > 50%	RSBECKENERE																																
O: 43	(Vorgehen) Becken- und Knie- 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	OPBECKENERE																																
O: 61	(Grad der Reststenose) Becken- und Knie- Etage links	0 = nicht interveniert 1 = < 30% 2 = 30 - 50% 3 = > 50%	RSBECKENELI																																
O: 44	(Vorgehen) Becken- und Knie- 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	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																																
O: 63	(Grad der Reststenose) OS-	0 = nicht interveniert 1 = < 30%	RSOSETAGELI																																

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

		Etage und Knie links	2 = 30 - 50% 3 = > 50%	
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	10.0			
Teildatensatzbezug	20/1:0			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			