

Kriterien für stationäre perkutane transluminale Angioplastie (PTA); konform mit KLV Anhang 1a Version vom 01.01.2025:

| Kriterien für stationäre perkutane transluminale Angioplastie (PTA): | | Kriterien für Eintritt am Vortag |
|--|---|---|
| Alter: | <input type="checkbox"/> unter 16 Jahren | |
| Kardial: | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz NYHA > II <input type="checkbox"/> Unkontrollierte arterielle Hypertonie systolisch > 160mmHg | <input type="checkbox"/> Massnahmen zur Stabilisierung der Kreislaufsituation erforderlich |
| Pulmonal: | <input type="checkbox"/> COPD > GOLD II <input type="checkbox"/> Asthma instabil oder exazerbiert <input type="checkbox"/> OSAS mit AHI \geq 15 und zuhause kein CPAP möglich <input type="checkbox"/> Langzeit-Sauerstofftherapie | <input type="checkbox"/> Massnahmen zur Stabilisierung der respiratorischen Funktion erforderlich |
| Gerinnungsstörungen/ Blutverdünnung: | <input type="checkbox"/> Therapeutische Antikoagulation perioperativ notwendig <input type="checkbox"/> Tripeltherapie <input type="checkbox"/> Entgleiste Gerinnungsstörungen Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen | <input type="checkbox"/> Massnahmen zur Sicherstellung eine wirksamen Antikoagulation unter bestmöglicher Kontrolle des Blutungsrisikos |
| Niereninsuffizienz: | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz CKD > 3b (GFR < 30ml/min)* (s.u.) <input type="checkbox"/> Kontrastmittelallergie | <input type="checkbox"/> Massnahmen zur prolongierten, nephroprotektiven Vorhydrierung erforderlich |
| Metabolisch: | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus schwer einstellbar, instabil oder HbA1c > 8% <input type="checkbox"/> Adipositas mit BMI > 35 kg/m ² <input type="checkbox"/> Kachexie mit BMI < 17.5 kg/m ² <input type="checkbox"/> schwere Stoffwechselstörungen | <input type="checkbox"/> Massnahmen zur Kontrolle/Korrektur einer hyperglykämien und prothrombogenen Stoffwechsellentgleisung |
| Psychisch | <input type="checkbox"/> Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen <input type="checkbox"/> Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen | <input type="checkbox"/> Hospitalisation am Interventionstag ärztlich nicht verantwortbar |
| Soziale Faktoren/ Geographische Faktoren: | <input type="checkbox"/> Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung <input type="checkbox"/> Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im selben Haushalt in den ersten 24 Std. postoperativ <input type="checkbox"/> Keine Transportmöglichkeit (präoperativ, postoperativ oder zurück in ein Spital inkl. Taxi) <input type="checkbox"/> Anfahrtszeit > 30 min in ein Spital mit 24-h-Notfall und entsprechender Disziplin (arterielle Punktionen) | <input type="checkbox"/> keine Möglichkeit der Hospitalisation am Interventionstag |
| Sonstiges / Eingriffsspezifisches: | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem <input type="checkbox"/> Mehrfach (>1) durchgeführte arterielle Gefässzugänge <input type="checkbox"/> Komplexe arterielle Eingriffe: supraaortal, aortal, viszeral, iliacal, below-the-knee (BTK), mehrsegmental, Lysen, Aspirationen, Embolisierungen; geplante Stentimplantation Oder Verschlussrekanalisation in allen Gefässabschnitten <input type="checkbox"/> früherer Leisteneingriff bei Punktion in der Leiste <input type="checkbox"/> Schleusengrösse: Aussenmass > 6 F <input type="checkbox"/> * Niereninsuffizienz mit GFR 30-60ml/min in Kombination mit Herzinsuffizienz NYHA \geq II <input type="checkbox"/> Extremitätenischämie Fontaine III oder IV oder Patienten mit PAVK im Stadium II kompliziert (Läsionen) <input type="checkbox"/> Verschluss-System nicht sicher einsetzbar (Sono- oder CT-Befund) <input type="checkbox"/> Antegrader Zugang inguinal <input type="checkbox"/> Elektive und Notfall- Rekanalisationseingriffe oder Embolisierungseingriffe am tiefen Venensystem. Diese Patienten benötigen für 1-2 Tage intravenöse Opiate wegen postoperativen Schmerzen | <input type="checkbox"/> Hospitalisation am Interventionstag zu riskant / nicht verantwortbar <input type="checkbox"/> Massnahmen zur nephroprotektiven und kontrollierbaren, kreislauftolerablen Vorhydrierung erforderlich invasive vasoaktive Therapie i.v. muss kurzfristig möglich sein |

Falls 1 Kriterium mit „ja“ beantwortet wird, kann der Patient stationär und ggf. mit Eintritt am Vortag behandelt werden.