

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

OPS 9-200 PKMS
Erschwernisfaktor Taillenumfang größer 88 cm (w) / 102 cm (m)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☒ Nein
☐ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung des Erschwernisfaktors Taillenumfang bestimmter Größe als Alternative zu BMI größer/gleich 35.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Es kommt immer öfter vor, dass Patienten mit starkem Übergewicht behandelt werden einhergehend mit dem Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen (Grund G5). Z.T. sind mehr als 2 Pflegekräfte erforderlich, um notwendige Pflegemaßnahmen durchzuführen (A4, C3, D2), es müssen Spezialbetten oder Spezialtransporte genutzt werden. Aufgrund der massiven Körperfülle und Immobilität ist es meist jedoch nicht möglich, diese Patienten zu wiegen und den BMI zu ermitteln, um den PKMS-Grund zu belegen.

Alternativ könnte die extreme Adipositas über die Messung des Taillenumfangs nachgewiesen werden. Laut WHO, 2000; EASO, 2002; Lean et al., 1995 liegt bei einem Taillenumfang von über 88 cm bei Frauen und über 102 cm bei Männern ein deutlicher Hinweis auf eine abdominale Adipositas vor, einhergehend mit einem erhöhten Krankheitsrisiko (s. Handbuch PKMS und OPS 9-20, 2016, Hrsg. Pia Wietek et al., Seite 438).

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? ***c. Verbreitung des Verfahrens ***

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☒ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)