

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für **2007** ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Physikalische und Rehabilitative Medizin
--

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher? \*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Berufsverband der Rehabilitationsärzte <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen
--

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein
---

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

**6. Art der Änderung \***

<input type="checkbox"/> Redaktionell z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur <input checked="" type="checkbox"/> Inhaltlich z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung
---

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

In der OPS 8-975.2 muss neben dem Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Naturheilverfahren" auch der "Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin" genannt werden
---

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-975.2 hinter "...Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren" einfügen: "oder Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin"
--

**9. Begründung des Vorschlags** (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Die Teammitglieder (Physiotherapeuten, Masseur, Sportlehrer, Ergotherapeuten) und die Therapieformen (Hydrotherapie, Thermotheapie, Bewegungstherapie, Manuelle Medizin) sind überwiegend aus dem Bereich der Physikalischen Medizin. Die Naturheilverfahren sind fester Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin (vgl. Muster-WBO der BÄK). PRM-Fachärzte besitzen somit uneingeschränkt die Qualifikation zur Behandlungsleitung in der naturheilkundlichen Komplexbehandlung

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!
<input type="checkbox"/> Ja Begründung: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!
<input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Qualifizierte Teamleitung <input type="checkbox"/> Nein

<b>Verbreitung des Verfahrens</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS) <input type="checkbox"/> Standard <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt
---

<b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)
--

<b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS) keine
--

**10. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

--