Formular «Änderungsantrag CH-IQI»

**Ansprechperson**

**Name:**

**Institution:**

**Strasse:**

**Postfach:**

**PLZ / Ort:**

Bei Rückfragen erreichbar via:

**E-Mail:**

**Telefon:**

**Änderungsantrag zur CH-IQI Version** **5.5**

Der Antrag betrifft

[ ]  den bestehenden Indikator Nummer

 [ ]  Änderung der Definition

 [ ]  Änderung der Berechnungsweise

 [ ]  Änderung der Darstellungsweise

[ ]  einen neuen Indikator

im Bereich

[ ]  A Erkrankungen des Herzens

[ ]  B Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)

[ ]  C Altersmedizin

[ ]  D Erkrankungen der Lunge

[ ]  E Erkrankungen der Bauchorgane

[ ]  F Gefässerkrankungen

[ ]  G Geburtshilfe und Frauenheilkunde

[ ]  H Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

[ ]  I Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

[ ]  J Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)

[ ]  K Hautkrankheiten

[ ]  L Hochspezialisierte Medizin

[ ]  M Palliativmedizin

[ ]  N Roboterassistierte Eingriffe

[ ]  Y COVID-19

[ ]  Z Zusatzinformationen

[ ]

Stichworte:

*Beschreiben Sie verbal möglichst präzise die gewünschten Änderungen und begründen Sie diese:*

**Bei Änderung der Definition:**

*Welche genauen Änderungen an den Ein- und Ausschlusskriterien für Diagnosen gemäss ICD-10, den Behandlungen gemäss CHOP oder gegebenenfalls anderen Eigenschaften (z.B. Alter bei Eintritt) schlagen Sie vor?*

*Wird eine Aufteilung vorgeschlagen? Mit welchen Trennkriterien?*

**Bei Änderung der Berechnungsweise:**

*Welche genauen Änderungen an der Berechnungsweise des Indikators schlagen Sie vor?*

**Bei Änderung der Darstellungsweise:**

*Wie soll der Indikator neu konkret dargestellt werden?*

**Bei einem neuen Indikator:**

*Welche genauen Ein- und Ausschlusskriterien für Diagnosen gemäss ICD-10, den Behandlungen gemäss CHOP oder gegebenenfalls anderen Eigenschaften (z.B. Alter bei Eintritt) schlagen Sie vor?*

*Wird eine Aufteilung vorgeschlagen? Mit welchen Trennkriterien?*

[ ]  Mit dem Formular werden folgende referenzierten Zusatzdokumente eingereicht:

[ ]  Weitere Mitteilungen:

Datum, Name:

Wir bitten Sie, dieses Formular per Post oder E-Mail an das BAG zurückzusenden:

* per Post: BAG, Sektion Datenmanagement und Statistik, 3003 Bern
* per E-Mail: KUV-DMS@bag.admin.ch; Betreff: Änderungsantrag CH-IQI

Allfällige Rückfragen können per E-Mail an KUV-DMS@bag.admin.ch gerichtet werden.