**Aufstellung der zur Programmbeurteilung zu dokumentierenden Daten**

**I. Administrative Daten aller Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer**

1. Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]
2. Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]
3. Vorgangsnummer, GUID [Basis]
4. Versionsnummer [Basis]
5. Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)
6. Modulbezeichnung
7. Teildatensatz oder Bogen
8. Dokumentationsabschlussdatum
9. Ersatzfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ der Versichertenkarte
10. GKV-Versichertenstatus

**II. Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer Koloskopie (Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gemäß § 10)**

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 1. | Programmnummer | |
| 1.1. | Versichertennummer nach § 290 SGB V | Zahl |
| 1.2. | Geburtsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.3. | Geschlecht | männlich, weiblich, unbestimmt |
| 1.4. | erste drei Stellen der PLZ | Zahl |
| 1.5. | Untersuchungsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.6. | 1. Früherkennungskoloskopie | ja, nein |

Diese Anlagen-Version nicht mehr in Kraft.

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 1.7. | Abklärungskoloskopie nach positivem i-FOB-Testergebnis | ja, nein |
| 1.8. | 2.Früherkennungskoloskopie*[5] | ja, nein |
| 2. | | |
| 2.1. | Vertragsarzt-Nr., Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer | Zahl |
| 2.2. | Sedierung/Analgesie | ja, nein |
| 2.3. | Bilddokumentation | ja, nein |
| 2.4. | Zoekum erreicht | ja, nein |
| 2.5. | Grund für unvollständige Koloskopie | Verschmutzung, Schmerzen, Komplikation, Stenose, Sonstiges |
| 2.6. | Makroskopischer Befund | ohne Befund,<br>Polyp(en), Rektum-Karzinom,<br>Kolon-Karzinom, Sonstiges |
| 2.7. | Bei Polypen | Zahl (1-2/ 3-4/ ≥ 5)<br>Form* (sessil/ gestielt/ flach),<br>Größe (<0,5cm/ 0,5-1cm/ 1-2cm/ >2cm)*,<br>Lokalisation (nur proximal des Sigma/ nur Sigma/Rektum / distales und proximales Kolon)<br>*bei mehreren Polypen nur größten beschreiben. |
| 2.8. | Polypenabtragung/ Biopsie | Polypektomie mittels Schlinge (ja, nein)<br>Zangenabtragung (ja, nein) |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

5 zweite Früherkennungskoloskopie nach bereits durchgeführter Früherkennungskoloskopie vor mindestens 10 Jahren

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| | | Polypen entfernt (alle, ein Teil, keine/r)<br>Polypen geborgen (ja, nein)<br>Biopsie entnommen (ja, nein) |
| 2.9. | Interventionspflichtige Komplikationen | ja, nein |
| 2.10. | Art der interventionspflichtigen Komplikationen | Perforation, Blutung, Kardiopulmonal,<br>Andere, Anzahl verbrauchter Transfusionen bei Blutungskomplikation |
| 2.11. | Behandlung der Komplikation | konservativ (umfasst endoskopische Intervention), operativ, ambulant, stationär |
| 2.12. | Ausgang der Komplikation | Restitutio ad integrum, Folgeschäden, Tod des Patienten, unbekannt |
| 2.13. | Histologischer Befund | Konventionelle Adenome:<br>• tubulär,<br>• tubulovillös,<br>• villös,<br>• niedriggradige intraepitheliale Neoplasie,<br>• hochgradige intraepitheliale Neoplasie (umfasst schwere Dysplasie und Tis).<br>Serratierte Läsionen:<br>• hyperplastische Polypen,<br>• sessile serratierte Adenome,<br>• mixed Polypen (mit Angabe hochgradig/niedriggradig IEN)<br>• traditionelle serratierte Adenome (mit Angabe hochgradig/niedriggradig IEN).<br>in toto entfernt* (ja/ nein/ unklar),<br>Karzinom (in toto entfernt* (ja/ nein/ unklar),<br>*Bei Adenom und Karzinom sind Angaben verpflichtend<br>Sonstiges benigne,<br>sonstiges maligne. |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 2.14. | Diagnose | Hyperplastischer Polyp<br>Adenom mit niedriggradiger intraepithelialer Neoplasie<br>Adenom mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie<br>Kolonkarzinom<br>Rektumkarzinom<br>Sonstiges |
| 3. | | |
| 3.1. | Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/ Adenom(en)/ Karzinom | ja, nein |
| 3.2. | Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/ Adenom(en)/ Karzinom: Ja | endoskopische Polypenabtragung (ambulant/ stationär), Operation, Kontrollkoloskopie in XX Monaten angeraten |
| 4. | | |
| 4.1. | Kolon-/Rektum-CA. nach pTNM-Klassifikation | T1/ T2/ T3/ T4/ Tx,<br>N0/ N1/ N2/ Nx,<br>M0/ M1 |
| 4.2. | Operation | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 4.3. | Residualtumor | $R_0$, $R_1$, $R_2$, $R_x$ |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

**III. i-FOB-Test auswertende Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer (Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gemäß § 9)**

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 1. | Programmnummer | |
| 1.1. | Versichertennummer nach § 290 SGB V | Zahl |
| 1.2. | Geburtsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.3. | Geschlecht | männlich, weiblich, unbestimmt |
| 1.4. | erste drei Stellen der PLZ | Zahl |
| 1.5. | Untersuchungsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.6. | Vertragsarzt-Nr., Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer | Zahl |
| 2. | | |
| 2.1. | Angaben zur Probe | Probe auswertbar, Probe nicht verwertbar |
| 2.2. | Angaben zum i-FOB-Test-Ergebnis | negativ, positiv<br>Hb-Konzentration (in µg Hb/g Stuhl) |
| 2.3. | Angaben zum verwendeten Test | Produktnamen, Schwellenwerte |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

**IV. Administrative Daten der Krankenkassen**

1. Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)
2. Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal
3. Institutionskennzeichen der Krankenkasse
4. laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen PB- und PID- Datei

**V. Dokumentation Krankenkassen**

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter<br>Information (Gruppe / Item) | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 1. | Programmnummer | |
| 1.1. | Versichertennummer nach § 290 SGB V | Zahl |
| 1.2. | Einladungsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.3. | Geburtsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.4. | Geschlecht | männlich, weiblich, unbestimmt |
| 1.5. | Sterbedatum bei anspruchsberechtigten Versicherten | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.6. | Widerspruchsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

## VI. Datenabgleich mit Krebsregistern

| Feld-Nr. | Dokumentationsparameter<br>Information (Gruppe / Item) | Beschreibung der Dokumentationsparameter |
|---|---|---|
| 1. | Programmnummer | |
| 1.1. | Versichertennummer nach § 290 SGB V | Zahl |
| 1.2. | Geburtsdatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.3. | Primärtumor Tumordiagnose | ICD-Code |
| 1.4. | Primärtumor Tumordiagnose | ICD-Version |
| 1.5. | Primärtumor Topographie, Morphologie | ICD-O |
| 1.6. | Primärtumor Topographie, Morphologie | ICD-O-Version |
| 1.7. | Tumor Diagnosedatum | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.8. | Datum der Operation | Datum (Tag, Monat, Jahr) |
| 1.9. | Kolon-/Rektum-Karzinom nach pTNM-Klassifikation und weitere Klassifikation (UICC) | T1/ T2/ T3/ T4,<br>N0/ N1/ N2/ Nx,<br>M0/ M1,<br>UICC I,<br>UICC II,<br>UICC III,<br>UICC IV,<br>Carcinoma in situ |
| 1.10. | Residualstatus | $R_0$/ $R_1$/ $R_2$/ $R_x$ |
| 1.11. | Grading | G1, G2, G3, G4, Gx |
| 2. | | |
| 2.1. | Tod tumorbedingt | (ja/nein/unbekannt) |
| 2.2. | Todesursache | ICD |
| 2.3. | Tod (Sterbedatum) | Datum (Tag, Monat, Jahr) |

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.