

## 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 Dokumentationsparameter	der
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	

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung Dokumentationsparameter	der
1.7.	Abklärungskoloskopie nach positivem i-FOB-Testergebnis	ja, nein	
1.8.	2.Früherkennungskoloskopie* <sup>5</sup>	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, Komplikation, Stenose, Sonstiges	Schmerzen,
2.6.	Makroskopischer Befund	ohne Befund, Polyp(en), Rektum-Karzinom, Kolon-Karzinom, Sonstiges	
2.7.	Bei Polypen	Zahl (1-2/ 3-4/ ≥ 5) Form* (sessil/ gestielt/ flach), Größe (<0,5cm/ 0,5-1cm/ 1-2cm/ >2cm)*, Lokalisation (nur proximal des Sigma/ nur Sigma/Rektum / distales und proximales Kolon) *bei mehreren Polypen nur größten beschreiben.	
2.8.	Polypenabtragung/ Biopsie	Polypektomie mittels Schlinge (ja, nein) Zangenabtragung (ja, nein)	

5 zweite Früherkennungskoloskopie nach bereits durchgeführter Früherkennungskoloskopie vor mindestens 10 Jahren

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung Dokumentationsparameter	der
		Polypen entfernt (alle, ein Teil, keine/r) Polypen geborgen (ja, nein) Biopsie entnommen (ja, nein)	
2.9.	Interventionspflichtige Komplikationen	ja, nein	
2.10.	Art der interventionspflichtigen Komplikationen	Perforation, Blutung, Kardiopulmonal, 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	<p>Konventionelle Adenome:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tubulär,</li> <li>• tubulovillös,</li> <li>• villös,</li> <li>• niedriggradige intraepitheliale Neoplasie,</li> <li>• hochgradige intraepitheliale Neoplasie (umfasst schwere Dysplasie und Tis).</li> </ul> <p>Serratierte Läsionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyperplastische Polypen,</li> <li>• sessile serratierte Adenome,</li> <li>• mixed Polypen (mit Angabe hochgradig/niedriggradig IEN)</li> <li>• traditionelle serratierte Adenome (mit Angabe hochgradig/niedriggradig IEN).</li> </ul> <p>in toto entfernt* (ja/ nein/ unklar),  Karzinom (in toto entfernt* (ja/ nein/ unklar),  *Bei Adenom und Karzinom sind Angaben verpflichtend  Sonstiges benigne,  sonstiges maligne.</p>	

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung Dokumentationsparameter	der
2.14.	Diagnose	Hyperplastischer Polyp Adenom mit niedriggradiger intraepithelialer Neoplasie Adenom mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie Kolonkarzinom Rektumkarzinom 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, N0/ N1/ N2/ Nx, M0/ M1	
4.2.	Operation	Datum (Tag, Monat, Jahr)	
4.3.	Residualtumor	R <sub>0</sub> , R <sub>1</sub> , R <sub>2</sub> , R <sub>x</sub>	

### 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 Hb-Konzentration (in µg Hb/g Stuhl)
2.3.	Angaben zum verwendeten Test	Produktnamen, Schwellenwerte

### 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 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)

## VI. Datenabgleich mit Krebsregistern

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter 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, N0/ N1/ N2/ Nx, M0/ M1, UICC I, UICC II, UICC III, UICC IV, Carcinoma in situ
1.10.	Residualstatus	R <sub>0</sub> / R <sub>1</sub> / R <sub>2</sub> / R <sub>x</sub>
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)