

Anlage III Aufstellung der zur Programmbeurteilung zu dokumentierenden Daten

I. Administrative Daten aller Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer

1. Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [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.	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor	
1.4.	Geschlecht	männlich, weiblich, unbestimmt
1.5.	erste drei Stellen der PLZ	Zahl
1.6.	Es liegt keine (5stellige) deutsche PLZ vor	

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung der Dokumentationsparameter
1.7.	Untersuchungsdatum	Datum (Tag, Monat, Jahr)
1.8.	1. Früherkennungskoloskopie	ja, nein
1.9.	Abklärungskoloskopie nach positivem i-FOB-Testergebnis	ja, nein
1.10.	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, Polyp(en), Rektum-Karzinom, Kolon-Karzinom, Sonstiges
2.7.	Bei Polypen	Zahl (1-2/ 3-4/ ≥ 5) Form* (sessil/ gestielt/ flach), Größe (< = 5mm, > 5 mm bis < 10 mm, > = 10 mm bis < 20 mm, > = 20mm)

5 zweite Früherkennungskoloskopie nach bereits durchgeführter Früherkennungskoloskopie vor mindestens 10 Jahren

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung der Dokumentationsparameter
		Lokalisation (nur proximal des Sigma / nur Sigma / Rektum / distales und proximales Kolon) *bei mehreren Polypen nur den größten beschreiben.
2.8.	Polypenabtragung/ Biopsie	Polypektomie mittels Schlinge (ja, nein) Zangenabtragung (ja, nein) 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
2.11.	Behandlung der Komplikation	konservativ (umfasst endoskopische Intervention), operativ, ambulant, stationär, ambulant mit stationärer Nachbeobachtung
2.12.	Ausgang der Komplikation	Restitutio ad integrum, Folgeschäden, Tod des Patienten, unbekannt
2.13.	Histologischer Befund	Konventionelle Adenome*: – tubulär – tubulovillös – villös – hochgradige intraepitheliale Neoplasie (umfasst schwere Dysplasie und Tis) Serratierte Läsionen*: – hyperplastische Polypen

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung der Dokumentationsparameter
		<ul style="list-style-type: none"> – sessile serratierte Läsionen (Adenome) (mit Angabe niedriggradige intraepitheliale Neoplasie/Dysplasie, hochgradige intraepitheliale Neoplasie/Dysplasie) – traditionelle serratierte Adenome (mit Angabe hochgradige intraepitheliale Neoplasie/Dysplasie) – unklassifizierte serratierte Adenome – nicht näher klassifizierte serratierte Läsionen Kolonkarzinom** Rektumkarzinom** sonstige benigne Veränderung sonstige maligne Veränderung *in toto entfernt (keine/ein Teil/alle/unklar) **in toto entfernt (ja/nein/unklar)
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, Sonstige Maßnahme
4.		
4.1.	Kolon-/Rektum-CA. nach pTNM-Klassifikation	T1/ T2/ T3/ T4/ Tis/ Tx, N0/ N1/ N2/ Nx, M0/ M1/ kann nicht beurteilt werden

Feld-Nr.	Dokumentationsparameter	Beschreibung der Dokumentationsparameter
4.2.	Situation bei – in toto – entferntem Frühkarzinom	low risk, high risk, unklar
4.3.	Operation	Datum (Tag, Monat, Jahr)
4.4.	Residualtumor	R ₀ , R ₁ , R ₂ , R _x

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.	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor	
1.4.	Geschlecht	männlich, weiblich, unbestimmt
1.5.	erste drei Stellen der PLZ	Zahl
1.6.	Es liegt keine (5stellige) deutsche PLZ vor	
1.7.	Untersuchungsdatum	Datum (Tag, Monat, Jahr)

1.8.	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

1. Krebsregisteridentifizierende Daten
 - a) Institutionskennzeichen des Krebsregisters
2. Patientenidentifizierende Daten
 - a) Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V (als 256-SHA)
 - b) Patienten-Geburtsdatum (Monat, Jahr)
 - c) Patienten-Geschlecht
3. Programmbeurteilungs-Daten
 - a) Primärtumor Tumordiagnose ICD-Code
 - b) Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version
 - c) Primärtumor Topographie ICD-O
 - d) Primärtumor Topographie ICD-O-Version
 - e) Morphologie-Code
 - f) Morphologie ICD-O/Blue Book Version
 - g) Primärtumor Diagnosedatum (Tag, Monat, Jahr)
 - h) OP-Datum (Tag, Monat, Jahr)
 - i) TNM T-Kategorie
 - j) TNM c_p_Praefix_T
 - k) TNM N-Kategorie
 - l) TNM c_p_Praefix_N
 - m) TNM M-Kategorie
 - n) TNM c_p_Praefix_M
 - o) UICC-Stadium
 - p) Gesamtbeurteilung des Residualstatus
 - q) Grading
 - r) Tod tumorbedingt
 - s) Todesursache ICD
 - t) Sterbedatum (Tag, Monat, Jahr)
 - u) TNM γ -Symbol
 - v) TNM a-Symbol