

# Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs Koloskopie

DKK (Spezifikation 2025 PB V03)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
<b>1-2 Basisdokumentation</b>		10.1	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	16	Wurde eine Sedierung oder Analgesie durchgeführt?  0 = nein 1 = ja
1	Programmnummer <small>DK</small> □□	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor  1 = ja	17	Wurde im Rahmen der Koloskopie eine entsprechende Bild- und /oder Videodokumentation durchgeführt?  0 = nein 1 = ja
2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>auslösende EBM-Ziffer EBM-Katalog: <a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a></small> 1. □□□□□□	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes <small>[0-9]{5}</small> □□□□□	18	Wurde bei der Koloskopie das Zökum erreicht?  0 = nein 1 = ja
<b>3-4 Art der Versicherung</b>		11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor  1 = ja	<b>wenn Feld 18 = 0</b>	
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small><a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> [0-9]{9}</small> □□□□□□□□□	12	Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	19.1 >	Die Koloskopie konnte aufgrund von Verschmutzung nicht vollständig durchgeführt werden  1 = ja
4	besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small> □□	13-54	<b>Koloskopie</b>	19.2 >	Die Koloskopie konnte aufgrund von Schmerzen nicht vollständig durchgeführt werden  1 = ja
<b>5 Patientenidentifizierende Daten</b>		13	Untersuchungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	19.3 >	Die Koloskopie konnte aufgrund von Komplikationen nicht vollständig durchgeführt werden  1 = ja
5	eGK-Versichertennummer □□□□□□□□□□	14	Handelt es sich bei der Untersuchung um eine Abklärungskoloskopie nach positivem i-FOB-Testergebnis?  0 = nein 1 = ja	19.4 >	Die Koloskopie konnte aufgrund einer Stenose nicht vollständig durchgeführt werden  1 = ja
<b>6-8 Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>		<b>wenn Feld 14 = 0</b>		19.5 >	Die Koloskopie konnte aufgrund von Sonstigem nicht vollständig durchgeführt werden  1 = ja
6	Betriebsstättennummer <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte) [0-9]{9}</small> □□□□□□□□□	15.1 >	Handelt es sich bei der Untersuchung um die 1. Früherkennungskoloskopie?  1 = ja		
7	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR [0-9]{9}</small> □□□□□□□□□	15.2 >	Handelt es sich bei der Untersuchung um die 2. Früherkennungskoloskopie?  1 = ja		
8	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small> □□□□□□□□□□				
<b>9-12 Patient</b>					
9	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□				

## Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs Koloskopie

20	Ergebnis der makroskopischen Untersuchung  0 = ohne Befund 1 = mit Befund	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 20 = 1</b>		
21.1 >	Polyp(en)  1 = ja	<input type="checkbox"/>
21.2 >	Rektumkarzinom  1 = ja	<input type="checkbox"/>
21.3 >	Kolonkarzinom  1 = ja	<input type="checkbox"/>
21.4 >	sonstige Befunde  1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 21.1 = 1</b>		
22 >>	Wurde eine Polypektomie mittels Schlinge durchgeführt?  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
23 >>	Wurde eine Zangenabtragung durchgeführt?  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
24 >>	In welchem Umfang wurden die Polypen entfernt?  0 = keiner 1 = alle 2 = ein Teil	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 24 IN (1;2)</b>		
25 >>>	Wurden die entfernten Polypen geborgen?  0 = keiner 1 = alle 2 = ein Teil	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 21.1 = 1 oder Feld 25 IN (1;2)</b>		
26 >>>>	Polypenzahl  1 = 1-2 2 = 3-4 3 = >= 5	<input type="checkbox"/>
27 >>>>	Polypenlokalisierung  1 = nur proximal des Sigma 2 = nur Sigma/Rektum 3 = distales und proximales Kolon	<input type="checkbox"/>
28 >>>>	Polypenform bei mehreren Polypen, bitte den größten Polypen beschreiben  1 = sessil 2 = gestielt 3 = flach	<input type="checkbox"/>
29 >>>>	Polypengröße bei mehreren Polypen, bitte den größten Polypen beschreiben  1 = <= 5 mm 2 = > 5 mm bis < 10 mm 3 = >= 10 mm bis < 20 mm 4 = >= 20 mm	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 20 = 1</b>		
30 >	Wurde eine Biopsie entnommen?  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
31	Traten während der Koloskopie interventionspflichtige Komplikationen auf?  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 31 = 1</b>		
32.1 >	Perforation  1 = ja	<input type="checkbox"/>
32.2 >	kardiopulmonale Komplikationen  1 = ja	<input type="checkbox"/>
32.3 >	Blutung  1 = ja	<input type="checkbox"/>
32.4 >	Sonstige  1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 31 = 1</b>		
33 >	Wie wurden die interventionspflichtigen Komplikationen behandelt?  1 = konservativ 2 = operativ	<input type="checkbox"/>
34 >	Wurde die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt?  1 = ambulant 2 = stationär 3 = ambulant mit stationärer Nachbeobachtung	<input type="checkbox"/>
35 >	Ausgang der interventionspflichtigen Komplikationen  1 = Restitutio ad integrum 2 = Folgeschäden 3 = Tod des Patienten bzw. der Patientin 9 = unbekannt	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 25 IN (1;2) oder Feld 30 = 1</b>		
36 >>>>	Histologischer Befund  0 = ohne Befund 1 = mit Befund 9 = es liegt kein histologischer Befund vor	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 36 = 1</b>		
37.1 >>>>	konventionelles Adenom  1 = ja	<input type="checkbox"/>
37.2 >>>>	serratierte Läsionen  1 = ja	<input type="checkbox"/>
37.3 >>>>	Kolonkarzinom  1 = ja	<input type="checkbox"/>

## Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs Koloskopie

37.4 >>>>	Rektumkarzinom  1 = ja	40.5 >>>>	nicht näher klassifizierte serratierte Läsionen  1 = ja	<b>wenn Feld 45 = 1</b>	
37.5 >>>>	sonstige benigne Veränderung  1 = ja	<b>wenn Feld 40.2 = 1</b>		46.1 >>>	endoskopische Polypenabtragung - ambulant  1 = ja
37.6 >>>>	sonstige maligne Veränderung  1 = ja	41 >>>>	Liegt eine sessile serratierte Läsion (ein sessiles serratiertes Adenom) mit intraepithelialer Neoplasie/Dysplasie vor?  bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren  0 = nein 1 = ja, niedriggradige intraepitheliale Neoplasie /Dysplasie 2 = ja, hochgradige intraepitheliale Neoplasie /Dysplasie	46.2 >>>	endoskopische Polypenabtragung - stationär  1 = ja
<b>wenn Feld 37.1 = 1</b>		<b>wenn Feld 40.3 = 1</b>		46.3 >>>	Operation  1 = ja
38 >>>>	konventionelles Adenom bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren  1 = tubulär 2 = tubulovillös 3 = villös	42 >>>>	Liegt ein traditionell serratiertes Adenom mit hochgradiger intraepitheliale Neoplasie /Dysplasie vor?  0 = nein 1 = ja	46.4 >>>	Kontrollkoloskopie  1 = ja
39 >>>>	Liegt ein konventionelles Adenom mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie/Dysplasie vor? umfasst schwere Dysplasien und Tis  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 37.1 = 1 oder Feld 37.2 = 1</b>		46.5 >>>	sonstige Maßnahmen  1 = ja
<b>wenn Feld 37.2 = 1</b>		43 >>>>	In welchem Umfang wurde(n) die Veränderung(en) - in toto - entfernt?  0 = keine 1 = alle 2 = ein Teil 9 = unklar	<b>wenn Feld 46.4 = 1</b>	
40.1 >>>>	hyperplastische Polypen  1 = ja	<b>wenn Feld 37.3 = 1 oder Feld 37.4 = 1</b>		47 >>>>	angeratener Zeitraum bis zur Kontrollkoloskopie Monate  □ □ □ □ Monate
40.2 >>>>	sessile serratierte Läsionen (Adenome)  1 = ja	44 >>>>	Wurde das Karzinom - in toto - entfernt?  0 = nein 1 = ja 9 = unklar	<b>wenn Feld 46.3 = 1</b>	
40.3 >>>>	traditionelle serratierte Adenome  1 = ja	<b>wenn Feld 20 = 1</b>		48 >>>>	Wurde eine Operation durchgeführt?  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
40.4 >>>>	unklassifizierte serratierte Adenome  1 = ja	45 >>>>	Wurden weitere Maßnahmen angeraten?  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 48 = 1</b>	
				49 >>>>	Operationsdatum TT.MM.JJJJ  □ □ . □ □ . □ □ □ □
				50	Tumorwert (pT) bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren  Tis = Tis T1 = T1 T2 = T2 T3 = T3 T4 = T4 Tx = Tx  □ □ □ □

## Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs Koloskopie

51	<p><b>Noduswert (pN)</b></p> <p>bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N0 = N0 N1 = N1 N2 = N2 Nx = Nx</p>
52	<p><b>Metastasenwert (pM)</b></p> <p>bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>M0 = M0 M1 = M1 9 = kann nicht beurteilt werden</p>
53	<p><b>Residualtumorwert nach erfolgter Operation</b></p> <p>bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>R0 = R0 R1 = R1 R2 = R2 Rx = Rx</p>
<b>wenn Feld 44 = 1 und Feld 50 = 'T1'</b>	
54 >>> >>>>	<p><b>Situation bei - in toto - entferntem Frühkarzinom</b></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = low risk 2 = high risk 9 = unklar</p>