

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

ZKP (Spezifikation 2021 PB V02)

BASIS		11 Primärscreening		18> Datum der letzten vorangegangenen Untersuchung	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11	Untersuchungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	MM.JJJJ □□.□□□□	
1 Basisdokumentation		12-14 HPV-Impfstatus		19> Liegt aus der letzten vorangegangenen Untersuchung ein zytologischer Befund nach Münchener Nomenklatur III vor?	
1	Programmnummer ZK □□	12	Anhand welcher Informationen wird der Impfstatus festgestellt? 1 = durch schriftl. Dokumentation 2 = durch Selbstauskunft der Versicherten	0 = nein 1 = ja	
2-3 Art der Versicherung		13 HPV-Impfung		wenn Feld 19 = 1	
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de □□□□□□□□□□	1 = vollständig 2 = unvollständig 3 = keine 9 = unklar		20>> Zytologischer Vorbefund - nach Münchner Nomenklatur III □□□□□ Schlüssel 1	
3	besondere Personengruppe KVDT-Datensatzbeschreibung □□	wenn Feld 12 = 1 und wenn Feld 13 IN (1;2)		wenn Feld 16 = 1	
4 Patientenidentifizierende Daten		14>	Produktname HPV-Impfstoff □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□	21> Liegt aus der letzten vorangegangenen Untersuchung ein HPV-Test-Ergebnis vor?	
4	eGK-Versichertennummer □□□□□□□□□□	15 Untersuchung		0 = nein 1 = ja	
5-7 Leistungserbringeridentifizierende Daten		15 Art und Anlass der Untersuchung		wenn Feld 21 = 1	
5	Betriebsstättennummer BSNR □□□□□□□□□□	1 = Primärscreening mittels zytologischer Untersuchung 2 = Primärscreening mittels Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 3 = Abklärungsuntersuchung		22>> Vorbefund: HPV-Status 1 = positiv 2 = negativ	
6	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR [0-9][9] □□□□□□□□□□	16-25 Vorangegangene Untersuchung		wenn Feld 16 = 1	
7	lebenslange Arztnummer LANR □□□□□□□□□□	16	Liegt ein Befund bzw. liegen Befunde (Zytologie, HPV-Test, Histologie) aus der letzten vorangegangenen Untersuchung vor? 0 = nein 1 = ja	23> Histologischer Vorbefund der letzten vorangegangenen Untersuchung der schwerwiegendste Befund ist zu dokumentieren 0 = es liegt kein histologischer Befund vor 1 = Normalbefund 2 = CIN1 (LSIL) 3 = CIN2 (HSIL) 4 = CIN3 (HSIL) 5 = Adenocarcinoma in situ (AIS) 6 = Plattenepithelkarzinom 7 = Adenokarzinom 8 = anderes Karzinom 9 = nicht beurteilbar 88 = sonstige Befunde	
8-10 Patient		wenn Feld 16 = 1			
8	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□	17>			
9	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	Anhand welcher Informationen werden die Ergebnisse der letzten vorangegangenen Untersuchung dokumentiert? 1 = durch Arztdokumentation 2 = durch Patientenangabe			
10	5-stellige PLZ des Wohnortes □□□□□				

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

Schlüssel 1

0 = 0
I = I
II-a = II-a
II-e = II-e
II-g = II-g
II-p = II-p
III-e = III-e
III-g = III-g
III-p = III-p
III-x = III-x
IIID1 = IIID1
IIID2 = IIID2
IVa-g = IVa-g
IVa-p = IVa-p
IVb-g = IVb-g
IVb-p = IVb-p
V-e = V-e
V-g = V-g
V-p = V-p
V-x = V-x