

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

ZKP (Spezifikation 2021 PB V05)

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

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

<p>wenn Feld 23 = 8</p> <p>24>> Karzinomtyp</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<p>32 Klinischer Befund</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = auffällig 2 = unauffällig</p>	<p>wenn Feld 39 = 1</p> <p>40> Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie</p>
<p>wenn Feld 23 = 88</p> <p>25>> sonstige Befunde</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<p>33-35 Ergebnis zytologische Untersuchung</p> <p>wenn Feld 15 = 3</p> <p>33> Wurde eine zytologische Untersuchung durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>41> Zeithorizont für Kontrolle/Abklärung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = sofort 2 = in einem/mehreren Monat/en</p>
<p>26-32 Anamnestische Angaben</p> <p>wenn Feld 15 = 3</p> <p>26> Gibt es in den anamnestischen Angaben Abweichungen zur letzten vorangegangenen Untersuchung?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>	<p>wenn Feld 15 IN (1;2) oder wenn Feld 33 = 1</p> <p>34>> Untersuchungsnummer</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<p>wenn Feld 41 = 2</p> <p>42>> Zeithorizont</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Monate</p>
<p>wenn Feld 15 IN (1;2) oder wenn Feld 26 IN (1;9)</p> <p>27>> Ausfluss/pathologische Blutungen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>35 Zytologischer Befund - nach Münchener Nomenklatur III</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 1</p>	
<p>28>> IUP</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>36-38 Ergebnis HPV-Test</p> <p>wenn Feld 15 = 3</p> <p>36> Wurde ein HPV-Test durchgeführt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
<p>29>> Einnahme von Ovulationshemmer/sonstige Hormonanwendung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 15 = 2 oder wenn Feld 36 = 1</p> <p>37>> HPV-Test-Ergebnis</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht verwertbar</p>	
<p>30>> Zustand nach gynäkologischer OP/Radiatio</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 37 = 1</p> <p>38>>> Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = nicht differenzierbar</p>	
<p>31 Liegt eine Schwangerschaft vor?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>39-42 Empfohlene Maßnahme</p> <p>39 Empfohlene Maßnahme</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine zusätzlichen Untersuchungen 1 = weitere Kontrolle/Abklärung</p>	

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

Schlüssel 1

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