

# Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

## Abklärungskolposkopie

ZKA (Spezifikation 2025 PB V01)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2	Basisdokumentation	10.1	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <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 15 = 1	
1	Programmnummer ZK <input type="text"/> <input type="text"/>	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor  1 = ja <input type="checkbox"/>	16 >	Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithel-Grenze (PZG)  1 = vollständig sichtbar <input type="checkbox"/> 2 = teilweise sichtbar 3 = nicht sichtbar
2	Gebührenordnungsposition (GOP) auslösende EBM-Ziffer EBM-Katalog: <a href="http://www.kbv.de/html/ebm.php">http://www.kbv.de/html/ebm.php</a> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes [0-9][5] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17 >	Typ der Transformationszone (TZ)  1 = TZ1 2 = TZ2 3 = TZ3
3-4	Art der Versicherung	11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor  1 = ja <input type="checkbox"/>	18 >	Liegt ein Normalbefund vor?  0 = nein 1 = ja 9 = nicht beurteilbar
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <a href="http://www.arge-ik.de">http://www.arge-ik.de</a> [0-9][9] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Abklärungskolposkopie	wenn Feld 18 = 0	
4	besondere Personengruppe KVDT-Datensatzbeschreibung <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Untersuchungsdatum TT.MM.JJJJ <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 >>	Einstufung der abnormen Befunde bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren  1 = Minor Changes 2 = Major Changes 8 = nicht spezifisch
5	Patientenidentifizierende Daten	13-14	Vorbefunde	20 >>	Lokalisation der abnormen Befunde  1 = Lokalisation innerhalb TZ 2 = Lokalisation außerhalb TZ
5	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"/>	13	Zytologischer Vorbefund – nach Münchner Nomenklatur III letzter Befund vor der Abklärungskolposkopie  Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	21 >>	Größe der Läsion Anzahl der betroffenen Quadranten  1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4
6-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	14	Vorbefund: HPV-Status  1 = positiv 2 = negativ 9 = es liegt kein Vorbefund vor	22 >>	Verdacht auf Invasion  0 = nein 1 = ja
6	Betriebsstättennummer BSNR (Hauptbetriebsstätte) [0-9][9] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15-24.9	Kolposkopischer Befund nach IFCCP-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011)	23	weitere Befunde  0 = nein 1 = ja
7	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR [0-9][9] <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	Kolposkopische Untersuchungsbedingungen  0 = inadäquat 1 = adäquat		
8	lebenslange Arztnummer LANR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
9-11.2	Patient				
9	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"/> <input type="text"/>				

# Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

## Abklärungskolposkopie

<b>wenn Feld 23 = 1</b>		<b>wenn Feld 25 IN (1;4)</b>		<b>wenn Feld 31 IN (1;2)</b>	
24.1 >	kongenitale Anomalie  1 = ja	26 >	Anzahl der Biopsien  Anzahl	32 >>	Wurde eine Exzision durchgeführt?  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
24.2 >	Kondylome (Papillome)  1 = ja	27	Ergebnis der Biopsie/Kürettage	<b>wenn Feld 32 IN (0;9)</b>	
24.3 >	Endometriose  1 = ja	<b>wenn Feld 25 IN (1;2;4)</b>		33 >>>	Wurde ein anderer operativer Eingriff durchgeführt?  0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
24.4 >	Polypen (ektozervikal, endozervikal)  1 = ja	27 >	Histologischer Befund bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund 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 = Endometriumkarzinom 9 = anderes Karzinom 88 = anderer Befund 99 = nicht beurteilbar	<b>34-43 Exzision/operativer Eingriff</b>	
24.5 >	Entzündung  1 = ja	<b>28-33 Empfohlene Maßnahme</b>		<b>wenn Feld 32 = 1 oder Feld 33 = 1</b>	
24.6 >	Stenose  1 = ja	28	Empfohlene Maßnahme  0 = keine weiteren Untersuchungen 1 = weitere Kontrolle/Abklärung 2 = Therapieempfehlung	34 >>>	Exzisions-/Operationsdatum TT.MM.JJJJ
24.7 >	Postoperative Veränderung  1 = ja	<b>wenn Feld 28 = 1</b>		<b>wenn Feld 32 = 1</b>	
24.8 >	Gravidität  1 = ja	29 >	Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen?  1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie (Reevaluierung) 8 = andere	35 >>>	Exzisionsmethode  1 = Messer-/Skalpellokonisation 2 = Schlingenexzision 3 = Laserexzision 8 = Sonstige
24.9 >	sonstige weitere Befunde  1 = ja	30 >	Zeithorizont Kontrolle/Abklärung  Monate	36 >>>	Exzisionstyp nach IFCCP-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011)  4 = Exzisionstyp 1 5 = Exzisionstyp 2 6 = Exzisionstyp 3
<b>25-26 Durchgeführte Maßnahmen</b>		<b>wenn Feld 28 = 2</b>			
25	Welche Maßnahmen wurden durchgeführt?  1 = Biopsie 2 = endozervikale Kürettage 4 = Biopsie und endozervikale Kürettage 3 = keine 8 = sonstige	31 >	Therapieempfehlung  1 = Exzision 2 = Sonstige operative Eingriffe 8 = andere Therapieempfehlung 9 = Therapieempfehlung nicht möglich		

# Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

## Abklärungskolposkopie



wenn Feld 32 = 1 oder Feld 33 = 1		wenn Feld 37 IN (2;3;4;5;6;7;8)	
37 >>>>	<b>Histologischer Befund</b> bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren <div style="text-align: right;">□ □</div> 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 = Endometriumkarzinom 9 = anderes Karzinom 88 = anderer Befund 99 = nicht beurteilbar	43 >>>>	<b>Residualtumorwert nach erfolgter Exzision/Operation</b> <div style="text-align: right;">□ □</div> R0 = R0 R1 = R1 R2 = R2 Rx = Rx
<b>wenn Feld 37 IN (6;7;8)</b>			
38 >>>>	<b>Grading</b> <div style="text-align: right;">□ □</div> G1 = G1 G2 = G2 G3 = G3 G4 = G4 Gx = Gx		
39 >>>>	<b>Staging nach TNM - Tumorwert (pT)</b> <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □</div> Schlüssel 2		
40 >>>>	<b>Staging nach TNM - Noduswert (pN)</b> <div style="text-align: right;">□ □</div> N0 = N0 N1 = N1 Nx = Nx		
41 >>>>	<b>Staging nach TNM - Metastasenwert (pM)</b> <div style="text-align: right;">□ □</div> M0 = M0 M1 = M1 9 = kann nicht beurteilt werden		
42 >>>>	<b>Staging nach FIGO</b> nach der Fassung des FIGO Committee for Gynecologic Oncology (2019) <div style="text-align: right;">□ □ □ □ □</div> Schlüssel 3		

# Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

## Abklärungskolposkopie



### Schlüssel 1: Zytologischer Vorbefund

0	= 0	IIIB	= IIIB
I	= I	IIIC	= IIIC
II-a	= II-a	IIIC1	= IIIC1
II-e	= II-e	IIIC2	= IIIC2
II-g	= II-g	IV	= IV
II-p	= II-p	IVA	= IVA
III-e	= III-e	IVB	= IVB
III-g	= III-g	9	= nicht bestimmbar
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		
9	= unbekannt		

### Schlüssel 2: Staging nach TNM

Tis	= Tis
T1	= T1
T1a	= T1a
T1a1	= T1a1
T1a2	= T1a2
T1b	= T1b
T1b1	= T1b1
T1b2	= T1b2
T2	= T2
T2a	= T2a
T2a1	= T2a1
T2a2	= T2a2
T2b	= T2b
T3	= T3
T3a	= T3a
T3b	= T3b
T4	= T4
Tx	= Tx

### Schlüssel 3: Staging nach FIGO

I	= I
IA	= IA
IA1	= IA1
IA2	= IA2
IB	= IB
IB1	= IB1
IB2	= IB2
IB3	= IB3
II	= II
IIA	= IIA
IIA1	= IIA1
IIA2	= IIA2
IIB	= IIB
III	= III
IIIA	= IIIA