

# Ausfüllhilfe zur Dokumentation – Bogen Abklärungskolposkopie ZKA

Mit dieser Ausfüllhilfe möchten wir die Gynäkologinnen und Gynäkologen in Baden-Württemberg bei der elektronischen Dokumentation nach oKFE-RL (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) unterstützen

## Ausfüllhilfe Bogen Zervixkarzinom Abklärungskolposkopie

Feld Nr.	Bezeichnung	Wie auszufüllen?
1	Programmnummer	ZK (Zervixkarzinom)
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z. B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutskennzeichens exportiert werden.

3	Besonderer Personenkreis	<p>Bei den besonderen Personengruppen handelt es sich um Versicherte, welche sich nicht in einem regulären Versicherungsverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse befinden. Vorsorgeuntersuchungsleistungen dieser Patienten werden zum Teil nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet. In den begleitenden Bestimmungen des EBM ist grundsätzlich geregelt, dass eine Gebührenordnungsposition nur dann berechnungsfähig ist, wenn deren obligater Leistungsinhalt vollständig erbracht wird. Bezüglich der Früherkennungsuntersuchungen für das Zervix- und Kolonkarzinom wird im EBM zusätzlich auf die Richtlinie des G-BA zur organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE-RL) verwiesen. Dort wird eine Dokumentation für Leistungen im Rahmen der Richtlinie gefordert und besondere Personengruppen werden nicht gesondert besprochen. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sieht in seinen Spezifikationen keine Auswertung von Datensätzen zu Patienten aus den besonderen Personengruppen vor.</p> <p>Somit muss eine Dokumentation für Patienten der besonderen Personengruppen nur in der PVS Software und nicht im oKFE Dokumentationsmodul durchgeführt werden, diese verbleibt in der Praxis und wird nicht an die Datenannahmestelle der Kassenärztlichen Vereinigung versandt.</p>
4	eGK Versichertennummer	
5	Betriebsstättennummer BSNR	<p>In diesem Datenfeld ist die Betriebsstättennummer der Hauptbetriebsstätte zu dokumentieren.</p> <p>Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer (BSNR)“ identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzte.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der PB-Software vorbelegt werden.</p>
6	Nebenbetriebsstätte NBSNR	<p>Wenn die Leistung in einer Nebenbetriebsstätte erbracht wurde, ist diese hier zu dokumentieren.</p>

7	Lebenslange Arztnummer LANR	LANR des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin
8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.
9	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ
10	5-stellige PLZ des Wohnortes	Es werden nur die ersten drei Ziffern der Postleitzahl exportiert.
11	Untersuchungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ
12	Zytologischer Vorbefund nach Münchner Nomenklatur III	Siehe Schlüssel 1
13	Liegt ein Vorbefund eines HPV-Tests vor?	0 = nein 1 = ja
14	Vorbefund: HPV-Status	1 = positiv 2 = negativ Lag mindestens ein Hochrisiko-HPV-Typ vor, ist „positiv“ zu dokumentieren.
15	Kolposkopischer Befund	0 = inadäquat 1 = adäquat
16	Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithel-Grenze (PZG)	1 = vollständig sichtbar 2 = teilweise sichtbar 3 = nicht sichtbar
17	Typ der Transformationszone (TZ)	1 = TZ1 2 = TZ2 3 = TZ3

18	Liegt ein Normalbefund vor?	0 = nein 1 = ja
19	Einstufung der abnormen Befunde	1 = Minor Changes 2 = Major Changes 8 = unspezifisch
20	Lokalisation der abnormen Befunde	1 = Lokalisation innerhalb TZ 2 = Lokalisation außerhalb TZ
21	Größe der Läsion	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4
22	Verdacht auf Invasion	0 = nein 1 = ja
24	weitere Befunde	0 = nein 1 = ja
24.1	kongenitale Anomalie	1 = ja
24.2	Kondylome (Papillome)	1 = ja
24.3	Endometriose	1 = ja
24.4	Polypen (ektozervikal, endozervikal)	1 = ja
24.5	Entzündung	1 = ja
24.6	Stenose	1 = ja

24.7	Postoperative Veränderung	1 = ja
24.8	Sonstige	1 = ja
25	Sonstige	Freitextfeld
26	Welche Maßnahmen wurden durchgeführt?	1 = Biopsie 2 = endozervikale Kürettage 3 = keine 4 = Biopsie und endozervikale Kürettage 8 = sonstige
27	Anzahl der Biopsien	Angabe in: Anzahl

28	Histologischer Befund	<p>0 = es liegt kein histologischer Befund vor</p> <p>1 = Normalbefund</p> <p>2 = CIN 1 (LSIL)</p> <p>3 = CIN 2 (HSIL)</p> <p>4 = CIN 3 (HSIL)</p> <p>5 = Adenocarcinoma in situ (AIS)</p> <p>6 = Plattenepithelkarzinom</p> <p>7 = Adenokarzinom</p> <p>8 = anderes Karzinom</p> <p>9 = nicht beurteilbar</p> <p>88 = sonstige Befunde</p> <p>LSIL: low grade squamöse intraepitheliale Läsion</p> <p>HSIL: high grade squamöse intraepitheliale Läsion</p>
29	Karzinomtyp	
30	Sonstige Befunde	Freitextfeld
31	Empfohlene Maßnahme	<p>0 = keine zusätzlichen Untersuchungen</p> <p>1 = weitere Kontrolle/ Abklärung</p> <p>2 = Therapie</p>

32	Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen?	1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie
33	Zeithorizont für weitere Kolposkopie	1 = unverzüglich 2 = in einem/mehreren Monat/en
34	Zeithorizont	Angabe in: Monate
35	Therapieempfehlung	1 = Exzision 2 = sonstige operative Eingriffe 8 = Weitere Therapieempfehlungen Der Begriff „Exzision“ schließt alle Vorgehensweisen nach IFCPC-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011) ein.
36	sonstige operative Eingriffe	Freitextfeld
37	Weitere Therapieempfehlungen	Freitextfeld
38	Wurde eine Exzision durchgeführt?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
39	Wurde ein anderer operativer Eingriff durchgeführt?	0 = nein 1 = ja
40	Operationsdatum	Format: TT.MM.JJJJ

41	Methode	1 = Messer-/Skalpellkonisation 2 = Schlingenexzision 3 = Laserexzision 8 = Sonstige
42	Exzisionstyp	4 = Exzisionstyp 1 5 = Exzisionstyp 2 6 = Exzisionstyp 3
43	Dimensionen des Konisationspräperates: Höhe (Länge)	Angabe in: mm Distanz zervikaler zu vaginalem Resektionsrand
44	Dimensionen des Konisationspräperates: Breite	Angabe in: mm Distanz stromaler Resektionsrand zu epithelialer Oberfläche

45	Histologischer Befund	<p>0 = es liegt kein histologischer Befund vor</p> <p>1 = Normalbefund</p> <p>2 = CIN 1 (LSIL)</p> <p>3 = CIN 2 (HSIL)</p> <p>4 = CIN 3 (HSIL)</p> <p>5 = Adenocarcinoma in situ (AIS)</p> <p>6 = Plattenepithelkarzinom</p> <p>7 = Adenokarzinom</p> <p>8 = anderes Karzinom</p> <p>9 = nicht beurteilbar</p> <p>88 = sonstige Befunde</p> <p>LSIL: low grade squamöse intraepitheliale Läsion</p> <p>HSIL: high grade squamöse intraepitheliale Läsion</p>
46	Karzinomtyp	
47	Sonstige Befunde	

48	Grading	<p>G1 = G1</p> <p>G2 = G2</p> <p>G3 = G3</p> <p>G4 = G4</p> <p>Gx = Gx</p>
49	Staging nach TNM-Tumorwert (pT)	Siehe Schlüssel 2
50	Staging nach TNM-Noduswert (pN)	<p>N0 = N0</p> <p>N1 = N1</p> <p>Nx = Nx</p>
51	Staging nach TNM-Metastasenwert (pM)	<p>M0 = M0</p> <p>M1 = M1</p>
52	Staging nach FIGO	Siehe Schlüssel 3
53	Residualtumorwert nach erfolgter Operation	<p>R0 = R0</p> <p>R1 = R1</p> <p>R2 = R2</p> <p>Rx = Rx</p>

## Lange Schlüssel

Schlüssel 1 „Zytologischer Vorbefund“	Schlüssel 2 „Staging nach TNM“	Schlüssel 3 „Staging nach FIGO“
0 = 0	T1 = T1	
9 = unbekannt	T1a = T1a	
I = I	T1a1 = T1a1	I = I
II-a = II-a	T1a2 = T1a2	IA = IA
II-e = II-e	T1b = T1b	IA1 = IA1
II-g = II-g	T1b1 = T1b1	IA2 = IA2
II-p = II-p	T1b2 = T1b2	IB = IB
III-e = III-e	T2 = T2	IB1 = IB1
III-g = III-g	T2a = T2a	IB2 = IB2
III-p = III-p	T2a1 = T2a1	IB3 = IB3
III-x = III-x	T1b = T1b	II = II
IIID1 = IIID1	T1b1 = T1b1	IIA = IIA
IIID2 = IIID2	T1b2 = T1b2	IIA1 = IIA1
IVa-g = IVa-g	T1b2 = T1b2	IIA2 = IIA2
IVa-p = IVa-p	T2 = T2	IIB = IIB
IVb-g = IVb-g	T2a1 = T2a1	III = III
IVb-p = IVb-p	T2a2 = T2a2	IIIA = IIIA
V-e = V-e	T2b = T2b	IIIB = IIIB
V-g = V-g	T3 = T3	IIIC = IIIC
V-p = V-p	T3a = T3a	IIIC1 = IIIC1
V-x = V-x	T3b = T3b	IIIC2 = IIIC2
	T4 = T4	IV = IV
	Tis = Tis	IVA = IVA
	Tx = Tx	IVB = IVB
	9 = nicht bestimmbar	