

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Abklärungskolposkopie

ZKA (Spezifikation 2022 PB V02)

BASIS				wenn Feld 15 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10.1	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"/>	16>	Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithel-Grenze (PZG) 1 = vollständig sichtbar 2 = teilweise sichtbar 3 = nicht sichtbar <input type="checkbox"/>
1-2	Basisdokumentation	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja <input type="checkbox"/>	17>	Typ der Transformationszone (TZ) 1 = TZ1 2 = TZ2 3 = TZ3 <input type="checkbox"/>
1	Programmnummer ZK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes <small>[0-9]{5}</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18>	Liegt ein Normalbefund vor? 0 = nein 1 = ja 9 = nicht beurteilbar <input type="checkbox"/>
2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>ausgelöste EBM-Ziffer [0-9]{5}</small> <small>EBM-Katalog: http://www.kbv.de/html/ebm.php</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 18 = 0	
3-4	Art der Versicherung	12	Abklärungskolposkopie	19>>	Einstufung der abnormen Befunde <small>bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren</small> 1 = Minor Changes 2 = Major Changes 8 = nicht spezifisch <input type="checkbox"/>
3	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"/>	12	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"/>	20>>	Lokalisation der abnormen Befunde 1 = Lokalisation innerhalb TZ 2 = Lokalisation außerhalb TZ <input type="checkbox"/>
4	besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13-14	Vorbefunde	21>>	Größe der Läsion <small>Anzahl der betroffenen Quadranten</small> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 <input type="checkbox"/>
5	Patientenidentifizierende Daten	13	Zytologischer Vorbefund - nach Münchner Nomenklatur III <small>letzter Befund vor der Abklärungskolposkopie</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	22>>	Verdacht auf Invasion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
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"/>	14	Vorbefund: HPV-Status 1 = positiv 2 = negativ 9 = es liegt kein Vorbefund vor <input type="checkbox"/>		
6-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	15-25	Kolposkopischer Befund nach IFCCPC-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011)		
6	Betriebsstättennummer <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</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"/>	15	Kolposkopische Untersuchungsbedingungen 0 = inadäquat 1 = adäquat <input type="checkbox"/>		
7	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"/>				
8	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"/>				
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"/>				

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Abklärungskolposkopie

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">23</td> <td style="padding: 5px;">weitere Befunde <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 0 = nein 1 = ja </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 23 = 1</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.1></td> <td style="padding: 5px;">kongenitale Anomalie <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.2></td> <td style="padding: 5px;">Kondylome (Papillome) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.3></td> <td style="padding: 5px;">Endometriose <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.4></td> <td style="padding: 5px;">Polypen (ektozervikal, endozervikal) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.5></td> <td style="padding: 5px;">Entzündung <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.6></td> <td style="padding: 5px;">Stenose <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.7></td> <td style="padding: 5px;">Postoperative Veränderung <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">24.8></td> <td style="padding: 5px;">sonstige weitere Befunde <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1 = ja</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 24.8 = 1</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">25>></td> <td style="padding: 5px;">sonstige weitere Befunde</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <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"/><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"/> </td> </tr> </table>	23	weitere Befunde <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		wenn Feld 23 = 1		24.1>	kongenitale Anomalie <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.2>	Kondylome (Papillome) <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.3>	Endometriose <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.4>	Polypen (ektozervikal, endozervikal) <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.5>	Entzündung <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.6>	Stenose <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.7>	Postoperative Veränderung <input type="checkbox"/>	1 = ja		24.8>	sonstige weitere Befunde <input type="checkbox"/>	1 = ja		wenn Feld 24.8 = 1		25>>	sonstige weitere Befunde	<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"/> <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"/>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">26-27</td> <td style="background-color: #004a7c; color: white; padding: 5px;">Durchgeführte Maßnahmen</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">26</td> <td style="padding: 5px;">Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 1 = Biopsie 2 = endozervikale Kürettage 4 = Biopsie und endozervikale Kürettage 3 = keine 8 = sonstige </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 26 IN (1;4)</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">27></td> <td style="padding: 5px;">Anzahl der Biopsien <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Anzahl</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">28-30</td> <td style="background-color: #004a7c; color: white; padding: 5px;">Ergebnis der Biopsie/Kürettage</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 26 IN (1;2;4)</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">28></td> <td style="padding: 5px;">Histologischer Befund <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 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 = anderes Karzinom 9 = nicht beurteilbar 88 = sonstige Befunde </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 28 = 8</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">29>></td> <td style="padding: 5px;">anderes Karzinom: Karzinomtyp</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 28 = 88</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">30>></td> <td style="padding: 5px;">sonstige Befunde</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">31-38</td> <td style="background-color: #004a7c; color: white; padding: 5px;">Empfohlene Maßnahme</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">31</td> <td style="padding: 5px;">Empfohlene Maßnahme <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 0 = keine weiteren Untersuchungen 1 = weitere Kontrolle/Abklärung 2 = Therapieempfehlung </td> </tr> </table>	26-27	Durchgeführte Maßnahmen	26	Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? <input type="checkbox"/>	1 = Biopsie 2 = endozervikale Kürettage 4 = Biopsie und endozervikale Kürettage 3 = keine 8 = sonstige		wenn Feld 26 IN (1;4)		27>	Anzahl der Biopsien <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Anzahl	28-30	Ergebnis der Biopsie/Kürettage	wenn Feld 26 IN (1;2;4)		28>	Histologischer Befund <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>	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 = anderes Karzinom 9 = nicht beurteilbar 88 = sonstige Befunde		wenn Feld 28 = 8		29>>	anderes Karzinom: Karzinomtyp	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		wenn Feld 28 = 88		30>>	sonstige Befunde	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		31-38	Empfohlene Maßnahme	31	Empfohlene Maßnahme <input type="checkbox"/>	0 = keine weiteren Untersuchungen 1 = weitere Kontrolle/Abklärung 2 = Therapieempfehlung		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 31 = 1</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">32></td> <td style="padding: 5px;">Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie (Reevaluierung) 8 = andere </td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">33></td> <td style="padding: 5px;">Zeithorizont Kontrolle/Abklärung <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Monate</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 31 = 2</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">34></td> <td style="padding: 5px;">Therapieempfehlung <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 1 = Exzision 2 = Sonstige operative Eingriffe 8 = Weitere Therapieempfehlungen </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 34 = 2</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">35>></td> <td style="padding: 5px;">sonstige operative Eingriffe</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 34 = 8</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">36>></td> <td style="padding: 5px;">weitere Therapieempfehlungen</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 34 IN (1;2)</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">37>></td> <td style="padding: 5px;">Wurde eine Exzision durchgeführt? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 37 = 0</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">38>></td> <td style="padding: 5px;">Wurde ein anderer operativer Eingriff durchgeführt? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 0 = nein 1 = ja </td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">39-52</td> <td style="background-color: #004a7c; color: white; padding: 5px;">Exzision/operativer Eingriff</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1</td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center;">39>>>></td> <td style="padding: 5px;">Exzisions-/Operationsdatum</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> TT.MM.JJJJ <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> </td> </tr> </table>	wenn Feld 31 = 1		32>	Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen? <input type="checkbox"/>	1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie (Reevaluierung) 8 = andere		33>	Zeithorizont Kontrolle/Abklärung <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Monate	wenn Feld 31 = 2		34>	Therapieempfehlung <input type="checkbox"/>	1 = Exzision 2 = Sonstige operative Eingriffe 8 = Weitere Therapieempfehlungen		wenn Feld 34 = 2		35>>	sonstige operative Eingriffe	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		wenn Feld 34 = 8		36>>	weitere Therapieempfehlungen	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		wenn Feld 34 IN (1;2)		37>>	Wurde eine Exzision durchgeführt? <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		wenn Feld 37 = 0		38>>	Wurde ein anderer operativer Eingriff durchgeführt? <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		39-52	Exzision/operativer Eingriff	wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1		39>>>>	Exzisions-/Operationsdatum	TT.MM.JJJJ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
23	weitere Befunde <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
0 = nein 1 = ja																																																																																																																																
wenn Feld 23 = 1																																																																																																																																
24.1>	kongenitale Anomalie <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.2>	Kondylome (Papillome) <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.3>	Endometriose <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.4>	Polypen (ektozervikal, endozervikal) <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.5>	Entzündung <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.6>	Stenose <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.7>	Postoperative Veränderung <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
24.8>	sonstige weitere Befunde <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = ja																																																																																																																																
wenn Feld 24.8 = 1																																																																																																																																
25>>	sonstige weitere Befunde																																																																																																																															
<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"/> <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"/>																																																																																																																																
26-27	Durchgeführte Maßnahmen																																																																																																																															
26	Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = Biopsie 2 = endozervikale Kürettage 4 = Biopsie und endozervikale Kürettage 3 = keine 8 = sonstige																																																																																																																																
wenn Feld 26 IN (1;4)																																																																																																																																
27>	Anzahl der Biopsien <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Anzahl																																																																																																																															
28-30	Ergebnis der Biopsie/Kürettage																																																																																																																															
wenn Feld 26 IN (1;2;4)																																																																																																																																
28>	Histologischer Befund <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>																																																																																																																															
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 = anderes Karzinom 9 = nicht beurteilbar 88 = sonstige Befunde																																																																																																																																
wenn Feld 28 = 8																																																																																																																																
29>>	anderes Karzinom: Karzinomtyp																																																																																																																															
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																																																																																																
wenn Feld 28 = 88																																																																																																																																
30>>	sonstige Befunde																																																																																																																															
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																																																																																																
31-38	Empfohlene Maßnahme																																																																																																																															
31	Empfohlene Maßnahme <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
0 = keine weiteren Untersuchungen 1 = weitere Kontrolle/Abklärung 2 = Therapieempfehlung																																																																																																																																
wenn Feld 31 = 1																																																																																																																																
32>	Welche Kontrolle/Abklärung wird empfohlen? <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = zytologische Untersuchung 2 = HPV-Test 3 = Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 4 = Kolposkopie (Reevaluierung) 8 = andere																																																																																																																																
33>	Zeithorizont Kontrolle/Abklärung <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> Monate																																																																																																																															
wenn Feld 31 = 2																																																																																																																																
34>	Therapieempfehlung <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
1 = Exzision 2 = Sonstige operative Eingriffe 8 = Weitere Therapieempfehlungen																																																																																																																																
wenn Feld 34 = 2																																																																																																																																
35>>	sonstige operative Eingriffe																																																																																																																															
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																																																																																																
wenn Feld 34 = 8																																																																																																																																
36>>	weitere Therapieempfehlungen																																																																																																																															
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																																																																																																
wenn Feld 34 IN (1;2)																																																																																																																																
37>>	Wurde eine Exzision durchgeführt? <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt																																																																																																																																
wenn Feld 37 = 0																																																																																																																																
38>>	Wurde ein anderer operativer Eingriff durchgeführt? <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
0 = nein 1 = ja																																																																																																																																
39-52	Exzision/operativer Eingriff																																																																																																																															
wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1																																																																																																																																
39>>>>	Exzisions-/Operationsdatum																																																																																																																															
TT.MM.JJJJ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																																																																																																

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Abklärungskolposkopie

wenn Feld 37 = 1		wenn Feld 44 IN (6;7;8)	
40>>>	Exzisionsmethode 1 = Messer-/Skalpellkonisation 2 = Schlingensexzision 3 = Laseroxzision 8 = Sonstige	47>>>>	Grading G1 = G1 G2 = G2 G3 = G3 G4 = G4 Gx = Gx
41>>>	Exzisionstyp nach IFCPC-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011) 4 = Exzisionstyp 1 5 = Exzisionstyp 2 6 = Exzisionstyp 3	48>>>>	Staging nach TNM – Tumorwert (pT) Schlüssel 2
42>>>	Dimensionen des Exzisionspräparates: Höhe (Länge) mm	49>>>>	Staging nach TNM – Noduswert (pN) N0 = N0 N1 = N1 Nx = Nx
43>>>	Dimensionen des Exzisionspräparates: Breite mm	50>>>>	Staging nach TNM – Metastasenwert (pM) M0 = M0 M1 = M1 9 = kann nicht beurteilt werden
wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1		51>>>>	Staging nach FIGO nach der Fassung des FIGO Committee for Gynecologic Oncology (2019) Schlüssel 3
44>>>>	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 = anderes Karzinom 9 = nicht beurteilbar 88 = sonstige Befunde	wenn Feld 44 IN (2;3;4;5;6;7;8)	
wenn Feld 44 = 8		52>>>>	Residualtumorwert nach erfolgter Exzision/Operation R0 = R0 R1 = R1 R2 = R2 Rx = Rx
45>>>>	anderes Karzinom: Karzinomtyp mm		
wenn Feld 44 = 88			
46>>>>	sonstige Befunde mm		

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

Abklärungskolposkopie

Schlüssel 1

Zytologischer Vorbefund

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
 9 = unbekannt

IVA = IVA
 IVB = IVB
 9 = nicht bestimmbar

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
 IIIB = IIIB
 IIIC = IIIC
 IIIC1 = IIIC1
 IIIC2 = IIIC2
 IV = IV