

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme oKFE-Richtlinie/oKFE-RL

Inhalt

1. WELCHE FRAUEN ANSPRUCH HABEN	2
2. INHALTE DES FRÜHERKENNUNGSGRAMMS	2
3. ABKLÄRUNGSALGORITHMEN	3
3.1. VORGEHEN NACH OPERATIVEN EINGRIFFEN AN DER ZERVIX UTERI	8
3.2. VERANLASSUNG DIAGNOSTISCHER LEISTUNGEN	9
3.3. ÜBERWEISUNG ZUR ABKLÄRUNGSKOLPOSKOPIE: MUSTER 6	9
4. ZUSÄTZLICH: FRÜHERKENNUNG NACH DER KFE-RL	10
5. DOKUMENTATION	11
5.1. WER MUSS DOKUMENTIEREN	11
5.2. Softwarespezifikationen	12
6. DATENANNAHME DER DOKUMENTATIONEN	12
6.1. BESONDERE PERSONENGRUPPEN	12
MUSTER-DOKUMENTATION	13
7.1. Primärscreening/Abklärungsuntersuchung	13
7.2. Abklärungskolposkopie	14
7.3. HPV - Humanen Papillomaviren	15
7.4. Zytologie	16
8. DATENFLUSSMODELL	17
9. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	18



1. WELCHE FRAUEN ANSPRUCH HABEN

- Gesetzlich krankenversicherte Frauen haben ab dem Alter von 20 Jahren Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms.
- Anspruch auf einen Ko-Test (Zytologie und HPV-Test) im Primärscreening haben alle Frauen ab 35 Jahren. Es gibt keine Altersobergrenze.

2. INHALTE DES FRÜHERKENNUNGSGRAMMS

Alle Frauen ab 20 Jahren:

- Einladung, Information und Aufklärung sowie Untersuchungen im Primärscreening
- Abklärung auffälliger Befunde altersabhängig nach festen Algorithmen

Untersuchungen für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren:

- einmal je Kalenderjahr eine zytologische Untersuchung – mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung; zusätzlich ab dem Alter von 30 Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

Untersuchungen für Frauen ab 35 Jahren:

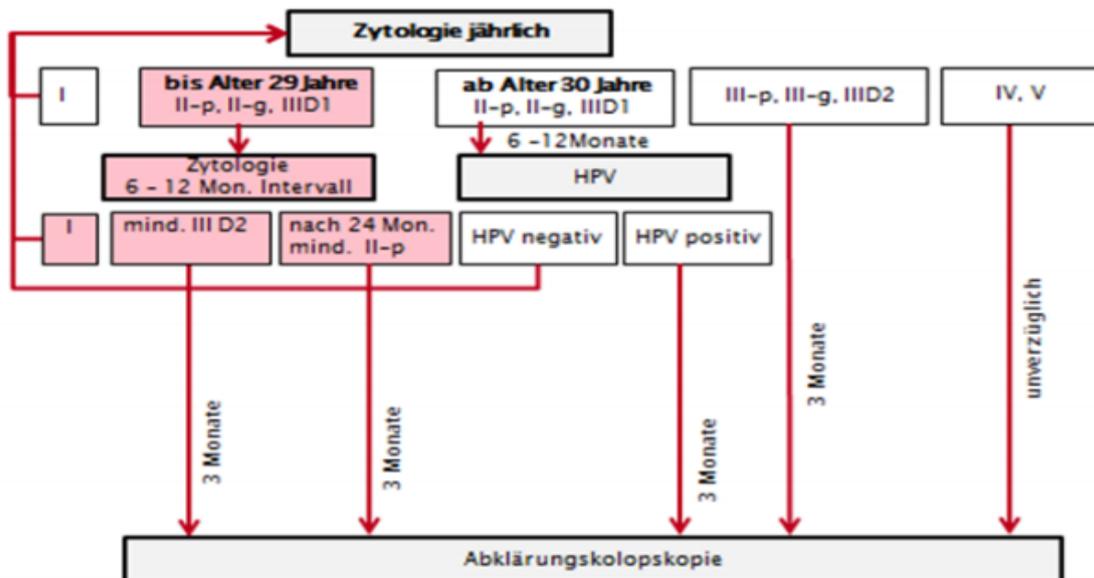
- alle drei Jahre ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test als Ko-Test mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung
- Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung



3. ABKLÄRUNGSALGORITHMEN

Bei auffälligen Befunden sieht das Programm für alle Patientinnen klare Algorithmen zur Abklärung vor. Diese sind **in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme** festgelegt und richten sich nach den jeweiligen Befunden des Primärscreenings.

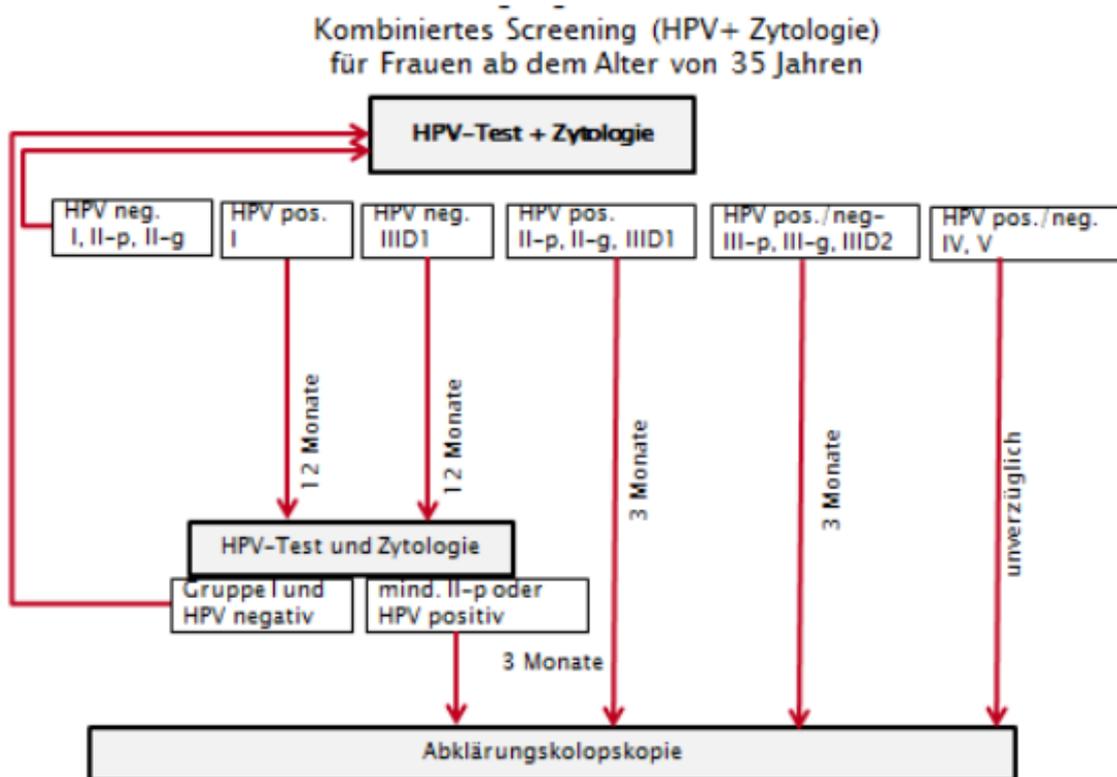
Abbildung 1: Abklärungsalgorithmus für das Zytologie-Screening für Frauen im Alter von 20-34 Jahren



Quelle der Abbildung I & II: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme: Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (22. November 2018)



Abbildung 2: Abklärungsalgorithmus für das kombinierte Screening für Frauen über 35 Jahren



Quelle der Abbildung I & II: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme: Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (22. November 2018)





KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ABKLÄRUNGSDIAGNOSTIK FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM RAHMEN DER RICHTLINIE FÜR ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMME (oKFE-RL)

ALTER	BEFUND*	SCHRITT 1	SCHRITT 2
ABKLÄRUNGSGRUPPE FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM ZYTOLOGIE-SCREENING			
20 bis 29	II-p, II-g oder IIID1	Wiederholungen der Zytologie im sechs- bis zwölfmonatigen Intervall – bis längstens 24 Monate	Abklärungskolposkopie: nur, wenn gering-gradige Zellveränderungen über 24 Monate persistieren oder hochgradige Zellveränderungen auftreten
30 bis 34	II-p, II-g oder IIID1	HPV-Test nach sechs bis zwölf Monaten	Negativer Befund: erneute Teilnahme am Primärscreening Positiver Befund: Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
20 bis 34	III-p, III-g, IIID2	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
20 bis 34	IV, V	Abklärungskolposkopie soll unverzüglich erfolgen	
ABKLÄRUNGSGRUPPE FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM KOMBINIERTEN SCREENING			
Ab 35	Zytologiebefund der Gruppe I und positiver HPV-Test	Ko-Testung aus HPV-Test und Zytologie nach zwölf Monaten	Unauffälliges Ergebnis: erneute Teilnahme am Primärscreening Ist mindestens ein Befund der Ko-Testung auffällig (mind. II-p oder HPV positiv): Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
	II-p, II-g und negativer HPV-Test	Erneute Teilnahme am Primärscreening	
	IIID1 und negativer HPV-Test	Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) nach zwölf Monaten	Unauffälliges Ergebnis: erneute Teilnahme am Primärscreening Ist mindestens ein Befund der Ko-Testung auffällig (mind. II-p oder HPV positiv): Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
	II-p, II-g oder IIID1 und positiver HPV-Test	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
	III-p, III-g oder IIID2 (unabhängig von HPV-Test)	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
	IV oder V (unabhängig von HPV-Test)	Abklärungskolposkopie soll unverzüglich erfolgen	

*Befundgruppen nach Münchener Nomenklatur III (Stand: 1. Juli 2014), siehe Seite 2



MÜNCHENER NOMENKLATUR III (STAND: 1. JULI 2014)

GRUPPE	DEFINITION	KORRELAT IM BETHESDA SYSTEM
0	Unzureichendes Material › Abstrichwiederholung	Unsatisfactory for evaluation
I	Unauffällige und unverdächtige Befunde › Abstrich im Vorsorgeintervall	NILM
II-a	Unauffällige Befunde bei auffälliger Anamnese › ggf. zytologische Kontrolle wegen auffälliger Anamnese (zytologischer/histologischer/kolposkopischer/klinischer Befund)	NILM
II	Befunde mit eingeschränkt protektivem Wert	
II-p	Plattenepithelzellen mit geringergradigen Kernveränderungen als bei CIN 1, auch mit koilozytärem Zytoplasma/Parakeratose › ggf. zytologische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)	ASC-US
II-g	Zervikale Drüsenzellen mit Anomalien, die über das Spektrum reaktiver Veränderungen hinausreichen › ggf. zytologische Kontrolle in Abhängigkeit von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)	AGC endocervical NOS
II-e	Endometriumzellen bei Frauen > 40. Lebensjahr in der zweiten Zyklushälfte › Klinische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund	Endometrial cells
III	Unklare bzw. zweifelhafte Befunde	
III-p	CIN 2/CIN 3/Plattenepithelkarzinom nicht auszuschließen › Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden, evtl. kurzfristige zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung	ASC-H
III-g	Ausgeprägte Atypien des Drüsenepithels, Adenocarcinoma in situ/invasives Adenokarzinom nicht auszuschließen › Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden	AGC endocervical favor neoplastic
III-e	Abnorme endometriale Zellen (insbesondere postmenopausal) › Weiterführende klinische Diagnostik, ggf. mit histologischer Klärung	AGC endometrial
III-x	Zweifelhafte Drüsenzellen ungewissen Ursprungs › Weiterführende Diagnostik (zum Beispiel fraktionierte Abrasio; ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie)	AGC favor neoplastic
IIID	Dysplasiebefunde mit größerer Regressionsneigung	
IIID1	Zellbild einer leichten Dysplasie analog CIN 1 › Zytologische Kontrolle in sechs Monaten, bei Persistenz > ein Jahr: ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie	LSIL
IIID2	Zellbild einer mäßigen Dysplasie analog CIN 2 › Zytologische Kontrolle in drei Monaten, bei Persistenz > sechs Monate: Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden	HSIL
IV	Unmittelbare Vorstadien des Zervixkarzinoms › Differentialkolposkopie und Therapie	
IVa-p	Zellbild einer schweren Dysplasie/eines Carcinoma in situ analog CIN 3	HSIL
IVa-g	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ	AIS
IVb-p	Zellbild einer CIN 3, Invasion nicht auszuschließen	HSIL with features suspicious for invasion
IVb-g	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ, Invasion nicht auszuschließen	AIS with features suspicious for invasion
V	Malignome › Weiterführende Diagnostik mit Histologie und Therapie	
V-p	Plattenepithelkarzinom	Squamous cell carcinoma
V-g	Endozervikales Adenokarzinom	Endocervical adenocarcinoma
V-e	Endometriales Adenokarzinom	Endometrial adenocarcinoma
V-x	Andere Malignome, auch unklaren Ursprungs	Other malignant neoplasms

ORGANISIERTE FRÜHERKENNUNG VON GEBÄRMUTTERHALSKREBS DIE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK			
Alter	GOP und Leistungsinhalt	Vergütung	Genehmigungspflicht
Primärscreening			
20 bis 34	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	215 Punkte	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
Ab 35	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	215 Punkte	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01763 – HPV-Test	168 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL
	GOP 01769 – HPV-Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	168 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL
Abklärungsdiagnostik je nach Algorithmus			
Ab 20	GOP 01764 – Abstrichentnahme Befundmitteilung und diesbezügliche Beratung	93 Punkte	Nein
	GOP 01765 – Abklärungskolposkopie	728 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie
	GOP 01766 – zytologische Untersuchung einschl. weiterführender immun-histochemischer Färbeverfahren	288 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01767 – HPV-Test	168 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL
	GOP 01768 – histologische Untersuchung bei Abklärungskolposkopie	248 Punkte	Ja; bei entsprechender Qualifikation
	GOP 01769 – HPV-Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	168 Punkte	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL



3.1. VORGEHEN NACH OPERATIVEN EINGRIFFEN AN DER ZERVIX UTERI

- Frauen nach zervixershaltender Partialhysterektomie können an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen.
- Ist anatomisch kein Gewebe des Zielorgans des Zervixkarzinomscreenings mehr sichtbar, ist als präventive Leistung nur die Früherkennung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – ohne Zytologie und HPV-Test – berechnungsfähig. **Die Abrechnung erfolgt mit der GOP 01760.** Leistungen nach dem Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom der oKFE-RL können nicht durchgeführt werden.
- Kontrolluntersuchungen zur Sicherung des Behandlungserfolges nach operativen Eingriffen an der Zervix uteri, beispielsweise einer Konisation, sind **kurative Untersuchungen. Nach Abschluss der Behandlung kann die Patientin wieder regulär am Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom teilnehmen.**



3.2. VERANLASSUNG DIAGNOSTISCHER LEISTUNGEN

Zytologie und HPV-Test: Muster 39

- Gynäkologen veranlassen die Zytologie und den HPV-Test im Primärscreening und in der Abklärungsdiagnostik über Muster 39.

Das Standardverfahren für die zytologische Untersuchung ist der Ausstrich und die Färbung nach Papanicolaou. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anwendung des Dünnschichtverfahrens wegen seiner Gleichwertigkeit alternativ nur unter Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zugelassen. Die Entscheidung, welches Verfahren Anwendung findet, trifft der Zytologe. Dies gilt auch für die Auswahl des HPV-Testverfahrens.

Werden Zytologie und HPV-Test von verschiedenen Vertragsärzten durchgeführt, muss das Ergebnis der HPV-Untersuchung an den Zytologen für die Erstellung eines Gesamtbefundes übermittelt werden.

3.3. ÜBERWEISUNG ZUR ABKLÄRUNGSKOLPOSKOPIE: MUSTER 6

- Die Überweisung einer Patientin zur Abklärungskolposkopie erfolgt mittels Muster 6 mit der Kennzeichnung „präventiv“.
- Dem Kolposkopiker sind mit der Überweisung die Ergebnisse der Zytologie und des HPV-Tests für die Programmdokumentation zu übermitteln.



4. ZUSÄTZLICH: FRÜHERKENNUNG NACH DER KFE-RL

- Neben dem organisierten Krebsfrüherkennungsprogramm zum Zervixkarzinom besteht weiterhin der Anspruch auf eine gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – jedoch ohne Zytologie und HPV-Test.
- Die Früherkennung kann einmal im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, sofern in demselben Kalenderjahr keine Früherkennung nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom durchgeführt wurde.

Anspruch auf diese Untersuchung haben:

- Frauen ab 35 Jahren in den zwei Jahren zwischen dem Ko-Test des Zervixkarzinomscreenings
- Frauen bei denen eine Früherkennung nach der oKFE-RL nicht durchgeführt werden kann (z.B. nach totaler Hysterektomie oder bei Ablehnung des Screenings auf Zervixkarzinom).

Ein Einladungsschreiben durch die Krankenkasse für diese Früherkennung erfolgt nicht. **Ärzte rechnen die Leistungen mit der GOP 01760 ab.**



5. DOKUMENTATION

Untersuchungen im Rahmen des organisierten Programms zur Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung **müssen** ab 1. Oktober 2020 **elektronisch dokumentiert werden**. Hierzu erfassen Ärzte die entsprechenden Dokumentationsdaten in der Praxissoftware und schicken sie einmal im Quartal – in der Regel im Rahmen der Abrechnung – elektronisch an die Datenannahmestelle bei der KV Saarland. Mithilfe der zu dokumentierenden Daten soll die Qualität des Programms analysiert und das Programm zukünftig weiterentwickelt werden.

So ist beispielsweise vorgesehen, die pseudonymisierten Daten der Ärzte mit anderen Daten, etwa der klinischen Krebsregister, zusammenzuführen und auszuwerten.

5.1. WER MUSS DOKUMENTIEREN

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe müssen das Formular Primärscreening/Abklärungsuntersuchung (ZKP) ausfüllen (GOP 01761, GOP 01764). In das Formular werden auch die Ergebnisse der zytologischen Untersuchung und des HPV-Tests eingetragen. Hierbei muss auch eine Dokumentation für Patientinnen über 65 Jahre durchgeführt werden.

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe müssen das Formular Abklärungskolposkopie (ZKA) ausfüllen, wenn sie die Leistung selbst durchführen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung haben (GOP 01765). Hierbei ist zu beachten, dass gemäß der oKFE-RL eine Befundmitteilung an den Arzt, der die Abklärungskolposkopie veranlasst hat, sowie den zuständigen Zytologen, erfolgen muss.

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pathologen, Labormediziner und Mikrobiologen müssen die Formulare Zytologie (ZKZ) und HPV-Test (ZKH) ausfüllen, wenn sie die Abstriche/Tests auswerten und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung haben (Zytologie GOP 01762, GOP 01766) (HPV-Test GOP 01763, GOP 01767).

Somit füllt jeder Programmbeteiligte nur den Bogen aus, welcher für die Leistung vorgesehen ist, die er erbringt.



5.2. Softwarespezifikationen

Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat nach den Vorgaben der oKFE-RL die erforderlichen Softwarespezifikationen erstellt und veröffentlicht. Diese finden Sie unter folgendem Link:

<https://igtig.org/datenerfassung/spezifikationen>

Bei Fragen zur Ausgestaltung der Softwaremodule können Ihnen Ihre Softwarehersteller nähere Auskunft geben.

6. DATENANNAHME DER DOKUMENTATIONEN

Über die Datenannahmestelle der KV Saarland werden nur Leistungen von **kollektivvertragsärztlichen Leistungserbringern**, welche über die KV Saarland abrechnen, entgegengenommen und weitergeleitet.

6.1. BESONDERE PERSONENGRUPPEN

Eine Dokumentation muss für Patienten der besonderen Personengruppe nur in der PVS Software und **nicht im oKFE Dokumentationsmodul** durchgeführt werden.

Bei den besonderen Personengruppen handelt es sich um Versicherte, die sich nicht in einem regulären Versichertenverhältnis mit einer gesetzlichen Krankenkasse befinden.

- **Hierzu gehören u.a. Angehörige der Polizei und Feuerwehr, Anspruchsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), Versicherte mit Sozialversicherungsabkommen (SVA) sowie Personen, die über Sozialhilfe oder Asylstellen versichert sind.**



MUSTER-DOKUMENTATION

7.1. Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Primärscreening/Abklärungsuntersuchung

ZKP (Spezifikation 2024 PB V02)

BASIS		10.1 Geburtsdatum		15-16 Untersuchung	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		16 Art und Anlass der Untersuchung	
1-2 Basisdokumentation		10.2 Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor		1 = Primärscreening mittels zytologischer Untersuchung 2 = Primärscreening mittels Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) 3 = Abklärungsuntersuchung	
1	Programmnummer ZK	1 = ja		wenn Feld 16 = 3	
2	Gebührenordnungsposition (GOP) ausgelaste EBM-Ziffer(n) [ausgabe-ja-zip] EBM Katalog: http://www.bmi.bund.de/ebm	11.1 5-stellige PLZ des Wohnortes [ausgabe]	□□□□□	17> Wurde eine zytologische Untersuchung durchgeführt?	
3-4	Art der Versicherung	11.2 Es liegt keine (5-stellige) deutsche PLZ vor	□	0 = nein 1 = ja	
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.zgk.de	12 Primärscreening	□	18> Wurde ein HPV-Test durchgeführt?	
4	besondere Personengruppe IQTIG Datenbeschreibung	12 Untersuchungsdatum	11.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	0 = nein 1 = ja	
5	Patientenidentifizierende Daten	13-15 HPV-Impfstatus	□	19-27 Vorangegangene Untersuchung	
5	eGK-Versichertennummer	13 Anhand welcher Informationen wird der Impfstatus festgestellt?	□	19 Liegt ein Vorbefund bzw. liegen Vorbefunde (Zytologie, HPV-Test, Histologie) aus der letzten vorangegangenen Untersuchung vor?	
5-6	Leistungserbringeridentifizierende Daten	1 = durch schriftl. Dokumentation 2 = durch Selbstauskunft der Versicherten	□	0 = nein 1 = ja	
6	Betriebsstättennummer BISNR (Hauptbetriebsstätte)	14 HPV-Impfung	□	wenn Feld 19 = 1	
7	Nebenbetriebsstättennummer NBISNR [ausgabe]	1 = vollständig 2 = unvollständig 3 = keine 9 = unklar	□	20.1> Zytologischer Vorbefund liegt vor - nach Münchner Nomenklatur III	
8	lebenslange Arztnummer LANR	wenn Feld 19 = 1 und wenn Feld 14 IM (1-3)		1 = ja	
3-11.2	Patient	15> HPV-Impfstoff	□	20.2> Vorbefund zum HPV-Status liegt vor	
9	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	1 = bivalent 2 = quadrivalent 3 = nonavalent 8 = anderer 9 = unbekannt	□	1 = ja	
				20.3> Histologischer Vorbefund liegt vor	
				1 = ja	

7.2. Abklärungskolposkopie

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Abklärungskolposkopie ZKA (Spezifikation 2024 PB V02)

BASIS				wenn Feld 16 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2 Basisdokumentation		10.1	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	16**	Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithel-Grenze (PZG)
1	Programmnummer <small>ZK</small>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>ausgewählte EBM-Ziffer p. 09/20-24.27 EBM-Katalog: http://www.bmi.bund.de/bmi/ebm</small>	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja		1 = vollständig sichtbar 2 = teilweise sichtbar 3 = nicht sichtbar
3-4 Art der Versicherung		11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes <small>p. 09/20</small>	17**	Typ der Transformationszone (TZ)
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-k.de</small>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
4	besondere Personengruppe <small>FKZT Oberarztbeschreibung</small>	11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor 1 = ja	18**	Liegt ein Normalbefund vor?
5	Patientenidentifizierende Daten	12	Abklärungskolposkopie		0 = nein 1 = ja 9 = nicht beurteilbar
5	eGK-Versichertennummer	12	Untersuchungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>		<input type="checkbox"/>
6-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	13-14	Vorbefunde	19**	Einstufung der abnormen Befunde <small>bei mehreren Befunden ist der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren</small>
6	Betriebsstättennummer <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</small>	13	Zytologischer Vorbefund - nach Münchener Nomenklatur III <small>weiter Befund vor der Abklärungskolposkopie</small>		1 = Minor Changes 2 = Major Changes 8 = nicht spezifisch
7	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small>		Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	20**	Lokalisation der abnormen Befunde
8	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small>	14	Vorbefund: HPV-Status 1 = positiv 2 = negativ 9 = es liegt kein Vorbefund vor		1 = Lokalisation innerhalb TZ 2 = Lokalisation außerhalb TZ
9-11.2 Patient		15-25	Kolposkopischer Befund nach ICPC-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011)	21**	Größe der Läsion <small>Anzahl der betroffenen Quadranten</small>
9	einrichtunginterne Identifikationsnummer des Patienten	15	Kolposkopische Untersuchungsbedingungen 0 = inadäquat 1 = adäquat		1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	22**	Verdacht auf Invasion
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja

7.3. HPV - Humanen Papillomaviren

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen HPV-Test ZKH (Spezifikation 2024 PB V02)

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-2 Basisdokumentation		10.1	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
1	Programmnummer ZK <input type="text"/>	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Gebührenordnungsposition (GOP) ausgelagerte EBM-Ziffer(n) ID: GOP-AN-ZIP EBM-Katalog: http://www.kmdat.de/ebm.php 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes ID: PLZ <input type="text"/>
3-4 Art der Versicherung		11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de <input type="text"/>	12-16	HPV-Test
4	besondere Personengruppe ID: CT Datenfeldbeschreibung <input type="checkbox"/>	12	Befunddatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
5 Patientenidentifizierende Daten		13	HPV-Test: Produktname <input type="text"/> <input type="text"/>
5	eGK-Versichertennummer <input type="text"/>	14	HPV-Test-Ergebnis 1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht verwertbar <input type="checkbox"/>
6-8 Leistungserbringeridentifizierende Daten		wenn Feld 14 = 1	
6	Betriebsstättennummer BSNR (Hauptbetriebsstätte) <input type="text"/>	15 ⁰	Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor? 0 = nein 1 = ja 9 = nicht differenzierbar <input type="checkbox"/>
7	Nebenbetriebsstättennummer NBNSNR ID: NPS <input type="text"/>	wenn Feld 16 = 1	
8	lebenslange Arztnummer LANR <input type="text"/>	16 ⁰⁰	Weicher HPV-Typ liegt genau vor? 1 = 16 2 = 18 3 = beide 9 = nicht differenzierbar <input type="checkbox"/>
9-11.2 Patient			
9	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>		



MERKBLATT

7.4. Zytologie

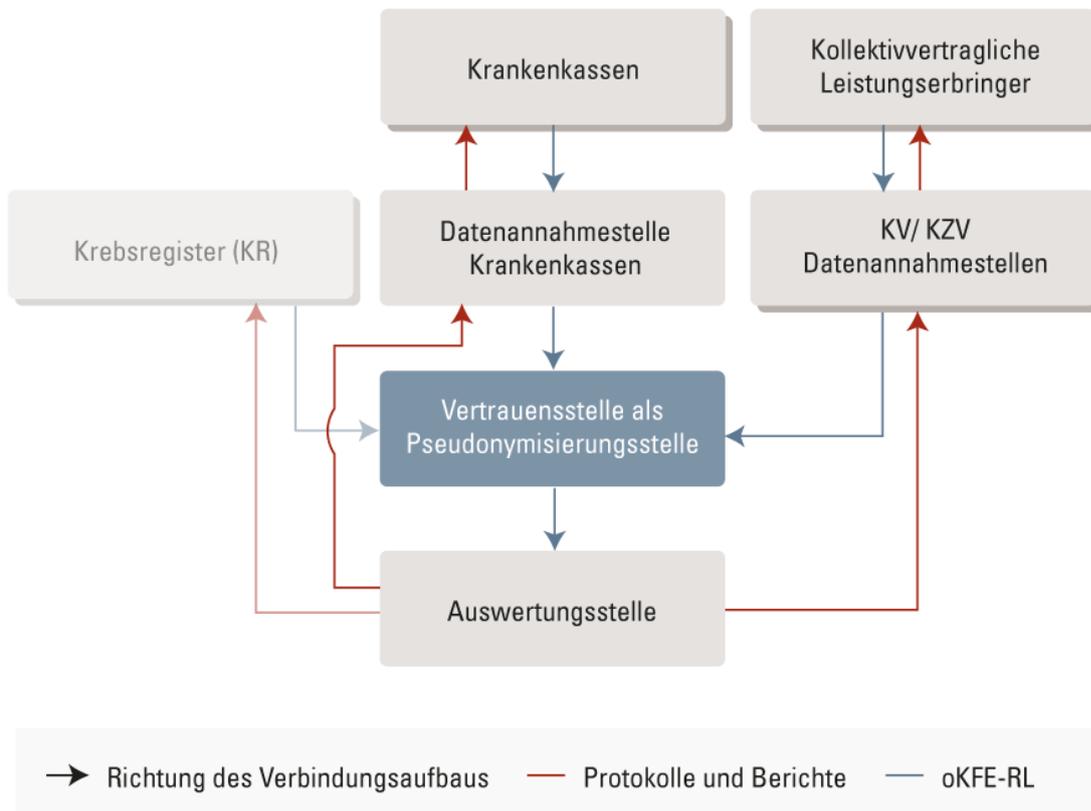
MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Zytologie ZKZ (Spezifikation 2024 PB V02)

BASIS <small>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</small>		10.1	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
1-2 Basisdokumentation		10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
1	Programmnummer <small>ZK</small> <input type="text"/>	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes <small>(p.p.p.p.p)</small> <input type="text"/>
2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>ausgewählte EBM-Ziffer(n) p.p.p.p.p-JA-ZP EBM-Katalog: http://www.bmv.de/dokumentation.php</small> 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>	11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
3-4 Art der Versicherung		12	Zytologie
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	12	Befunddatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
4	besondere Personengruppe <small>ICD10-Geburtsbeschreibung</small> <input type="text"/>	13	Methode der Abstrichentnahme und -aufbereitung 1 = Konventioneller Abstrich 2 = Dünnschichtzytologie
5 Patientidentifizierende Daten		wenn Feld 13 = 2	
5	eGK-Versichertennummer <input type="text"/>	14*	Dünnschichtzytologie: Produktname <input type="text"/> <input type="text"/>
6-8 Leistungserbringeridentifizierende Daten		15	Zytologischer Befund - nach Münchner Nomenklatur III Schlüssel 1 <input type="text"/>
6	Betriebsstättennummer <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</small> <input type="text"/>		
7	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR p.p.p.p.p</small> <input type="text"/>		
8	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small> <input type="text"/>		
9-11.2 Patient			
9	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>		

8. DATENFLUSSMODELL



Quelle: <https://www.vertrauensstelle-gba.de/infoDAS.html>

9. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

IQTIG

<https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/>

G-BA

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme

<https://www.g-ba.de/richtlinien/104/>

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen

<https://www.g-ba.de/richtlinien/17/>

KBV

Themenseite Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

<https://www.kbv.de/html/43282.php>

KV Saarland

<https://www.kvsaarland.de/kbtopic/okfe>

Die kassenärztliche Vereinigung ist stets bemüht die aktuellste Version zu veröffentlichen. Leider ist dies bei kurzfristigen Änderungen nicht immer direkt umsetzbar. Wir verweisen Sie deswegen in dringenden Fällen auf die entsprechende Homepage.

