



Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen Abklärungskolposkopie

ZKA (Spezifikation 2025 PB V03)

BASIS				wenn Feld 15 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-2 Basisdokumentation		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
1 Programmnummer <small>ZK</small> <input type="text"/> <input type="text"/>		10.2 Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja <input type="checkbox"/>			17 > Typ der Transformationszone (TZ) 1 = TZ1 2 = TZ2 3 = TZ3
2 Gebührenordnungsposition (GOP) <small>auslösende EBM-Ziffer EBM-Katalog: http://www.kbv.de/html/ebm.php</small> 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 <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
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 <small>http://www.arge-ik.de [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"/>		12 Abklärungskolposkopie		wenn Feld 18 = 0	
4 besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small> <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"/>			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
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 <small>letzter Befund vor der Abklärungskolposkopie</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			21 >> Größe der Läsion <small>Anzahl der betroffenen Quadranten</small> 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 <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte) [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"/>		15-24.9 Kolposkopischer Befund nach IFCCP-Nomenklatur (Rio de Janeiro 2011)		23 weitere Befunde 0 = nein 1 = ja	
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"/>		15 Kolposkopische Untersuchungsbedingungen 0 = inadäquat 1 = adäquat			
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"/> <input type="text"/>					

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

Abklärungskolposkopie

wenn Feld 23 = 1		wenn Feld 25 IN (1;4)		wenn Feld 31 IN (1;2)	
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		wenn Feld 32 IN (0;9)	
24.3 >	Endometriose 1 = ja	wenn Feld 25 IN (1;2;4)		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	34-45 Exzision/operativer Eingriff	
24.5 >	Entzündung 1 = ja	28-33 Empfohlene Maßnahme		wenn Feld 32 = 1 oder Feld 33 = 1	
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	wenn Feld 28 = 1		wenn Feld 32 = 1	
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-/Skalpellkonisation 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
25-26 Durchgeführte Maßnahmen		wenn Feld 28 = 2		37 >>>	Dimensionen des Exzisionspräparates: Höhe (Länge) mm
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	38 >>>	Dimensionen des Exzisionspräparates: Breite mm

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen

Abklärungskolposkopie

wenn Feld 32 = 1 oder Feld 33 = 1

39
>>>>

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

wenn Feld 39 IN (2;3;4;5;6;7;8;9)

45
>>>>

Residualtumorwert nach erfolgter Exzision/Operation

R0 = R0
R1 = R1
R2 = R2
Rx = Rx

wenn Feld 39 IN (6;7;8;9)

40
>>>>

Grading

G1 = G1
G2 = G2
G3 = G3
G4 = G4
Gx = Gx

41
>>>>

Staging nach TNM - Tumorwert (pT)

Schlüssel 2

42
>>>>

Staging nach TNM - Noduswert (pN)

N0 = N0
N1 = N1
Nx = Nx

43
>>>>

Staging nach TNM - Metastasenwert (pM)

M0 = M0
M1 = M1
9 = kann nicht beurteilt werden

44
>>>>

Staging nach FIGO
nach der Fassung des FIGO Committee for Gynecologic Oncology (2019)

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