

Anlage VII Aufstellung der zur Programmbeurteilung zu dokumentierenden Daten

I. Administrative Daten aller Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer

1. Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]
2. Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]
3. Vorgangsnummer, GUID [Basis]
4. Versionsnummer [Basis]
5. Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)
6. Modulbezeichnung
7. Teildatensatz oder Bogen
8. Dokumentationsabschlussdatum
9. Ersatzfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ der Versichertenkarte
10. GKV-Versichertenstatus

II. Dokumentation für das Primärscreening und Abklärung mittels Zytologie und HPV-Test

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor
- c) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- d) erste drei Stellen der PLZ
- e) Es liegt keine (fünfstellige) deutsche PLZ vor

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) HPV-Impfstatus

- a) Impfschutz vollständig / unvollständig / unklar
- b) schriftliche Dokumentation / Selbstauskunft
- c) verwendeter Impfstoff (bivalent, quadrivalent, nonavalent, anderer, unbekannt)

6) Art und Anlass der Untersuchung

- a) Primärscreening mittels zytologischer Untersuchung
- b) Primärscreening mittels Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test)

c) Abklärungsuntersuchung

7) Vorangegangene Untersuchung

a) Patientenangabe /Arztdokumentation

b) durchgeführt (Monat / Jahr)

c) Vorbefund

i) zytologischer Befund nach Münchener Nomenklatur III

ii) gegebenenfalls HPV-Status

iii) gegebenenfalls Histologie

- Normalbefund
- CIN 1, 2, 3
- AIS
- Invasives Plattenepithelkarzinom
- Invasives Adenokarzinom
- anderer Befund
- nicht beurteilbar
- Endometriumkarzinom
- anderes Karzinom

8) Anamnestische Angaben (Dokumentation bei Abklärungsuntersuchungen nur erforderlich bei Änderungen)

a) Ausfluss / pathologische Blutungen

b) IUP

c) Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung

d) Z.n. gynäkologischer OP / Chemo- oder Strahlentherapie des Genitals ja / nein

9) Gravidität

a) ja / nein

10) Klinischer Befund

a) auffällig / unauffällig

11) Ergebnis zytologische Untersuchung

a) zytologischer Befund nach Münchner Nomenklatur III

12) HPV-Test-Ergebnis

- a) positiv / negativ / nicht verwertbar
- b) gegebenenfalls Virustyp (HPV-Typen 16 / 18 / weitere High Risk)

13) Empfohlene Maßnahme

- a) keine zusätzlichen Untersuchungen (Rückkehr ins Screening)
- b) weitere Kontrolle / Abklärung
 - i) Kontrolle / Abklärung
 - (1) durch zytologische Untersuchung
 - (2) durch HPV-Test
 - (3) durch Kolposkopie
 - (4) andere
 - ii) Zeithorizont
 - (1) sofort
 - (2) in X Monaten

III. Dokumentation Abklärungskolposkopie

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor
- c) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- d) erste drei Stellen der PLZ
- e) Es liegt keine (fünfstellige) deutsche PLZ vor

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) Vorbefunde

- a) zytologischer Befund nach Münchner Nomenklatur III (letzter Befund vor der Kolposkopie)
- b) HPV-Status (letzter Befund vor der Kolposkopie)

6) Kolposkopischer Befund nach Nomenklatur RIO 2011 (bei mehreren Quadranten immer den höchsten Befund)

- a) adäquat / inadäquat

- b) Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithel-Grenze (PZG)
- c) TZ 1 / TZ 2 / TZ 3
- d) Normalbefund
- e) Minor Changes / Major Changes / nicht spezifisch
- f) Lokalisation innerhalb / außerhalb TZ
- g) Größe der Läsion (betroffene Quadranten)
- h) Verdacht auf Invasion
- i) weitere Befunde
 - kongenitale Anomalie
 - Kondylome (Papillome)
 - Endometriose
 - Polypen (ektozervikal, endozervikal)
 - Entzündung
 - Stenose
 - Postoperative Veränderungen
 - Gravidität
 - sonstige weitere Befunde

7) Durchgeführte Maßnahmen

- a) Biopsie (Anzahl)
- b) endozervikale Kürettage

8) Ergebnis der Biopsie bzw. Kürettage (schwerster Befund)

- a) Normalbefund
- b) CIN 1, 2, 3
- c) AIS
- d) Invasives Plattenepithelkarzinom
- e) Invasives Adenokarzinom
- f) anderer Befund
- g) nicht beurteilbar
- h) Endometriumkarzinom
- i) anderes Karzinom

9) Empfohlene Maßnahme

- a) keine zusätzlichen Untersuchungen (Rückkehr ins Primärscreening)

b) weitere Kontrolle / Abklärung

- (1) durch zytologische Untersuchung
- (2) durch HPV-Test
- (3) durch Kolposkopie (Re-Evaluierung)
 - i) Zeithorizont in X Monaten
- (4) andere

c) Therapie

- (1) Exzision
- (2) sonstige operative Eingriffe
- (3) andere Therapieempfehlung
- (4) Therapieempfehlung nicht möglich

IV. Dokumentation der Ergebnisse der operativen Eingriffe (Dokumentation durch die Ärztin oder den Arzt, die oder der die Abklärungskolposkopie durchgeführt hat.)

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor
- c) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- d) erste drei Stellen der PLZ
- e) Es liegt keine (fünfstellige) deutsche PLZ vor

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Exzisions-/Datum des operativen Eingriffs

5) Vorbefund der Biopsie / Kürettage (schwerster Befund)

6) Art des Eingriffs

- (1) Exzision
 - i) Methode
 - ii) Höhe (Länge) / Breite
- (2) sonstige operative Eingriffe (Freitext)

7) Endgültiger histologischer Befund

- a) Normalbefund

- b) CIN 1, 2, 3
- c) AIS
- d) Staging (FIGO / TNM) inklusive Grading
- e) Residualstatus
- f) anderer Befund
- g) Endometriumkarzinom
- h) anderes Karzinom
- i) es liegt kein histologischer Befund vor
- j) nicht beurteilbar

V. Dokumentation Zytologie durch Labore (Primärscreening und Abklärung)

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor
- c) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- d) erste drei Stellen der PLZ
- e) Es liegt keine (fünfstellige) deutsche PLZ vor

2) Programmnummer

3) Vertragsarzt Nummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) Ergebnis zytologische Untersuchung

- a) Konventioneller Abstrich oder Dünnschichtzytologie (Produktname)
- b) Befund nach Münchener Nomenklatur III

VI. Dokumentation HPV Test durch Labore

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor
- c) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- d) erste drei Stellen der PLZ
- e) Es liegt keine (fünfstellige) deutsche PLZ vor

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) HPV-Test-Ergebnis

- a) Produktname
- b) positiv / negativ / nicht verwertbar
- c) gegebenenfalls Virustyp (HPV-Typen 16 / 18)

VII. Datenabgleich mit Krebsregistern

1. Krebsregisteridentifizierende Daten
 - a) Institutionskennzeichen des Krebsregisters
2. Patientenidentifizierende Daten
 - a) Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V (als SHA-256-Hash)
 - b) Patienten-Geburtsdatum (Monat, Jahr)
3. Programmbeurteilungs-Daten
 - a) Primärtumor Tumordiagnose ICD-Code
 - b) Primärtumor Tumordiagnose ICD-Version
 - c) Primärtumor Topographie ICD-O
 - d) Primärtumor Topographie ICD-O-Version
 - e) Morphologie-Code
 - f) Morphologie ICD-O/Blue Book Version
 - g) Primärtumor Diagnosedatum (Tag, Monat, Jahr)
 - h) OP-Datum (Tag, Monat, Jahr)
 - i) TNM T-Kategorie
 - j) TNM c_p_Praefix_T
 - k) TNM N-Kategorie
 - l) TNM c_p_Praefix_N
 - m) TNM M-Kategorie
 - n) TNM c_p_Praefix_M
 - o) TNM-Version
 - p) UICC Stadium
 - q) Gesamtbeurteilung des Residualstatus
 - r) Grading

- s) Tod tumorbedingt
- t) Todesursache ICD
- u) Todesursache ICD-Version
- v) Sterbedatum (Tag, Monat, Jahr)
- w) TNM y-Symbol
- x) TNM a-Symbol
- y) Tumor Histologiedatum
- z) Beurteilung des lokalen Residualstatus nach Abschluss der Operation

VIII. Administrative Daten der Krankenkassen

- 1) Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)
- 2) Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal
- 3) Institutionskennzeichen der Krankenkasse
- 4) laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen PB- und PID- Datei

IX. Dokumentation Krankenkassen

- 1) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- 2) Einladungsdatum
- 3) Widerspruchsdatum
- 4) Geburtsdatum
- 5) Sterbedatum bei anspruchsberechtigten Versicherten