

Anlage VII Aufstellung der zur Programmbeurteilung zu dokumentierenden Daten

I. Administrative Daten aller Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer

1. Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [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) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- c) erste drei Stellen der PLZ

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

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

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 / Radiatio ja / nein

9) Gravidität

- a) ja / nein

10) Klinischer Befund

- a) auffällig / unauffällig

11) Ergebnis zytologische Untersuchung

- a) Untersuchungsnummer
- b) zytologischer Befund nach Münchner Nomenklatur III

12) HPV-Test-Ergebnis

- a) positiv / negativ
- 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
 - ii) Zeithorizont
 - (1) sofort
 - (2) in X Monaten

III. Dokumentation Abklärungskolposkopie

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- c) erste drei Stellen der PLZ

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

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) sonstige Befunde (Freitext)

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
 - i) Zeithorizont in X Monaten
- c) Therapie
 - (1) Konisation / Exzision
 - (2) sonstige operative Eingriffe (Freitext)
 - (3) weitere Therapieempfehlungen (Freitext)

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) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- c) erste drei Stellen der PLZ

2) Programmnummer

3) Vertragsarzt Nummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum des operativen Eingriffs

5) Vorbefund der Biopsie / Kürettage (schwerster Befund)

6) Art des Eingriffs

- (1) Konisation / Exzision
 - i) Methode
 - ii) Tiefe / 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) sonstige Befunde

V. Dokumentation Zytologie durch Labore (Primärscreening und Abklärung)

1) Angaben zur Person

- a) Geburtsdatum
- b) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- c) erste drei Stellen der PLZ

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) Untersuchungsnummer

6) 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) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- c) erste drei Stellen der PLZ

2) Programmnummer

3) Vertragsarztnummer, Betriebsstättennummer und Nebenbetriebsstättennummer

4) Datum der Untersuchung

5) Untersuchungsnummer

6) HPV-Test-Ergebnis

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

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.

VII. Datenabgleich mit Krebsregistern

- 1) Programmnummer
- 2) Versichertennummer nach § 290 SGB V
- 3) Geburtsdatum
- 4) CIN 3 / AIS
- 5) Primärtumor Tumordiagnose
- 6) Primärtumor Topographie, Morphologie, Grading
- 7) Tumor Diagnosedatum
- 8) Datum der Operation
- 9) Residualstatus
- 10) Zervixkarzinom nach pTNM-Klassifikation
- 11) Tod tumorbedingt
- 12) Todesursache
- 13) Tod (Sterbedatum)

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