

# Früherkennung von Zervixkarzinomen

## Merkblatt zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen der Frau ab 2020

Das neue organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen ist zum 1. Januar 2020 gestartet (G-BA-Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme – oKFE-RL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/104/>). Dabei gilt die bisherige Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – inhaltlich angepasst – parallel zur neuen Richtlinie weiter. **Die Kenntnis dieser Richtlinien stellt die Voraussetzung zur regelkonformen Umsetzung des Folgenden dar.**

### Zusammenspiel der Früherkennungsuntersuchungen nach beiden Richtlinien für Gynäkologen:

Es gibt vier relevante Gebührenordnungspositionen (GOP), die jetzt unter verschiedenen Voraussetzungen abgerechnet werden können:

GOP	Leistungsbeschreibung
01760	Klinische Untersuchung ohne Abstrich für Zytologie (ab 20 Jahre jährlich möglich, im Kalenderjahr nicht neben GOP 01761)
01761	Klinische Untersuchung mit Abstrich für Zytologie und ab 35 Jahre HPV-Test (je nach Alter jährlich oder alle drei Jahre, im Kalenderjahr nicht neben GOP 01760) – Primärscreening
01764	Abklärungsdiagnostik nach auffälligem Befund aus dem Primärscreening
01765 (nur mit entsprechender Genehmigung)	Abklärungskolposkopie im Rahmen der Abklärungsdiagnostik

- Die klinische Untersuchung ohne Abstrich für Zytologie (GOP 01760) besteht in der bisherigen Krebsfrüherkennungsrichtlinie fort und ist ab dem Alter von 20 Jahren jährlich möglich.
- Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren haben jährlich Anspruch auf eine klinische und zytologische Untersuchung (GOP 01761).
- Frauen ab 35 Jahren haben
  - alle drei Jahre Anspruch auf eine klinische Untersuchung und ein kombiniertes Screening (Ko-Test) aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test (GOP 01761)
  - in den zwei Jahren dazwischen auf eine klinische Untersuchung (GOP 01760).
- Für die anschließend ggf. erforderliche Abklärung von auffälligen Befunden kann die GOP 01764 abgerechnet werden. Dabei richtet sich die Abklärungsdiagnostik bei Frauen im Alter
  - von 20 bis 29 Jahren und
  - von 30 bis 34 Jahren nach §7 (6) der neuen Richtlinie (oKFE-RL)
  - ab 35 Jahren nach §7 (7).

Sie beinhaltet verschiedene Abklärungsalgorithmen, z. B. Wiederholung der Zytologie, des Ko-Tests und / oder Abklärungskolposkopie (siehe Anlage). Auch die richtliniengemäße Abklärungsdiagnostik ist jetzt den präventiven Leistungen zugeordnet und damit extrabudgetär.

- Die Durchführung der Abklärungskolposkopie (GOP 01765) bedarf einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (siehe <https://www.kvbawue.de/abklaerungskolposkopie/>).
- Im neuen Früherkennungsprogramm erhalten gesetzlich Versicherte im Alter von 20 bis 65 Jahren alle fünf Jahre eine Einladung zur Teilnahme von ihrer Krankenkasse. Anspruchsberechtigte Frauen können aber auch ohne Einladung und über 65 Jahre hinaus zur Untersuchung gehen.

### **Muster 39**

Zytologie und HPV-Test werden im Primärscreening (GOP 01761) und in der Abklärungsdiagnostik (GOP 01764) vom Gynäkologen über das Muster 39 angefordert. Hinweise zum Ausfüllen des Formulars Muster 39 finden Sie im Anhang 1 dieses Dokuments.

### **Elektronische Dokumentation**

Die Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des organisierten Programms zur Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung können nur mit einer entsprechenden elektronischen Dokumentation abgerechnet werden. Hierzu sind die entsprechenden Dokumentationsdaten in der Praxissoftware zu erfassen und – in der Regel im Rahmen der Abrechnung – elektronisch an die KVBW zu übermitteln. Welche Daten elektronisch erfasst und übermittelt werden müssen, richtet sich nach der jeweiligen Arztgruppe:

- Gynäkologen erfassen die Dokumentation für das Primärscreening.
- Zytologen/Pathologen oder Labormediziner dokumentieren die Ergebnisse einer zytologischen Diagnostik beziehungsweise eines HPV-Testes.
- Vertragsärzte, die Abklärungskolposkopien durchführen, dokumentieren Angaben zur kolposkopischen Diagnostik und zu etwaigen therapeutischen Eingriffen.

Bei Abrechnung der GOP 01760 (klinische Untersuchung nach bisheriger Richtlinie) ist außer der Dokumentation in der Patientenakte keine darüber hinaus gehende Dokumentation erforderlich.

## Gebührenordnungspositionen für Zytologen, Pathologen, Laborärzte:

GOP	Leistungsbeschreibung
01762	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III.C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) – Primärscreening
01763	Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III.C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) – Primärscreening ab 35 Jahre
01766	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III.C. § 7 mittels Zytologie der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) – Abklärungsdiagnostik
01767	Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III.C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) – Abklärungsdiagnostik
01768	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III.C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
01769	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen

### Ergänzende Hinweise:

- Die Überweisung zur Kolposkopie erfolgt über Muster 6 (in der Regel Zielauftrag präventiv, unter Angabe der GOP 01765). Wird im Rahmen der Abklärungskolposkopie eine Histologie veranlasst, erfolgt dies ebenfalls über Muster 6 (Überweisung präventiv).
- Die ggf. notwendige Überweisung des Zytologen für den HPV-Test an ein Labor erfolgt über Muster 10 (Laborüberweisung präventiv, unter Angabe der GOP 01763). Das Ergebnis des HPV-Tests für die Erstellung eines Gesamtbefundes (über Muster 39) ist an den Zytologen zu übermitteln. Die Transportkostenpauschale GOP 40100 darf nur von der den Auftrag erstmals annehmenden Praxis abgerechnet werden. Die GOP 40100 ist im Rahmen der Weiterüberweisung nicht berechnungsfähig
- Die Ko-Testung kann ab dem Alter von 35 Jahren durchgeführt werden, auch wenn mit 34 Jahren noch das jährliche Screening mit Zytologie gemacht wurde.
- Seit 1. Januar 2020 können die Leistungen nach der neuen Richtlinie erbracht werden (z. B. ab 35 Jahren der Ko-Test), auch wenn 2019 noch eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach alter Richtlinie durchgeführt wurde.

## Gesamtübersicht relevante Gebührenordnungspositionen (GOP):

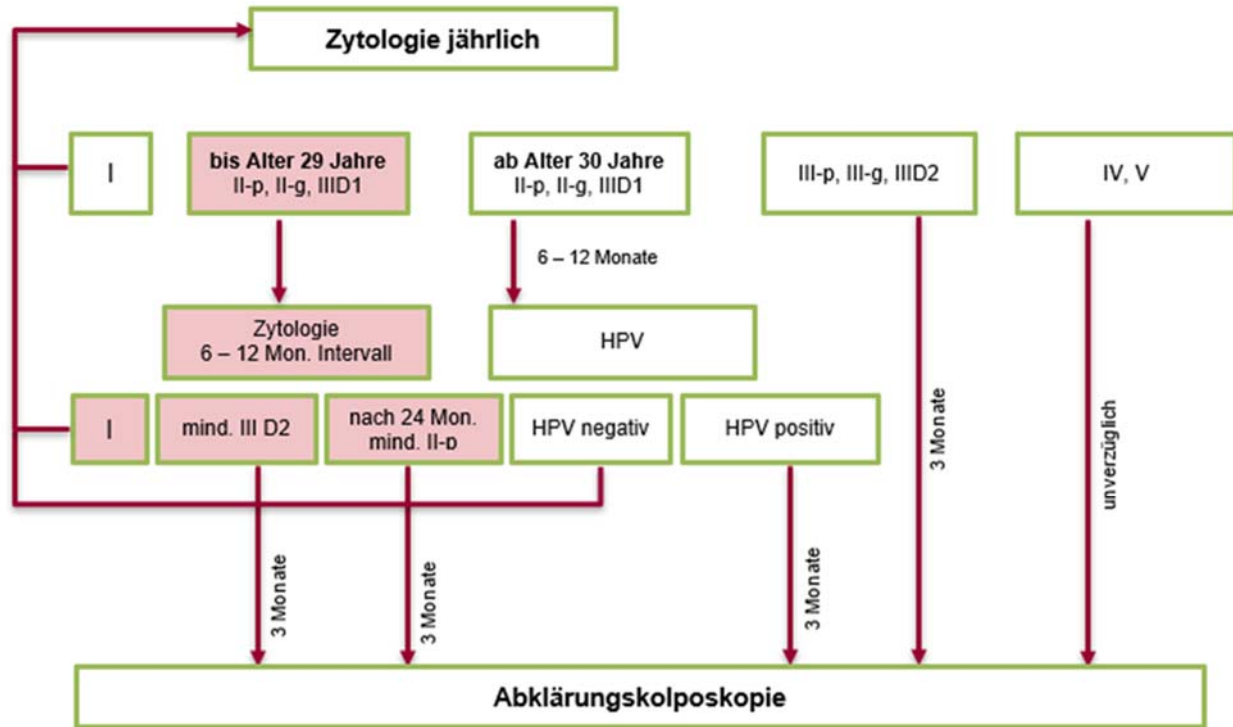
GOP	Leistungsbeschreibung	Euro	Punkte
01760	Krebsfrüherkennung bisherige Richtlinie; klinische Untersuchung ab 20 Jahre; ohne Abstrich für Zytologie; ab 30 Jahre Mamma und Haut; jährlich	17,47 €	159
01761	Krebsfrüherkennung neue Richtlinie – Primärscreening <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ab 20 bis 34 Jahre klinische Untersuchung und Abstrich für Zytologie; jährlich</li> <li>▪ ab 35 Jahre zusätzlich Abstrich für HPV-Test; alle drei Jahre</li> </ul>	23,73 €	216
01762	Zytologische Untersuchung Primärscreening	8,90 €	81
01763	HPV-Test Primärscreening	16,81 €	153
01764	Abklärungsdiagnostik	10,22 €	93
01765	Abklärungskolposkopie	80,09 €	729
01766	Zytologische Untersuchung Abklärungsdiagnostik	31,64 €	288
01767	HPV-Test Abklärungsdiagnostik	16,81 €	153
01768	Histologie bei Abklärungskolposkopie	27,25 €	248
01769	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen	16,81 €	153

## Übersicht der Intervalle zur Krebsfrüherkennung Frau ab 1/2020 beim Gynäkologen:

Alter	Intervall	GOP	Leistungsbeschreibung
20 bis 29	jährlich	01761	Krebsfrüherkennung neue Richtlinie – Primärscreening Klinische Untersuchung und Abstrich für Zytologie
30 bis 34	jährlich	01761	Krebsfrüherkennung neue Richtlinie – Primärscreening Klinische Untersuchung mit Mamma und Haut sowie Abstrich für Zytologie
ab 35	alle drei Jahre	01761	Krebsfrüherkennung neue Richtlinie – Primärscreening Klinische Untersuchung mit Mamma und Haut sowie Abstriche für Zytologie und HPV-Test
ab 20	grundsätzlich jährlich; z. B. ab 35 in den Jahren zwischen dem Primärscreening	01760	Krebsfrüherkennung bisherige Richtlinie; klinische Untersuchung ohne Abstrich für Zytologie; ab 30 Jahre mit Mamma und Haut

## Algorithmen der Abklärungsdiagnostik:

### Abklärungsalgorithmus für das Zytologie-Screening für Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahre



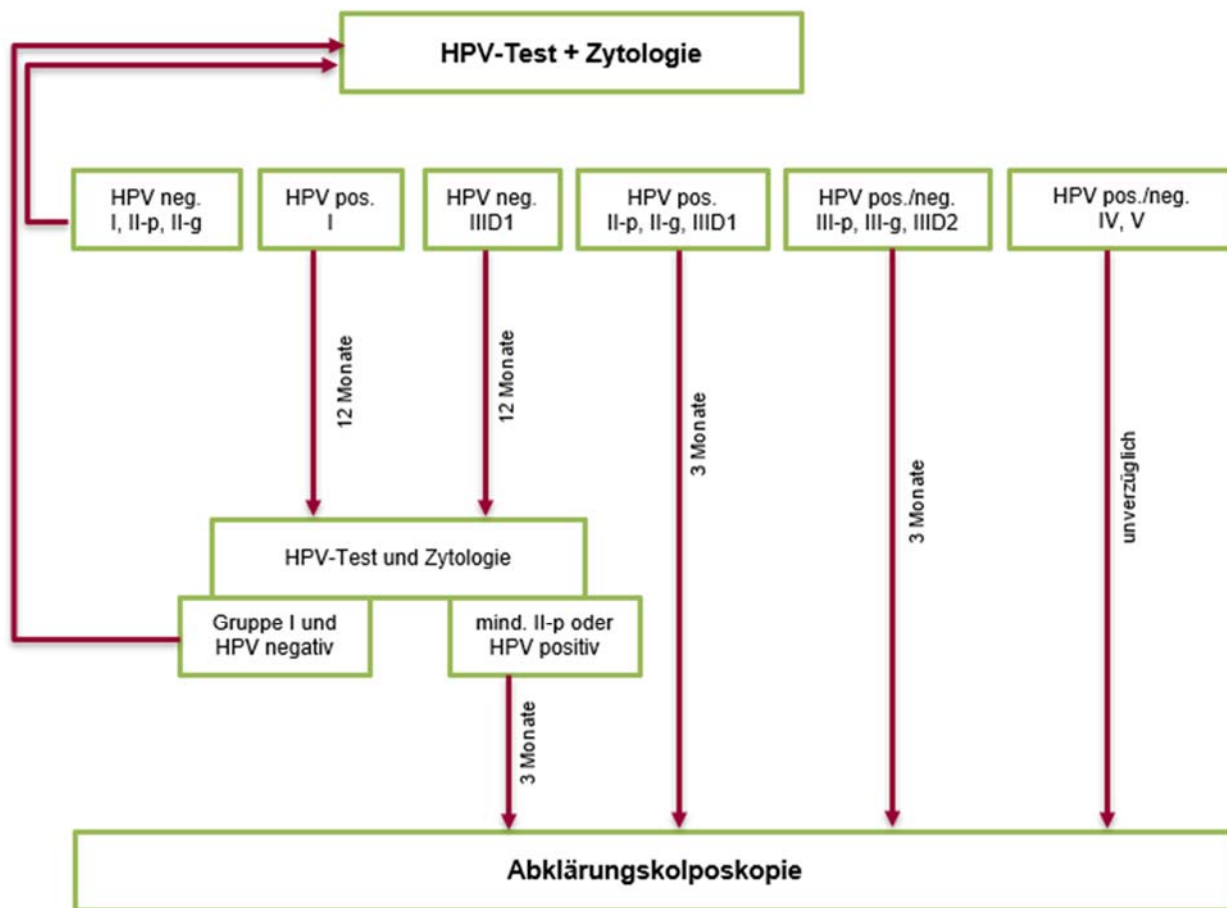
Das zytologiebasierte Screening ist unauffällig bei einem Befund der Gruppe I. In diesen Fällen wird das Primärscreening in den vorgegebenen Zeitabständen fortgesetzt.

Auffällige Befunde im Primärscreening mittels Zytologie im Alter von 20 bis 34 Jahren sollen nach folgendem Algorithmus abgeklärt werden:

1. Die Abklärung der Befunde der Gruppe II-p, II-g oder IIID1 erfolgt altersabhängig. Bei Frauen im Alter von 20 bis 29 Jahren erfolgen Wiederholungen der Zytologie in 6-bis-12-monatigem Intervall. Eine Abklärungskolposkopie sollte nur dann erfolgen, wenn geringgradige Zellveränderungen über 24 Monate persistieren oder hochgradige Zellveränderungen auftreten. Bei Frauen ab dem Alter von 30 Jahren soll nach 6 bis 12 Monaten ein HPV-Test durchgeführt werden. Ist der HPV-Test negativ, erfolgt wieder die Teilnahme am Primärscreening. Bei einem positiven HPV-Test soll innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.
2. Bei einem Befund der Gruppe III-p, III-g oder IIID2 soll innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.
3. Bei einem Zytologiebefund der Gruppen IV oder V soll unverzüglich eine Abklärungskolposkopie erfolgen.

Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine weitere Diagnostik erforderlich ist und gemäß der Anlage VII der oKFE-RL Zervixkarzinom zu dokumentieren ist, zählt diese Diagnostik zum Früherkennungsprogramm der oKFE-RL Zervixkarzinom und kann als präventive Leistung durchgeführt und berechnet werden.

## Abklärungsalgorithmus für das kombinierte Screening für Frauen ab 35 Jahren



Das kombinierte Screening mit HPV-Test und Zytologie gilt als unauffällig, wenn der HPV-Test negativ ist und ein zytologischer Befund der Gruppe I vorliegt. In diesen Fällen wird das Primärscreening in den vorgegebenen Zeitabständen fortgesetzt. Das kombinierte Screening gilt auch als unauffällig bei einem Zytologiebefund der Gruppe II-p, II-g, und einem negativen HPV-Test.

Über einen zytologischen Befund der Gruppe II-p und II-g sollen die Versicherten informiert und das weitere Vorgehen besprochen werden, um Verunsicherungen bei den betroffenen Frauen zu vermeiden.

Auffällige Befunde im kombinierten Primärscreening mittels HPV-Test und Zytologie ab dem Alter von 35 Jahren sollen nach folgendem Algorithmus abgeklärt werden:

1. Bei einem Zytologiebefund der Gruppe I und einem positiven HPV-Test soll nach 12 Monaten eine Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) erfolgen. Bei einem unauffälligen Ergebnis erfolgt wieder die Teilnahme am Primärscreening. Ist mindestens ein Befund der erneuten Ko-Testung auffällig (mindestens II-p oder HPV positiv), soll innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.
2. Bei einem Zytologiebefund Gruppe II-p, II-g und einem negativen HPV-Test erfolgt wieder die Teilnahme am Primärscreening.
3. Bei einem Zytologiebefund der Gruppe IID1 und einem negativen HPV-Test soll nach 12 Monaten eine Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) erfolgen. Bei einem unauffälligen Ergebnis der Ko-Testung erfolgt wieder

die Teilnahme am Primärscreening. Ist mindestens ein Befund der erneuten Ko-Testung auffällig (mindestens II-p oder HPV positiv), soll innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.

4. Bei einem Zytologiebefund Gruppe II-p, II-g oder IIID1 und einem positiven HPV-Test soll innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.
5. Bei einem Zytologiebefund der Gruppen III-p, III-g oder IIID2 soll unabhängig vom Befund des HPV-Tests innerhalb von 3 Monaten eine Abklärungskolposkopie erfolgen.
6. Bei einem Zytologiebefund der Gruppen IV oder V soll unabhängig vom Befund des HPV-Tests unverzüglich eine Abklärungskolposkopie erfolgen.

Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde eine weitere Diagnostik erforderlich ist und gemäß der Anlage VII der oKFE-RL Zervixkarzinom zu dokumentieren ist, zählt diese Diagnostik zum Früherkennungsprogramm der oKFE-RL Zervixkarzinom und kann als präventive Leistung durchgeführt und berechnet werden.

### Übersicht der Richtlinienänderungen:

Krebsfrüherkennungs-RL (KFE-RL)		Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
	Neuaufnahme	§ 5 Einladungsverfahren
§ 6 Abs.1 (a) „klinische Untersuchung“ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervikalkanal in der Regel mit Hilfe von Spatel (Portio-Oberfläche) und Bürste (Zervikalkanal)</li> <li>▪ Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung</li> <li>▪ Befundmitteilung zur „Zytologie“</li> </ul>	Überführung	§ 6 Untersuchung im Primärscreening Abs. 1 „klinische Untersuchung“ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervikalkanal in der Regel mit Hilfe von Spatel (Portio-Oberfläche) und Bürste (Zervikalkanal)</li> <li>▪ Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung</li> <li>▪ Befundmitteilung (auch zum Befund des Abstriches) mit anschließender diesbezüglicher Beratung</li> </ul>
§ 7 „zytologische Untersuchung“	Überführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ § 6 Absatz 3</li> <li>▪ Im Alter von 20 bis 34 Jahren erhalten Frauen eine jährliche zytologische Untersuchung (Pap-Test).</li> </ul>
	Neuaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ § 6 Absatz 4</li> <li>▪ Im Alter ab 35 Jahren erhalten Frauen alle drei Jahre ein kombiniertes Screening (Ko-Test) bestehend aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test.</li> </ul>
	Neuaufnahme	§ 7 Abklärungsdiagnostik
	Neuaufnahme	§ 8 Qualitätsanforderung
	Neuaufnahme	§ 9 Dokumentation

**Auszug aus den Erläuterungen**

zur Vereinbarung über Vordrucke für

die vertragsärztliche Versorgung

Stand: Januar 2021



# Muster 39: Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**1 Alterskategorie**

20-29 Jahre     30-34 Jahre     ab 35 Jahre

**2 Auftrag**  
*(Bitte beachten Sie die Ausführungsweise für verschiedene Beauftragungsszenarien)*

Primär-screening     Abklärungsdiagnostik  
 Zytologie     HPV-Test     Ko-Testung (Zyt.+HPV)

**3 Anamnese**  
Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?

nein     ja, zuletzt   MMJJ  

Gruppe \_\_\_\_\_

HPV-Impfung    HPV-HR-Testergebnis

vollständig     liegt nicht vor  
 unvollständig     liegt vor  
 keine     positiv  
 unklar     negativ  
 nicht verwertbar

Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

nein     ja Welche? \_\_\_\_\_  
Wann? \_\_\_\_\_

**4 Jetzt:**  
Letzte Periode   TTMMJJ  

Gravidität     nein     ja

Ausfluss / pathologische Blutung     nein     ja

IUP     nein     ja

Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung  
*(ggf. bitte in Anmerkungen erläutern)*

**5 Klinischer Befund**     unauffällig     auffällig

**6 Erläuterungen**    *ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen*

## Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

Auftragsnummer des Labors

39

**7 Zytologischer Befund / Kombinationsbefund**

Eingangsdatum   TTMMJJ  

Endozervikale Zellen  
 vorhanden     nicht vorhanden

Proliferationsgrad \_\_\_\_\_

Döderleinflora     Mischflora     Kokkenflora  
 Trichomonaden     Candida     Gardnerella

Gruppe \_\_\_\_\_

HPV-HR-Testergebnis

positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?  
 ja     nein     nicht differenzierbar

negativ  
 nicht verwertbar

**Bemerkungen**

**8 Zusammenfassende Empfehlung**

zytologische Kontrolle  
 nach Entzündungsbehandlung  
 nach Östrogenbehandlung

HPV-Test  
 Ko-Test  
 Abklärungskolposkopie

Zeitraum  
 in \_\_\_\_\_ Monaten  
 sofort

Vertragsarztstempel / Unterschrift  
des zytologisch tätigen Arztes

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Muster 39a (1.2021)

Für die Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms wird der Vordruck Muster 39 zum einen im Rahmen der Beauftragung des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik und zum anderen für die Datenübermittlung der erhobenen Befunde verwendet. Es ersetzt in diesem Zusammenhang den Überweisungsschein (Muster 6).

Im linken Bereich der Muster 39a und 39b trägt der beauftragende Gynäkologe die relevanten anamnestischen Angaben und Vorbefunde ein und übersendet das Formular mit der zu untersuchenden Probe an den auftraganehmenden Zytologen. Der Zytologe ergänzt den Vordruck auf der rechten Seite mit den Untersuchungsergebnissen und gibt eine Empfehlung ab.

Bezüglich der Definition des Behandlungstages gelten die Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM; Ziffer I, Abschnitt 3.8.5).

Muster 39a wird abschließend dem beauftragenden Gynäkologen im Rahmen der Befundübermittlung in Papier- oder in digitaler Form zur Verfügung gestellt. Muster 39b ist für die Unterlagen des auftraganehmenden Zytologen bestimmt.

Das Muster 39 kann auch digital genutzt werden (siehe hierzu Anlage 2b BMV-Ä). Die Rückmeldung der Ergebnisse vom Zytologen an den beauftragenden Gynäkologen kann wahlweise und in Abstimmung beider Parteien auch digital z.B. per eArztbrief oder digitalem Muster 39 oder weiteren vorhandenen und von beiden Parteien bereits genutzten Schnittstellen erfolgen. Die Nutzung der digitalen Befundübermittlung kann auch erfolgen, wenn die Beauftragung mittels Muster 39 in Papierform erfolgt ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Umsetzung der Früherkennung des Zervixkarzinoms als organisiertes Programm beschlossen und in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) Vorgaben dazu gemacht. Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Die Nummern ① bis ⑥ sind vom behandelnden Gynäkologen auszufüllen.

#### ① Alterskategorie

Die Zuordnung zu einer Alterskategorie erfolgt anhand des Geburtsdatums der Patientin und entscheidet über die im Zervixkarzinomscreening durchzuführenden Untersuchungen und nach welchem in der Richtlinie vorgegebenen Algorithmus auffällige Befunde bei der Patientin abgeklärt werden sollen. Die Angabe auf dem Vordruck dient der Erleichterung der Weiterverarbeitung in der Zytologie. Zur Berechnung der Alterskategorie wird das Geburtsdatum im Verhältnis zum Ausstellungsdatum (= Behandlungstag) im Personalienfeld herangezogen.

#### ② Auftrag

Die Felder dienen der differenzierten Beauftragung von Leistungen des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik gemäß oKFE-RL. Sollte der HPV-Test im Rahmen einer Ko-Testung (HPV + Zytologie) selbst erbracht oder an Dritte überwiesen werden, so ist dies dem zur Durchführung der zytologischen Untersuchung beauftragten Zytologen/ Pathologen im Freitextfeld Nr. 6 anzuzeigen und diesem auch der Befund zugänglich zu machen. Der Pathologe/ Zytologe weist dann seinerseits im Freitextfeld „Bemerkungen“ durch eine Notiz darauf hin, dass seine Zusammenfassende Empfehlung einen externen HPV Befund berücksichtigt. Im oben dargestellten Fall einer Aufspaltung des Ko-Test wird, unter Berücksichtigung o.g. Empfehlungen, nur Zytologie angekreuzt.

### 3 Anamnese

Hier werden Daten zu bereits erfolgten Screening-Untersuchungen und zum HPV-Status der Patientin erfasst. Es geht um Vorbefunde. Falls das Jahr eines vorangegangenen HPV Tests bekannt ist, kann dies als Anmerkung in das Freitextfeld Nr. 6 eingetragen werden. Zudem können Angaben zu Voroperationen, Strahlen- oder Chemotherapie, zum Teil als Freitext, gemacht werden.

Der zytologische Vorbefund wird anhand folgender Schlüssel eingetragen: (München III-Klassifikation)

Erlaubte Werte	Erläuterung
0, I, II-a, II-p, II-g, II-e, III-p, III-g, III-e, III-x, IIID1, IIID2, IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g, V-p, V-g, V-e, V-x	0 = unzureichendes Material, I = unauffällige und unverdächtige Befunde II-a = Unauffällige Befunde bei auffälliger Anamnese II-p, II-g, II-e = Befunde mit eingeschränkt protektivem Wert III-p, III-g, III-e, III-x =Unklare bzw. zweifelhafte Befunde IIID1, IIID2 =Dysplasiebefunde mit größerer Regressionsneigung IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g = Unmittelbare Vorstufen des Zervixkarzinoms V-p, V-g, V-e, V-x = Malignome

### 4 Anamnese- Unterpunkt „jetzt“

In diesen Feldern sind Angaben zu aktuellen Symptomen, Beschwerden oder Behandlungen zu machen, die die Qualität des Abstrichs und die Befundung beeinflussen oder beeinträchtigen können. Angaben zur Art der Hormonanwendung können im Abschnitt 6 als Freitext erfolgen.

### 5 Klinischer Befund

Hier macht der behandelnde Gynäkologe Angaben zu eventuellen Auffälligkeiten bei der gynäkologischen Untersuchung. Im folgenden Freitextfeld 6 erläutert er die Auffälligkeiten am Genital, um dem Zytologen die Fragestellung für die Befundung des Abstrichs zu illustrieren. Die Angabe einer Diagnose kann als Freitext erfolgen.

Die Felder 7 und 8 sind vom befundenden Zytologen / Pathologen auszufüllen.

### 7 Zytologischer Befund / Kombinationsbefund

Entsprechend den Vorgaben der Richtlinie wird im Screening bei Frauen unter 35 Jahren nur eine zytologische Untersuchung durchgeführt, bei Frauen ab 35 eine Kombinationsuntersuchung aus Zytologie und HPV-Test (Ko-Test). Im Rahmen der Abklärung auffälliger Befunde kann auch bei Frauen zwischen 30 und 34 Jahren ein HPV-Test erfolgen.

Die aufgeführten Antwortmöglichkeiten bei einem positiven HPV- Test orientieren sich an den Dokumentationsanforderungen des beauftragenden Gynäkologen im Fragenkatalog zum organisierten Krebsfrüherkennung. Wurde HPV-Typ 16 positiv oder HPV-Typ 18 positiv oder die HPV-Typ-Diagnosegruppe 16/18 positiv getestet, ist „ja“ zu

dokumentieren. Kann das Vorliegen von HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 ausgeschlossen werden, ist „nein“ zu dokumentieren. Sieht der verwendete HPV-Test benannte Differenzierungen bzw. eine Genotypisierung nicht vor, ist „nicht differenzierbar“ zu dokumentieren.

An dieser Stelle sind auch Angaben zur Flora und zu endozervikalen Zellen zu machen. Das Freitextfeld „Bemerkungen“ ermöglicht die Angabe von Hinweisen und Besonderheiten für den behandelnden Gynäkologen.

Der zytologische Befund wird anhand der Vorgaben unter Punkt 3 „Anamnese“ eingetragen.

#### **8** Zusammenfassende Empfehlung

Hier erfolgt die Angabe zu entsprechend den Vorgaben der Richtlinie indizierten Folgeuntersuchungen einschließlich der Angabe des Zeitraums. Bei einem unauffälligen Befund, der keiner weiteren Maßnahmen bedarf, werden entsprechend keine Kreuze an dieser Stelle gesetzt.