

Abklärungskolposkopie – Grundsätze 1

- Zielläsion ist \geq CIN 3+/AIS/Adenokarzinom der Zervix
- Wenn \geq CIN 3/AIS diagnostiziert und therapiert – kurativ
- Wenn CIN 1/2 therapiert – kurativ
- Wenn \leq CIN 3 diagnostiziert (nicht therapiert)– präventiv (01764, Formular 39, Dokumentation)
 - Bei Befundpersistenz Wiederholung der Abklärungskolposkopie nach ärztlichem Ermessen (Abrechenbarkeit (01765) – mit KV individuell klären)
- Algorithmus einhalten (Rechtsnormqualität)

Abklärungskolposkopie – Grundsätze 2

- CIN 3/AIS – Z. n. Therapie: Nachsorge 3 x Kotest negativ (6, 12, 24 Monate, kurativ)
- Kontrolle HPV-Status bei HPV-HR Positivität: 12 Monate
- CIN 1 – Kontrolle alle 6 Mon. Zyt. - Kolpo. nach 12 - 24 Monaten
- CIN 2 – Kontrolle alle 6 Mon. Zyt. - Kolpo. nach (6) - 12 Monaten
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – minor change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 12 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IIID2 – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – major change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IIID2 – Kontrolle Zytologie 3 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- TZ Typ 3 – PE/Zervixabrasio ohne CIN Nachweis; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IIID1) – Kontrolle Zytologie 3-6 Mon.
 - PAP IIID2 – Kontrolle Zytologie 3 Mon., ggf. Exzision
 - Zyt. III-p, III-g, IV/V – Exzisionindividuelle Vorgehensweise (z. B. Alter, Familienplanung etc.)

Abklärungskolposkopie – Grundsätze 2

- CIN/AIS – Z. n. Therapie: Nachsorge 3 x Kotest negativ (6, 12, 24 Monate)
- Kontrolle HPV-Status bei HPV-HR Positivität: 12 Monate
- CIN 1 – Kontrolle alle 6 Mon. Zyt. - Kolpo. nach 12 - 24 Monaten
- CIN 2 – Kontrolle alle 6 Mon. Zyt. - Kolpo. nach (6) - 12 Monaten
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – minor change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IID1) – Kontrolle Zytologie 12 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IID2 – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- PE ohne CIN Nachweis und TZ Typ 1/2 – major change; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IID1) – Kontrolle Zytologie 6 Monate
 - Zyt. III-p, III-g, IID2 – Kontrolle Zytologie 3 Monate
 - Zyt. IV/V – kurzfristige kolposkopische Kontrolle
- TZ Typ 3 – PE/Zervixabrasio ohne CIN Nachweis; Vorgehen entsprechend Vorbefund:
 - PAP I bzw. zyt. Niedrigrisikogruppe (II-p, II-g, IID1) – Kontrolle Zytologie 3-6 Mon.
 - PAP IID2 – Kontrolle Zytologie 3 Mon., ggf. Exzision
 - Zyt. III-p, III-g, IV/V – Exzisionindividuelle Vorgehensweise (z. B. Alter, Familienplanung etc.)

kurativ

präventiv

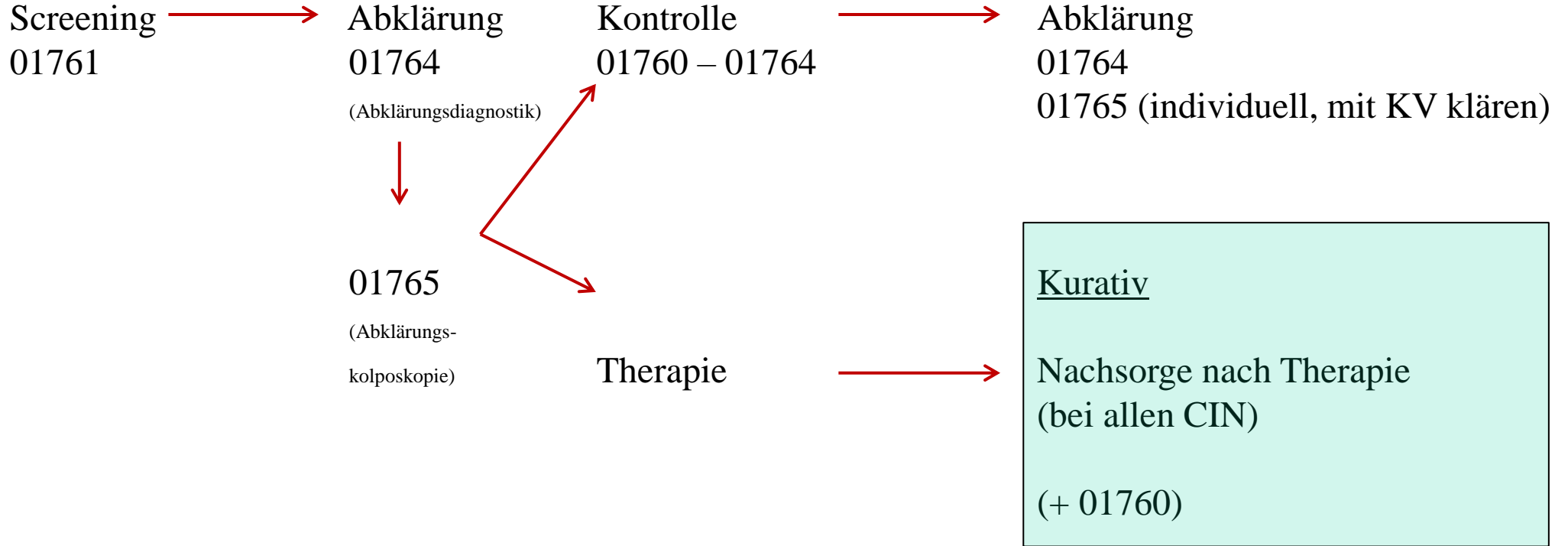
01764

Formular 39



Abklärungskolposkopie – Grundsätze 3a

Präventiv



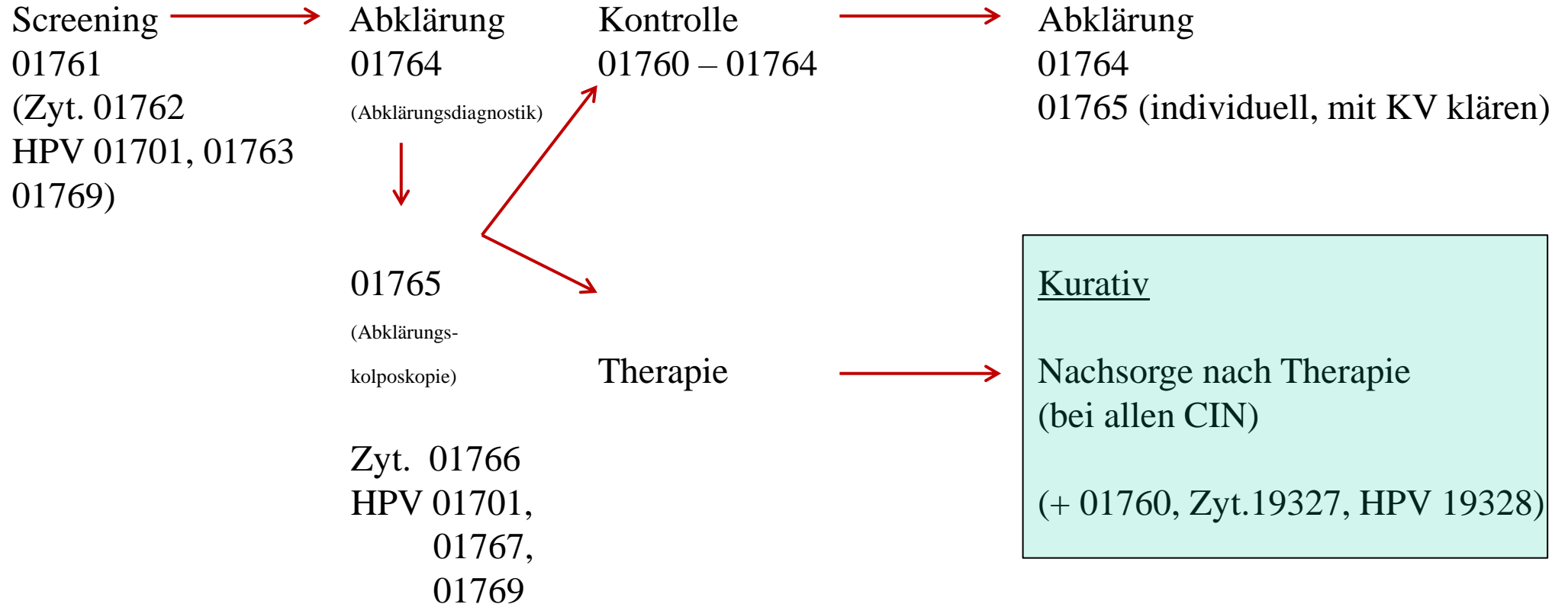
Algorithmus

Abklärungsuntersuchung

Nachsorgeschema

Abklärungskolposkopie – Grundsätze 3b (+Labor)

Präventiv



Algorithmus

Abklärungsuntersuchung

Nachsorgeschema

Abklärungskolposkopie – Nachsorge nach Therapie einer

CIN

- Nach Therapie einer CIN sollte gemäß der Leitlinienempfehlung eine kurative Ko-Testung mit HPV-Test und Zytologie 6, 12 und 24 Monate nach dem Eingriff erfolgen, unabhängig von der R0/R1-Konstellation
- Bei auffälligen Befunden (mindestens 1 Testverfahren positiv) sollte eine differenzierte Kolposkopie durchgeführt werden, ggf. nach lokaler Östrogenisierung und mit Entnahme einer Histologie (Biopsie, endozervikale Curettage).
- Nach 3 negativen Ko-Test-Ergebnissen (HPV, Zytologie) innerhalb von 2 Jahren ist das Risiko für eine HPV-bedingte Neoplasie gering und die Nachkontrolle beendet.

zur oKFR-RL Zervixkarzinom 2023 (1)

WANN WIRD DAS PRIMÄRSCREENING WIEDERAUFGENOMMEN, WENN ABKLÄRUNGSUNTERSUCHUNGEN NÖTIG WAREN?

Die Terminierung des auf eine Abklärungsuntersuchung folgenden Primärscreenings erfolgt im altersentsprechenden Untersuchungsintervall, ausgerichtet am Kalenderjahr des Datums der letzten (Bemerkung AGCPC – unauffälligen) Abklärungsuntersuchung. In medizinisch-fachlich begründeten Ausnahmen kann hiervon abgewichen werden. Sofern der Abklärungsalgorithmus der oKFE-RL keine konkreten Hinweise zum weiteren ärztlichen Vorgehen vorgibt, obliegt es der ärztlichen Entscheidung im Einzelfall, ab wann ein Befund als unauffällig einzustufen ist und eine Patientin in den regulären Screening-Zyklus zurückkehrt. Daher können seitens der KBV keine grundsätzlichen Festlegungen getroffen werden, die über die Regelungen der oKFE-RL hinausgehen.

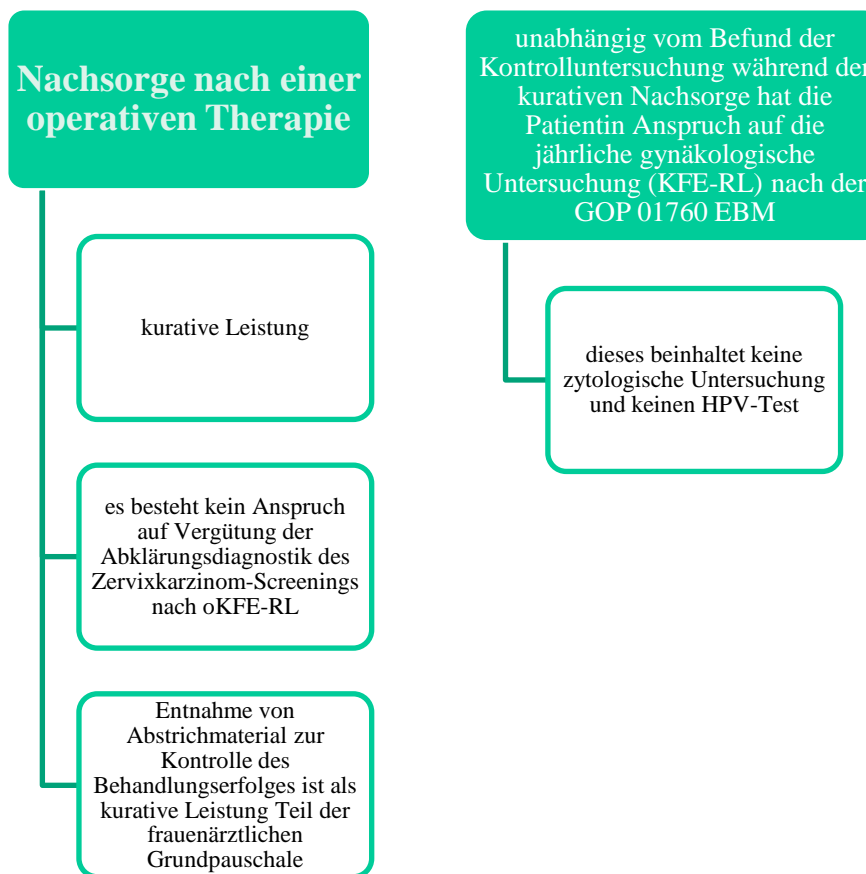
zur oKFR-RL Zervixkarzinom 2023 (2)

WANN WIRD DIE PATIENTIN NACH ABGESCHLOSSENER THERAPIE/KURATION WIEDER IN DAS PRIMÄRSCREENING AUFGENOMMEN?

Eine Rückkehr in das Primärscreening der Früherkennung Zervixkarzinom erfolgt nach Abschluss einer Therapie, einschließlich der nach Leitlinie erforderlichen Kontrollen des Behandlungserfolgs (Bemerkung AGCPC – z. B. im nächsten Kalenderjahr). Die oKFE-RL gibt kein Mindest-Intervall zwischen Abschluss der Kuration und der Rückkehr in das Zervixkarzinom-Screening vor. Die Feststellung des Abschlusses der Therapie hat der Arzt unter Würdigung aller vorliegenden Befunde zu treffen.

zur oKFR-RL Zervixkarzinom 2023 (3)

PRÄVENTION (?) WÄHREND THERAPIE/KURATION



zur oKFR-RL Zervixkarzinom 2023 (4)

IN WELCHEM INTERVALL FINDEN DIE KOMBINATIONSUNTERSUCHUNGEN (ZYTOLOGIE UND HPV-TEST) AB EINEM ALTER VON 35 JAHREN STATT?

Die Untersuchungen können alle drei Jahre durchgeführt werden. Für die Feststellung des erneuten Anspruchs ist das Kalenderjahr maßgeblich, das heißt, zwischen den Untersuchungen müssen immer zwei volle Kalenderjahre liegen, in denen keine Untersuchung stattgefunden hat. Eine Patientin, die beispielsweise im Juni 2020 den ersten Ko-Test ohne auffälligen Befund erhält, kann folglich den nächsten Ko-Test ab Januar 2023 erhalten.

Hinweise/FAQ's der KBV

zur oKFR Zervixkarzinom 2023

INFOMATERIAL FÜR PRAXEN

- [FAQ organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme für Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs \(Stand: 30.06.2023, PDF, 444 KB\)](#)
- [PraxisInfo: Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung - organisiertes Programm im Überblick \(Stand: 30.06.2023, PDF, 427 KB\)](#)
- [Organisierte Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs - Die Leistungen im Überblick \(Stand: 30.06.2023, PDF, 365 KB\)](#)
- [Abklärungsdiagnostik für auffällige Befunde im Rahmen der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme \(oKFE-RL\) \(Stand: 23.01.2020, PDF, 165 KB\)](#)
- [Patienteninfo: Früherkennung Gebärmutterhalskrebs \(Stand: 30.06.2023, PDF, 52 KB\)](#)