



ABKLÄRUNGSDIAGNOSTIK

FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM RAHMEN DER RICHTLINIE FÜR
ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMME (OKFE-RL)

ALTER	BEFUND*	SCHRITT 1	SCHRITT 2
ABKLÄRUNGSGRUPPEN FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM ZYTOLOGIE-SCREENING			
20 bis 29	II-p, II-g oder IIID1	Wiederholungen der Zytologie im sechs bis zwölfmonatigen Intervall – bis längstens 24 Monate	Abklärungskolposkopie: nur, wenn geringgradige Zellveränderungen über 24 Monate persistieren oder hochgradige Zellveränderungen auftreten
30 bis 34	II-p, II-g oder IIID1	HPV-Test nach sechs bis zwölf Monaten	Negativer Befund: erneute Teilnahme am Primärscreening Positiver Befund: Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
20 bis 34	III-p, III-g, IIID2	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
20 bis 34	IV, V	Abklärungskolposkopie soll unverzüglich erfolgen	
ABKLÄRUNGSGRUPPEN FÜR AUFFÄLLIGE BEFUNDE IM KOMBINIERTEN SCREENING			
Ab 35	Zytologiebefund der Gruppe I und positiver HPV-Test	Ko-Testung aus HPV-Test und Zytologie innerhalb von zwölf Monaten	Unauffälliges Ergebnis: erneute Teilnahme am Primärscreening Ist mindestens ein Befund der Ko-Testung auffällig (mind. II-p oder HPV positiv): Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
	II-p, II-g und negativer HPV-Test	Erneute Teilnahme am Primärscreening	
	IIID1 und negativer HPV-Test	Ko-Testung (Zytologie und HPV-Test) nach zwölf Monaten	Unauffälliges Ergebnis: erneute Teilnahme am Primärscreening Ist mindestens ein Befund der Ko-Testung auffällig (mind. II-p oder HPV positiv): Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten
	II-p, II-g oder IIID1 und positiver HPV-Test	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
	III-p, III-g oder IIID2 (unabhängig von HPV-Test)	Abklärungskolposkopie innerhalb von drei Monaten	
	IV oder V (unabhängig von HPV-Test)	Abklärungskolposkopie soll unverzüglich erfolgen	

*Befundgruppen nach Münchener Nomenklatur III (Stand: 1. Juli 2014), siehe Seite 2

Stand: Januar 2020

Quelle: KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung

GRUPPE	DEFINITION	KORRELAT IM BETHESDA SYSTEM
0	UNZUREICHENDES MATERIAL › Abstrichwiederholung	Unsatisfactory for evaluation
I	UNAUFFÄLLIGE UND UNVERDÄCHTIGE BEFUNDE › Abstrich im Vorsorgeintervall	NILM
II-a	UNAUFFÄLLIGE BEFUNDE bei auffälliger Anamnese › ggf. zytologische Kontrolle wegen auffälliger Anamnese (zytologischer/histologischer/kolposkopischer/klinischer Befund)	NILM
II	BEFUNDE MIT EINGESCHRÄNKTEM PROTEKTIVEM WERT	
II-p	Plattenepithelzellen mit geringegradigen Kernveränderungen als bei CIN I, auch mit koilozytärem Zytoplasma/Parakeratose › ggf. zytologische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)	ASC-US
II-g	Zervikale Drüsenzellen mit Anomalien, die über das Spektrum reaktiver Veränderungen hinausreichen › ggf. zytologische Kontrolle in Abhängigkeit von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)	AGC endocervical NOS
II-e	Endometriumzellen bei Frauen > 40. Lebensjahr in der zweiten Zyklushälfte › Klinische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund	Endometrial cells
III	UNKLARE BZW. ZWEIFELHAFTE BEFUNDE	
III-p	CIN 2/CIN 3/Plattenepithelkarzinom nicht auszuschließen › Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden, evtl. kurzfristige zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung	ASC-H
III-g	Ausgeprägte Atypien des Drüsenepithels, Adenocarcinoma in situ/invasives Adenokarzinom nicht auszuschließen › Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden	AGC endocervical favor neoplastic
III-e	Abnorme endometriale Zellen (insbesondere postmenopausal) › Weiterführende klinische Diagnostik, ggf. mit histologischer Klärung	AGC endometrial
III-x	Zweifelhafte Drüsenzellen ungewissen Ursprungs › Weiterführende Diagnostik (zum Beispiel fraktionierte Abrasio; ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie)	AGC favor neoplastic
IIID	DYSPLASIEBEFUNDE MIT GRÖßERER REGRESSIONSNEIGUNG	
IIID1	Zellbild einer leichten Dysplasie analog CIN 1 › Zytologische Kontrolle in sechs Monaten, bei Persistenz > ein Jahr: ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie	LSIL
IIID2	Zellbild einer mäßigen Dysplasie analog CIN 2 › Zytologische Kontrolle in drei Monaten, bei Persistenz > sechs Monate: Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden	HSIL
IV	UNMITTELBARE VORSTADIEN DES ZERVIXKARZINOMS › Differentialkolposkopie und Therapie	
IVa-p	Zellbild einer schweren Dysplasie/eines Carcinoma in situ analog CIN 3	HSIL
IVa-g	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ	AIS
IVb-p	Zellbild einer CIN 3, Invasion nicht auszuschließen	HSIL with features suspicious for invasion
IVb-g	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ, Invasion nicht auszuschließen	AIS with features suspicious for invasion
V	MALIGNOME › Weiterführende Diagnostik mit Histologie und Therapie	
V-p	Plattenepithelkarzinom	Squamous cell carcinoma
V-g	Endozervikales Adenokarzinom	Endocervical adenocarcinoma
V-e	Endometriales Adenokarzinom	Endometrial adenocarcinoma
V-x	Andere Malignome, auch unklaren Ursprungs	Other malignant neoplasms