



Nationale Krebsregistrierungsstelle
Organe national d'enregistrement du cancer
Servizio nazionale di registrazione dei tumori
National Agency for Cancer Registration



Kinderkrebsregister
Registre du cancer de l'enfant
Registro dei tumori pediatrici
Childhood Cancer Registry

NATIONALE KREBSDATENSTRUKTUR

V 1.1

Teil A

VARIABLEN DES BASISDATENSATZES

für

Erwachsene, Jugendliche und Kinder

31.10.2019

IMPRESSUM

Herausgeber	Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) Kinderkrebsregister (KiKR)
Auskunft	Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), Tel. 044 634 53 74, E-Mail: nkrs@nicer.org
Projektoberleitung	Simone Bader, Bundesamt für Gesundheit (BAG) Claudia Kuehni, Kinderkrebsregister (KiKR) Verena Pfeiffer, KiKR Ulrich Wagner, NKRS/NICER
Autorinnen / Autoren	Matthias Lorez, NKRS/NICER Regina Nanieva, NKRS/NICER Shelagh Redmond, Kinderkrebsregister (KiKR) Martin Stierlin, Krebsregister Bern Solothurn / Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Redaktionelle Mitarbeit	Martin Adam, Stiftung Krebsregister Aargau. Emin Aghayev, Bundesamt für Gesundheit (BAG). Andrea Bordoni, Registro cantonale dei tumori. Markus Borner, Spitalzentrum Biel. Christoph Bosshard, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Peter Brauchli, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Gieri Cathomas, Kantonsspital Baselland. Ivan Curjuristic, Stiftung Krebsregister Aargau. Catherine Gasser, Schweizer Krebsliga (KLS) / Nationale Strategie gegen Krebs (NSK). Philippe Groux, Nationale Strategie gegen Krebs (NSK). Rolf Heusser, NICER. Felicitas Hitz, Kantonsspital St. Gallen / Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO). Esther Kraft, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Franziska Lenz, Schweizer Krebsliga (KLS). Rolf Marti, Schweizer Krebsliga (KLS). Manuela Maspoli, Registres neuchâtelois et jurassien des tumeurs. Kilian Moser, Bundesamt für Gesundheit (BAG). Mohsen Mousavi, Krebsregister Ostschweiz / Krebsregister der Kantone Graubünden und Glarus. Isabelle Neyroud, Registre genevois des tumeurs. Michael Roethlisberger, Schweizer Krebsliga (KLS) / Nationale Strategie gegen Krebs (NKS). Sabine Rohrmann, Krebsregister der Kantone Zürich/Zug /Schwyz/Schaffhausen / Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention. Annelies Schnider, Stadtpital Triemli Zürich. Nicolas von der Weid, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) / Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG). Roger von Moos, Kantonsspital Graubünden / Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Kathrin Zaugg, Stadtpital Triemli Zürich.
Originalsprache	Englisch
Übersetzung	Sprachdienste BFS
Vertrieb	www.nicer.org/de
Copyright	Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), Tel. 044 634 53 74, E-Mail: nkrs@nicer.org Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Angabe der Quelle gestattet

INHALTSVERZEICHNIS

IMPRESSUM.....	1
INHALTSVERZEICHNIS.....	2
ABKÜRZUNGEN.....	8
FALLDEFINITIONEN.....	9
Diagnosealter.....	9
Aufenthaltsstatus der Person.....	9
Der Patient/die Patientin hat keinen Widerspruch erhoben.....	9
Meldepflichtige diagnostizierte Neoplasien.....	9
PATIENTENDATEN.....	10
Familiename(n)*.....	11
Vorname(n)*.....	12
Geschlecht.....	13
Geburtsdatum.....	14
Genauigkeit des Geburtsdatums.....	15
AHV-Nummer*.....	16
Strassenname*.....	17
Strassennummer*.....	18
Zusätzliche Adresszeile*.....	19
Postleitzahl*.....	20
Orts-/Gemeindename*.....	21
Kantonsnummer.....	22
BFS-Orts-/Gemeindennummer.....	23
Geburtsort.....	24
Nationalität.....	25
Zivilstand.....	26
Vitalstatus.....	27
Vitalstatusdatum.....	28
Genauigkeit des Vitalstatusdatums.....	29
Todesursache (registerbasiert)*.....	30
Endgültige Todesursache.....	31

Grundkrankheit	32
Folgekrankheit.....	33
Begleitkrankheit A.....	34
Begleitkrankheit B.....	35
ICD-Version zur Codierung von Todesursachen	36
DIAGNOSE.....	37
Datum der Information des Patienten oder der Patientin*	38
Meldedatum	39
Inzidenzdatum	40
Genauigkeit des Inzidenzdatums	41
Alter am Inzidenzdatum	42
DCN-Kennzeichnung.....	43
Verfahren zum Erstnachweis	44
Höchste erreichte Diagnosesicherheit.....	45
Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren.....	46
Diagnostische Institution(en)*	48
Diagnosenreihenfolge	49
Fallnummer.....	50
KLASSIFIKATIONEN (ICD, ICD-O)	51
ICD-Version	52
ICD-O-Version	53
ICD-Code	54
ICD-O-Topografie.....	55
ICD-O-Morphologie	56
ICD-O-Verhalten	57
Assoziiertes In-situ-Karzinom	58
ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad	59
Lateralität	60
ICCC-3-Hauptgruppe.....	61
ICCC-3-Code*	62
ICCC-3 erweiterter Code*	63

STADIUM, GRAD	64
Version der UICC TNM.....	65
y-Präfix bei cTNM	66
cT	67
cN	68
cM	69
a-Präfix bei cTNM	70
y-Präfix bei pTNM.....	71
pT.....	72
m-Suffix bei pT.....	73
pN.....	74
Regionärer Lymphknotenbefall	75
Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten.....	76
pM	77
Lymphgefässinvasion	78
Veneninvasion	79
Perineurale Invasion.....	80
TNM-Stadiengruppe	81
Ann-Arbor-Klassifikation.....	82
COG-Klassifikation	83
COG ALL-Klassifikation	84
FIGO-Klassifikation	85
INRGSS-Klassifikation	86
IRSS-Klassifikation	87
Lugano-Klassifikation	88
PRETEXT-Klassifikation	89
Rai-Klassifikation	90
Binet-Klassifikation.....	91
Prognostische Gruppeneinteilung für Rhabdomyosarkome	92
ISS-Klassifikation	93
DSSplus	94

SIOP-Klassifikation	95
St. Jude- / Murphy-Klassifikation	96
Toronto Tier II-Klassifikation.....	97
Toronto Tier II-Klassifikation (manuell).....	99
Creasman-Gradingsystem	100
Elston/Ellis-Gradingsystem	101
Salzer-Kuntschik-Gradingsystem	102
Shimada-Gradingsystem	103
WHO (ZNS-)Gradingsystem	104
Klinische Tumogrösse	105
Pathologische Tumogrösse	106
Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnose	107
Topografie der Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose	108
BRUSTKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren	109
Östrogenrezeptor-Status.....	110
Progesteronrezeptor-Status.....	111
HER2-Rezeptorstatus.....	112
Tumor-Proliferationsmarkerstatus.....	113
PROSTATAKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren	114
Prostata-spezifisches Antigen (PSA) vor Behandlungsbeginn	115
Gleason Biopsie häufigster Grad*	116
Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad*	117
Gleason Exzision häufigster Grad*	118
Gleason Exzision zweithäufigster oder höchster Grad*	119
Gleason-Score	120
WHO Histopathologisches Grading	121
MELANOM: tumorspezifische Prognosefaktoren	122
Tumordicke nach Breslow	123
DARMKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren	124
Zirkumferenzielle Resektionsränder	125
Mikrosatelliteninstabilität	126

HODENKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren	127
α-Fetoprotein	128
hCG	129
LDH	130
Serumtumormarker	131
KOPF-/HALSKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren	132
HPV / p16	133
EBV	134
BEHANDLUNG: behandlungsassoziierte Prognosefaktoren	135
Invasiver Residualtumor	136
Residuales In-situ-Karzinom	137
Resektionsrand invasiver Tumor	138
Resektionsrand In-situ-Karzinom	139
Beurteilung Sentinel-Lymphknoten	140
Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten	141
Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten	142
ERSTBEHANDLUNGSKOMPLEX	143
Grundlage des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)	144
Datum des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)	145
Genauigkeit des Datums des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)	146
Ziel(e) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes	147
Code(s) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes	148
Beginn der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes	149
Genauigkeit des Datums/der Daten des Beginns der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes	150
Institutionen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes*	151
KRANKHEITSVERLAUF:	152
Rezidive/ Metastasen/ Transformationen	152
Art des/der Ereignisse(s)	153
Datum des/der Ereignisse(s)	154
Genauigkeit des Datums des/der Ereignisse(s)	155
Ereignis ICD-O-Version	156

Morphologie vor Änderung der Hauptdiagnose*	157
Morphologie nach Transformation	158
Topografie(n) post-diagnostisch auftretender Metastasen	159
ENDE	160

Hinweis:

Mit einem Stern (*) gekennzeichnete Variablen werden nicht an die NKRS weitergeleitet.

ABKÜRZUNGEN

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIDS	Erworbenes Immunschwächesyndrom (AIDS für: Acquired Immunodeficiency Syndrome)
AJCC	American Joint Committee on Cancer
AVS	Assurance vieillesse et survivants (AHV)
BFS	Bundesamt für Statistik
CBC	Grosses Blutbild (CBC für: Complete Blood Count)
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
COG	Children's Oncology Group
CRM	Zirkumferenzieller Resektionsrand (CRM für: Circumferential Resection Margin)
CSF	Cerebrospinal fluid (Liquor cerebrospinalis)
DCO	Nur Todeszertifikat (DCO für: Death Certificate Only)
DSSplus	Durie-Salmon Plus Staging System
EBV	Epstein-Barr-Virus
ENCR	Netzwerk der Europäischen Krebsregister (ENCR für: European Network of Cancer Registries)
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
hCG	Humanes Choriongonadotropin
HPV	Humane Papillomaviren
IACR	International Association of Cancer Registries
IARC	International Agency for Research on Cancer – Weltgesundheitsorganisation
ICCC	Internationale Klassifikation der Tumoren im Kindesalter (ICCC für: International Classification of Childhood Cancer)
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD für: International Classification of Diseases)
ICD-O	Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O für: International Classification of Diseases for Oncology)
INRGSS	International Neuroblastoma Risk Group Staging System
IRSS	International Retinoblastoma Staging System
ISS	International Staging System
LDH	Laktat-Dehydrogenase
NICER	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung
NKRS	Nationale Krebsregistrierungsstelle
AHV-Nr.	Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung
PET/CT	Positronen-Emissions-Tomographie und Computertomographie
PRETEXT	PRE-Treatment EXTent of tumor
PSA	Prostata-spezifisches Antigen
R-ISS	Revised International Staging System
SIOP	International Society of Pediatric Oncology
SIOPEL	International Childhood Liver Tumor Strategy Group
SPECT	Einzelphotonen-Emissionstomografie (SPECT für: Single Photon Emission Computed Tomography)
TNM	Klassifikation maligner Tumoren
UICC	Union for International Cancer Control
WHO	Weltgesundheitsorganisation

FALLDEFINITIONEN

Diagnosealter

Kinder (0–14,99 Jahre), Jugendliche (15–19,99 Jahre) und Erwachsene (20 Jahre und älter)

Aufenthaltsstatus der Person¹

Die diagnostizierten Personen zählen zur ständigen Wohnbevölkerung (wobei es sich um die bestimmende Grösse zur Berechnung der Ereignisraten handelt). Es handelt sich um:

- >Schweizer Staatsangehörige mit Hauptwohnsitz in der Schweiz.
- >Ausländische Staatsangehörige mit Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung für mindestens zwölf Monate (Ausweis B oder C oder EDA-Ausweis² [internationale Funktionärinnen und Funktionäre, Diplomatinen und Diplomaten und deren Familienangehörige]).
- >Ausländische Staatsangehörige mit Kurzaufenthaltsbewilligung (Ausweis L) für eine Gesamtaufenthaltsdauer von mindestens zwölf Monaten.
- >Ausländische Staatsangehörige im Asylprozess (Ausweis F oder N) mit einer Gesamtaufenthaltsdauer von mindestens zwölf Monaten.

Der Patient/die Patientin hat keinen Widerspruch erhoben

Die diagnostizierte Person hat vor Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist nach Eröffnung der Diagnose der Registrierung seiner/ihrer Daten nicht widersprochen.

Meldepflichtige diagnostizierte Neoplasien³

	ICD-10	
Alle bösartigen Neubildungen	C00–C97	[ausser Basaliome bei Erwachsenen]
Alle In-situ-Karzinome	D00–D09	
Gutartige Neubildungen	D32	(der Meningen)
	D33	(des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems)
	D35	(sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen) [beschränkt auf D35.2 Hypophyse bei Erwachsenen]
Alle Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens	D37–D48	[ausser monoklonale Gammopathie D47.2]
	D61	(Sonstige aplastische Anämien) [ausser bei Erwachsenen]
	D76	(Gewisse Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulo-histiozytären Systems) [ausser bei Erwachsenen]

¹ Verordnung 431.112.1 (19.12.2008) über die eidgenössische Volkszählung, Artikel 2 Buchstabe d.

² Nicht erfasst werden internationale FunktionärInnen, DiplomatinInnen und deren Familienangehörige, wenn diese keinem kantonalen Krebsregister oder dem Kinderkrebsregister zugeordnet werden können.

³ Lediglich verifizierte Diagnosen sind meldepflichtig. Die Verifizierung bezieht sich auf medizinisch anerkannte Diagnoseverfahren (klinische, zytologische, histologische, Laboruntersuchungen).

PATIENTENDATEN

Familiennamen(n)*

Variablennummer: 1.1.1
Feldlänge: 255
Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Familienname (Nachname) zum Zeitpunkt der Diagnose registriert.

Begründung

Diese Information dient als Personenidentifikator.

Code-Beispiele [#]
Müller
Müller-Rochat
Müller Rochat
...

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Optional kann mehr als ein Familienname pro Person registriert werden (d. h. Registrierung des sich im Laufe der Zeit ändernden Familiennamens einer Person oder Registrierung von gleichzeitig existierenden Namensvarianten / verschiedenen Namensschreibweisen).
- >Wird beim Patienten/bei der Patientin mehr als eine meldepflichtige Diagnose gestellt, so kann der Familienname bei der Stellung einer neuen Diagnose jeweils anders lauten.

Vorname(n)*

Variablennummer: 1.1.2

Feldlänge: 255

Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Vorname zum Zeitpunkt der Diagnose registriert. Es können ein oder mehrere Namen registriert werden.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zur Unterscheidung zwischen Personen mit demselben Nachnamen herangezogen.

Code-Beispiele#
Daniel
Daniel Peter
Maria A. Ursula
...

#: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Offizielle sowie inoffizielle (gewählte) Vornamen können optional registriert werden, um die Identifikation zu erleichtern (d. h. Registrierung des sich im Laufe der Zeit ändernden Vornamens einer Person oder Registrierung von gleichzeitig existierenden Namensvarianten / verschiedenen Namensschreibweisen).
- >Wird beim Patienten/bei der Patientin mehr als eine meldepflichtige Diagnose gestellt, so kann der Vorname bei der Stellung einer neuen Diagnose jeweils anders lauten.

Geschlecht

Variablennummer: 1.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Numerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Geschlecht der Person zum Zeitpunkt der Diagnose registriert.

Begründung

Diese Information wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Geschlecht herangezogen.

Code	Bezeichnung
1	Männlich
2	Weiblich
3	Andere (z. B. Hermaphrodit; transsexuell, bei Geburt männlich; transsexuell, bei Geburt weiblich; biologisches Geschlecht entspricht nicht dem selbst zugeschriebenen Geschlecht; genetisches Geschlecht stimmt nicht mit dem bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht überein usw.)
9	Nicht bekannt (keine registrierten Angaben)

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Geburtsdatum

Variablennummer: 1.3.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Geburtsdatum registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Personenidentifikation und zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Geburtskohorte herangezogen.

Code-Beispiele#	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.).

Literatur

-

Hinweise

-

Genauigkeit des Geburtsdatums

Variablennummer: 1.3.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit des Geburtsdatums angegeben.

Begründung

Diese Information wird zur Identifikation von Fallgruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaues Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

AHV-Nummer*

Variablennummer: 1.4
Feldlänge: 13
Feldformat: Text

Definition

Die offizielle persönliche 13-stellige Personenidentifikationsnummer der AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung).

Begründung

Dieser Feldeintrag wird für die eindeutige Identifikation der jeweiligen Person herangezogen.

Aufbau der Nummer	X _{n-12} X _{n-11} X _{n-10}	X _{n-9} X _{n-8} X _{n-7} X _{n-6} X _{n-5} X _{n-4} X _{n-3} X _{n-2} X _{n-1}	X _n
Beschreibung	Ländercode	Personenidentifikation	Prüfziffer

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten. Die NKRS wird lediglich eine pseudonymisierte Nummer verwenden.

Literatur

>Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10) über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Hinweise

>AHV auf Französisch, Italienisch, Englisch: AVS / OASI

Strassenname*

Variablennummer: 1.5.1
Feldlänge: 255
Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende Strassenbezeichnung registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele [#]
Bahnhofstrasse
...

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.
- >Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.
- >Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Strassennummer*

Variablennummer: 1.5.2

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende Strassennummer registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele#
10a
...

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.
- >Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.
- >Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Zusätzliche Adresszeile*

Variablennummer: 1.5.3

Feldlänge: 255

Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden zum Zeitpunkt der Diagnose bestehende zusätzliche Zeilen der Wohnadresse des Patienten oder der Patientin registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele [#]
Postlagernd
...

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>

Hinweise

>Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.

>Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.

>Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Postleitzahl*

Variablennummer: 1.6

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende vierstellige Postleitzahl registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele#	Beschreibung
1000	Befindet sich in Lausanne
1003	Befindet sich in Lausanne
1004	Befindet sich in Lausanne
1005	Befindet sich in Lausanne
1006	Befindet sich in Lausanne
1007	Befindet sich in Lausanne
1008	Befindet sich in Jouxens-Mézery
...	...
9657	Befindet sich in Wildhaus-Alt St. Johann
9658	Befindet sich in Gams
9658	Befindet sich in Grabs
9658	Befindet sich in Wildhaus-Alt St. Johann

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic [last access: 27.11.2018]

Hinweise

>Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.

>Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.

>Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Orts-/Gemeindenname*

Variablennummer: 1.7
Feldlänge: 255
Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende BFS-Orts-/Gemeindenname registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele#
Aeugst am Albis
Affoltern am Albis
Bonstetten
Hausen am Albis
...

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic [last access: 27.11.2018]

Hinweise

- >Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.
- >Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.
- >Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Kantonsnummer

Variablennummer: 1.8

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende BFS-Kantonsnummer registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
1	ZH	Zürich
2	BE	Bern
...	...	
25	GE	Genf
26	JU	Jura

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>BFS: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen [last access: 4.2.19]

Hinweise

- >Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.
- >Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.
- >Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

BFS-Orts-/Gemeindenummer

Variablennummer: 1.9

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse gehörende BFS-Orts-/Gemeindenummer registriert.

Begründung

Adressangaben lassen Überweisungsmuster erkennen und ermöglichen eine Analyse von Krebs-Clustern oder Umweltstudien.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
1	Aeugst am Albis
2	Affoltern am Albis
...	...
6809	Haute-Ajoie
6810	La Baroche

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>BFS: www.bfs.admin.ch/bfsstatic [last access: 27.11.2018]

Hinweise

- >Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Wohnadresse bei jedem Fall anders lauten.
- >Um den Abgleich neuer Informationen mit bereits registrierten Personen zu erleichtern, können zu anderen Zeitpunkten bestehende weitere Wohnadressen optional erfasst werden.
- >Bei Wohnadressen kann ein detaillierter zeitlicher Überblick gegeben werden mit Angaben zur Ankunft, zu Umzügen und zum letzten bestätigten Aufenthaltsdatum.

Geburtsort

Variablennummer: 1.10

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die zum Geburtsort gehörende BFS-Orts-/Gemeindenummer registriert, wenn die Person in der Schweiz geboren wurde, beziehungsweise der zum Geburtsland gehörende BFS-Ländercode, wenn es sich beim Geburtsland nicht um die Schweiz handelt oder wenn der Geburtsort in der Schweiz nicht genannt ist.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zur Evaluierung der medizinischen Versorgung besonderer Personengruppen herangezogen sowie zur Identifikation von Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko haben, an bestimmten Krebsarten zu erkranken.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
1	Aeugst am Albis	BFS-Ortsnummer (geboren in der CH)
2	Affoltern am Albis	BFS-Ortsnummer (geboren in der CH)
...	...	BFS-Ortsnummer (geboren in der CH)
6809	Haute-Ajoie	BFS-Ortsnummer (geboren in der CH)
6810	La Baroche	BFS-Ortsnummer (geboren in der CH)
8100	Schweiz	BFS-Ländercode (geboren in der CH), nicht spezifiziert
8201	Albanien	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)
...	...	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)
8703	Französische Süd- und Antarktisgebiete	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)
9999	Nicht bekannt (keine Angaben in der Patientenakte)	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic [last access: 27.11.2018].

Hinweise

-

Nationalität

Variablennummer: 1.11

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der zum Zeitpunkt der Diagnose zur Nationalität der jeweiligen Person gehörende BFS-Ländercode registriert.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zur Evaluierung der medizinischen Versorgung besonderer Personengruppen herangezogen sowie zur Identifikation von Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko haben, an bestimmten Krebsarten zu erkranken.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
8100	Schweiz
8201	Albanien
8202	Andorra
...	...
8701	Antarktis
8702	Bouvetinsel
8703	Französische Süd- und Antarktisgebiete
9999	Nicht bekannt (keine Angaben in der Patientenakte)

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.bfs.admin.ch/bfsstatic [last access: 27.11.2018]

Hinweise

>Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann die Nationalität bei jedem Fall anders lauten.

Zivilstand

Variablennummer: 1.12

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Zivilstand zum Zeitpunkt der Diagnose unter Verwendung von Kategorien der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte registriert.

Begründung

Studien haben gezeigt, dass der Zivilstand für das Überleben verschiedener Krebsarten von grosser Bedeutung ist.

Die Erfassung des Zivilstands erleichtert die Datenverknüpfung mit der amtlichen Schweizerischen Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Nie verheiratet	
2	Verheiratet	
3	Verwitwet	
4	Geschieden	
5	Unverheiratet*	Der Zivilstand «Unverheiratet» kann als Folge einer Ungültigkeitsklärung der letzten Ehe oder als Folge einer Verschollenerklärung des letzten Ehepartners bzw. der letzten Ehepartnerin entstehen.
6	In eingetragener Partnerschaft	
7	Aufgelöste Partnerschaft	
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

*Französisch: «Non marié»; Italienisch: «Non coniugati»; Englisch: «Annulled marriage»

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Amtlicher Katalog der Merkmale. Bundesamt für Statistik (BFS). Neuchâtel, 2014. ISBN: 978-3-303-00504-0.

>www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/erhebungen/statpop [last access: 13.5.2019]

Hinweise

>Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann der Zivilstand bei jedem Fall anders lauten.

Vitalstatus

Variablennummer: 1.13

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Vitalstatus zum Referenzdatum registriert.

Begründung

Wesentliche Information für die Statistiken zur Prävalenz und Überlebensstudien.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Lebend	Person ist zum Zeitpunkt der Aktualisierung des Vitalstatus am Leben.
2	Verstorben	Person ist verstorben.
3	«Lost to follow-up»	Person hat die Schweiz verlassen. Referenzdatum ist letztes Datum, an dem die Person nachweislich noch am Leben war.
9	Nicht bekannt	Vitalstatus konnte durch keine Art der Aktualisierung in Erfahrung gebracht werden.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

>Eine Aktualisierung des Vitalstatus hat regelmässig, mindestens aber einmal jährlich zu erfolgen.

Vitalstatusdatum

Variablennummer: 1.14.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Datum der letzten Aktualisierung des Vitalstatus oder das Todesdatum registriert.

Begründung

Diese Information wird für die Statistiken zur Prävalenz und Analysen der Überlebenszeit benötigt.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.). Zusätzlich ist das Alter in Tagen an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

>Eine Aktualisierung des Vitalstatus hat regelmässig, mindestens aber einmal jährlich zu erfolgen.

Genauigkeit des Vitalstatusdatums

Variablennummer: 1.14.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit des Referenzdatums des jeweiligen Vitalstatus des Patienten / der Patientin angegeben.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zwecks Identifikation von Patientengruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaueres Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile werden imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Todesursache (registerbasiert)*

Variablennummer: 1.15

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der ICD-Code (Internationale Klassifikation der Krankheiten) für die Grundkrankheit gemäss Krebsregister angegeben. Für die Codierung sind dreistellige Codes ausreichend (Ausnahme siehe Hinweise). Es müssen lediglich Fälle, bei denen Krebs die Todesursache war, codiert werden. Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Das Krebsregister verfügt möglicherweise über genauere Angaben zur Todesursache, als dem Todeszertifikat zu entnehmen sind. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, zwecks Berichtigung der amtlichen Schweizerischen Statistik der Todesursachen mit dem BFS zusammenzuarbeiten.

Code-Beispiele#	Bezeichnung
B17	Sonstige akute Virushepatitis
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C342	Bösartige Neubildung des Mittellappen (-Bronchus), der Bronchien oder der Lunge
...	...
Z99	Abhängigkeit (langzeitig) von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>ICD: <https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

Hinweise

>Mesotheliom der Pleura (C450) und bösartige Neubildung der Pleura (C384) sind vierstellig zu registrieren.

Endgültige Todesursache

Variablennummer: 1.16

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die endgültige Todesursache nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD) gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) registriert. Hierbei handelt es sich um die Grunderkrankung, aus der in einer logischen Kausalkette sämtliche übrigen Beschwerden resultierten, und die als monokausale Todesursache betrachtet wird. Die offizielle Bezeichnung auf Deutsch lautet «endgültige Todesursache», auf Französisch «la cause finale de décès» und auf Italienisch «causa finale di morte». Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Die endgültige Todesursache, die anhand von Angaben im Todeszertifikat unter Berücksichtigung internationaler Richtlinien festgelegt wird, bildet die Grundlage der amtlichen Statistiken zur Krebsmortalität.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
A000	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar cholerae
A001	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar eltor
...	...
Z998	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z999	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

Hinweise

>Die jährlich vom BFS veröffentlichte amtliche Schweizerische Statistik der Todesursachen muss mit dem Registerdatensatz verlinkt werden.

Grundkrankheit

Variablennummer: 1.17.1

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Grundkrankheit nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD) anhand von Angaben im Todeszertifikat gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) registriert. Die offizielle Bezeichnung auf Deutsch lautet «Grundkrankheit, Grundursache», auf Französisch «Maladie initiale, cause primaire» und auf Italienisch «Malattia iniziale, causa primaria». Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Diese Information ist für die Identifikation von nicht diagnostizierten Krebserkrankungen erforderlich. Ferner wird sie für die Schätzung der Anzahl bestehender Krebsdiagnosen, die durch keine Registrierungsstelle erfasst wurden, herangezogen.

Code-Beispiele#	Bezeichnung
A000	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar cholerae
A001	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar eltor
...	...
Z998	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z999	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

Hinweise

>Die jährlich vom BFS veröffentlichte amtliche Schweizerische Statistik der Todesursachen muss mit dem Registerdatensatz verlinkt werden.

Folgekrankheit

Variablennummer: 1.17.2

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Folgekrankheit nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten anhand von Angaben im Todeszertifikat gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) registriert. Die offizielle Bezeichnung auf Deutsch lautet «Folgekrankheit, unmittelbare Ursache des Todesfalles», auf Französisch «Maladie secondaire, cause directe du décès» und auf Italienisch «Malattia secondaria, causa di morte diretta». Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Diese Information ist für die Identifikation von nicht diagnostizierten Krebserkrankungen erforderlich. Ferner wird sie für die Schätzung der Anzahl bestehender Krebsdiagnosen, die durch keine Registrierungsstelle erfasst wurden, herangezogen.

Code-Beispiele#	Bezeichnung
A000	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar cholerae
A001	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar eltor
...	...
Z998	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z999	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

Hinweise

>Die jährlich vom BFS veröffentlichte amtliche Schweizerische Statistik der Todesursachen muss mit dem Registerdatensatz verlinkt werden.

Begleitkrankheit A

Variablennummer: 1.17.3

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Begleitkrankheit A nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD) anhand von Angaben im Todeszertifikat gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) registriert. Die offizielle Bezeichnung auf Deutsch lautet «Begleitkrankheit», auf Französisch «Maladie concomitante» und auf Italienisch «Malattia concomitanti». Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Diese Information ist für die Identifikation von nicht diagnostizierten Krebserkrankungen erforderlich. Ferner wird sie für die Schätzung der Anzahl bestehender Krebsdiagnosen, die durch keine Registrierungsstelle erfasst wurden, herangezogen.

Code-Beispiele#	Bezeichnung
A000	Cholera durch <i>Vibrio cholerae</i> 0:1, Biovar cholerae
A001	Cholera durch <i>Vibrio cholerae</i> 0:1, Biovar eltor
...	...
Z998	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z999	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

Hinweise

>Die jährlich vom BFS veröffentlichte amtliche Schweizerische Statistik der Todesursachen muss mit dem Registerdatensatz verlinkt werden.

Begleitkrankheit B

Variablennummer: 1.17.4

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Begleitkrankheit B nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten (ICD) anhand von Angaben im Todeszertifikat gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) registriert. Die offizielle Bezeichnung auf Deutsch lautet «Begleitkrankheit», auf Französisch «Maladie concomitante» und auf Italienisch «Malattia concomitanti». Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Diese Information ist für die Identifikation von nicht diagnostizierten Krebserkrankungen erforderlich. Ferner wird sie für die Schätzung der Anzahl bestehender Krebsdiagnosen, die durch keine Registrierungsstelle erfasst wurden, herangezogen.

Code-Beispiele#	Bezeichnung
A000	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar cholerae
A001	Cholera durch Vibrio cholerae 0:1, Biovar eltor
...	...
Z998	Langzeitige Abhängigkeit von sonstigen unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z999	Langzeitige Abhängigkeit von einem nicht näher bezeichneten unterstützenden Apparat, medizinischen Gerät oder Hilfsmittel

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

Hinweise

>Die jährlich vom BFS veröffentlichte amtliche Schweizerische Statistik der Todesursachen muss mit dem Registerdatensatz verlinkt werden.

ICD-Version zur Codierung von Todesursachen

Variablennummer: 1.18

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Version der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erlassenen Internationalen Klassifikation der Krankheiten registriert.

Begründung

Die bei der medizinischen Diagnostik im Laufe der Zeit erzielten Fortschritte erfordern regelmässige Anpassungen der Internationalen Klassifikation der Krankheiten. Bis 1994 verwendete die Schweiz zur Codierung der Todesursachen die ICD-8. Seit 1995 erfolgt die Codierung der Todesursachen in der Schweiz basierend auf der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 10. Revision (ICD-10).

Code	Bezeichnung
8	ICD-8 Version Schweiz
10	ICD-10 WHO
11	ICD-11 WHO

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.who.int/classifications/icd/en [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ecod [last accessed: 29.12.2018].

Hinweise

>In der Schweiz wurde eine angepasste Version der ICD-8 WHO verwendet.

>Die Version ICD-9 wurde in der Schweiz zur Codierung der Todesursache nicht verwendet.

>Das Todesdatum gilt für die relevante ICD-Version als Referenzdatum.

DIAGNOSE

Datum der Information des Patienten oder der Patientin*

Variablennummer: 2.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Datum registriert, an dem der Patient/die Patientin nach Artikel 5 KRG und Artikel 13 KRV informiert wurde. Dieses Datum ist obligatorischer Bestandteil der Akte des Patienten/der Patientin. Der/die für die Information des Patienten/der Patientin zuständige Arzt oder Ärztin ist auch für die Information in Bezug auf patientenrelevante Belange des Krebsregistrierungsgesetzes verantwortlich und stellt die Dokumentierung des Datums sicher.

Begründung

Diese Datumsangabe markiert den Beginn der Karenzfrist, während der ein Patient/eine Patientin Widerspruch gegen die Registrierung erheben kann.

Code-Beispiele#	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
...	

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

>Unvollständige Datumsangaben werden nicht akzeptiert. Tag, Monat und Jahr sind festzulegen. Ist der genaue Tag nicht bekannt, so ist der letzte Tag des entsprechenden Monats codemässig zu erfassen.

>Nicht zwingend anzugeben, falls der Patient/die Patientin verstorben ist, bevor er/sie informiert werden konnte.

Meldedatum

Variablennummer: 2.2

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Datum registriert, an dem der Fall erstmals dem Register gemeldet wurde.

Begründung

Der Zeitraum zwischen Inzidenzdatum und Meldung an das Register ist ein wichtiger Indikator für die Zeitnähe des Registrierungsprozesses. Die Information ist ferner für die Beurteilung der Vollständigkeit der Fallermittlung erforderlich.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.). Zusätzlich ist das Alter in Tagen an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Das Meldedatum kann vor dem Ende der Karenzfrist liegen, während der ein Patient/eine Patientin Widerspruch gegen die Registrierung erheben kann.
- >Unvollständige Datumsangaben werden nicht akzeptiert. Tag, Monat und Jahr sind festzulegen.
- >Aus praktischen Gründen kann das Meldedatum dem Eröffnungsdatum des zugehörigen Falles in der Registrierungssoftware entsprechen.

Inzidenzdatum

Variablennummer: 2.3.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das definitive Diagnosedatum registriert. Es handelt sich um das Datum des chronologisch zuerst auftretenden Ereignisses (der nachfolgend aufgeführten sechs Ereignisse). Tritt ein Ereignis höherer Priorität innerhalb von drei Monaten nach dem zu Beginn gewählten Datum auf, ist das Datum des Ereignisses höherer Priorität vorzuziehen. Ereignisse in Reihenfolge abnehmender Priorität:

1. Datum der ersten histologischen oder zytologischen Sicherung des vorliegenden malignen Tumors (mit Ausnahme der Histologie bzw. Zytologie bei Autopsie). Darunter ist eines der folgenden Daten zu verstehen, wobei die Reihenfolge zu beachten ist:
 - a) Datum der Probenentnahme (Biopsie)
 - b) Datum des Eingangs beim Pathologen
 - c) Datum des pathologischen Befundes
2. Datum der Einweisung ins Krankenhaus aufgrund des vorliegenden malignen Tumors
3. Nur bei Auswertung in einer Ambulanz: Datum der ersten Konsultation in der Ambulanz wegen des vorliegenden malignen Tumors
4. Diagnosedatum abweichend von 1, 2 oder 3
5. Todesdatum, wenn keine anderen Informationen vorliegen als die Tatsache, dass der Patient/die Patientin an einem malignen Tumor gestorben ist
6. Todesdatum, wenn der maligne Tumor bei der Autopsie festgestellt wird

Begründung

Klassifikation und Behandlung beginnen am Inzidenzdatum. Die Festlegung des Inzidenzdatums dient der Berechnung des Überlebens.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.).

Literatur

>Recommendation issued by ENCR. <https://enccr.eu/working-groups-and-recommendations>.

Hinweise

>Es gibt Fälle, in denen anfänglich «in situ» oder «hoch verdächtig» gemeldet wird und später erfolgt eine Änderung zu «invasives Karzinom» (z. B. wenn während der Operation invasive Teile entdeckt werden). Nur das Datum, an dem das invasive Karzinom diagnostiziert wurde, gilt als Diagnosedatum.

Genauigkeit des Inzidenzdatums

Variablennummer: 2.3.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit des Inzidenzdatums angegeben.

Begründung

Diese Information wird zur Identifikation von Fallgruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaues Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile werden imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Alter am Inzidenzdatum

Variablennummer: 2.4

Feldlänge: 5

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Alter am Inzidenzdatum auf den Tag genau registriert.

Begründung

Diese Information wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Alter herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
0	Diagnostiziert <i>in utero</i> oder bei Geburt
...	
99999	Nicht bekannt (nicht genannt / nicht beurteilt)

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

>Wird mehr als eine Diagnose pro Person registriert, kann das Alter am jeweiligen Inzidenzdatum bei jedem Fall anders sein.

DCN-Kennzeichnung

Variablennummer: 2.5

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden Fälle gekennzeichnet, von denen die Register erstmals durch Todeszertifikate Kenntnis erlangen (Death Certificate Notification).

Begründung

Ein unerwartet hoher Anteil von Fällen, von denen die Register erstmals durch Todeszertifikate Kenntnis erlangen, stellt in Bezug auf die Vollständigkeit der Fallermittlung ein potenzielles Problem dar. Bei DCN-Fällen müssen mittels Trace-back genauere Informationen zur entsprechenden Diagnose erlangt werden (z. B. das Inzidenzdatum). Fälle, bei denen der Trace-back keine weiteren Informationen liefert, werden als DCO (Death Certificate Only) definiert, die ein Indikator für die Datenqualität eines Krebsregisters sind.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	Kein DCN-Fall
1	Ja	DCN-Fall

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Bray, F and Parkin, DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I: Comparability, validity and timeliness. Eur J Cancer 2008; 45: 747-755.
- >Parkin, DM and Bray, F. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part II: Completeness. Eur J Cancer 2008; 45: 756-764.

Hinweise

-

Verfahren zum Erstdiagnose

Variablennummer: 2.6

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Methode oder der Umstand registriert, aufgrund derer/dessen der Fall medizinisch relevant und der Krebs erstmals diagnostiziert wurde.

Begründung

Die Information erleichtert die Interpretation von Trends bei der Krebs-Inzidenz sowie die Evaluation und Überwachung organisierter Krebs-Screening-Programme.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Klinische Symptome	Tumorassoziierte klinische Symptome
2	Zufallsbefund	Diagnose im Rahmen der Überwachung / Behandlung aufgrund einer anderen Erkrankung, einschliesslich Tumornachsorge aufgrund eines früheren Primärtumors, medizinischer Routineuntersuchung / Routine-Check-up, Operation.
3	Organisierte Screening-Programme	Nationale oder regionale organisierte Screening-Programme mit klaren Richtlinien hinsichtlich verschiedener wichtiger Aspekte wie Zielpopulation oder Behandlung. Im Zuge des Screenings erfolgt eine zielgerichtete Untersuchung / Suche nach einem asymptomatischen Tumor.
4	Opportunistisches Screening	Screening ausserhalb eines organisierten oder populationsbasierten Screening-Programms; beispielsweise aufgrund einer Empfehlung, die eine Frau während einer medizinischen Routineuntersuchung / während eines Check-ups erhalten hat, da möglicherweise ein erhöhtes Risiko für Gebärmutterhalskrebs besteht, oder infolge Selbstüberweisung. Im Zuge des Screenings erfolgt eine zielgerichtete Untersuchung / Suche nach einem asymptomatischen Tumor.
5	Selbstuntersuchung	Verwenden Sie diesen Code, wenn bekannt ist, dass eine Selbstuntersuchung durch den Patienten/die Patientin schliesslich zu einer Krebsdiagnose führte (z. B. ein Knoten in der Brust oder eine Hautläsion).
6	Tod mit Autopsie	Krebsdiagnose nach dem Tod
7	Tod ohne Autopsie	Krebsdiagnose nach dem Tod
8	Andere	
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol 7, 10, 17 etc. Lyon, <http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention>.

>Erläuterungen zur KRV (11.4.2018). EDI, BAG.

Hinweise

>Die Registrierungspflicht bei spezifischen Screening-Methoden (z. B. fäkal-okkulten Bluttest, Darmspiegelung, Mammografie, PSA-Test usw.) wurde auf künftige Revisionen des KRG / der KRV verschoben.

Höchste erreichte Diagnosesicherheit

Variablennummer: 2.7

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das valideste Diagnoseverfahren registriert, mit dem die Tumorerkrankung bestätigt wurde. Die Validität steigt von Code 0 bis Code 7 (siehe Hinweise).

Begründung

Dies Information gibt die Genauigkeit und Verlässlichkeit der Diagnose an.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Death Certificate Only	Das Todeszertifikat ist die einzige Informationsquelle des Registers.
1	Klinisch	Diagnose wurde vor dem Tod ohne die diagnostischen Methoden unter 2 bis 7 gestellt.
2	Klinische Untersuchung	Klinische Verfahren wie Endoskopie, chirurgische Exploration und Autopsie ohne Gewebediagnostik.
3	Bildgebung	Radiologische und andere bildgebende Verfahren ohne mikroskopische Sicherung. Code 3 ist nicht Teil der Empfehlungen des ENCR oder der ICD-O. In gewissen Fällen ist dank der Qualität der diagnostischen Bildgebung eine genau Differenzialdiagnose möglich, deren klinische Relevanz derjenigen einer mikroskopischen Untersuchung entspricht.
4	Spezifische Tumormarker	Positive Labor- / Markeruntersuchungen.
5	Zytologie	Positive Zytologie (mikroskopisch untersuchte Fluidzellen).
6	Histologie einer Metastase	Positive Histologie aus einer regionalen oder distalen Metastase (mikroskopisch untersuchtes Gewebe).
7	Histologie des Primärtumors	Positive Histologie aus einem Primärtumor (mikroskopisch untersuchtes Gewebe).
9	Nicht bekannt	Grundlage für die Diagnose nicht genannt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Recommendation issued by ENCR (1999) <https://encr.eu/working-groups-and-recommendations> .

>International classification of diseases for oncology (ICD-O) – 3rd edition, 1st revision (2011) (Section 4.5).

Hinweise

>Code 3 für Bildgebung impliziert keine höhere Validität gegenüber Code 2 für klinische Untersuchung. Bei der Registrierung der höchsten erreichten Diagnosesicherheit sind Code-3-Fälle unter Umständen mit Code-2-Fällen zu kombinieren.

Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren

Variablennummer: 2.8

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden sämtliche verwendeten diagnostischen Verfahren registriert. Nur für bösartigen Brustkrebs (C50), Prostatakrebs (C61) und Dickdarmkrebs (C18-C20) ist die Information obligatorisch.

Begründung

Diese Information ist die Entscheidungsgrundlage für die höchste erreichte Diagnosesicherheit und für die Evaluation der Diagnosequalität.

Code	Bezeichnung
0	Death Certificate Notification
1	Klinische Untersuchung, nicht definiert
2	Klinische Untersuchung, definiert
3	Klinisch tastbarer Tumor
4	Röntgenbefundung des Tumors
5	Echografie des Tumors (Ultraschall, Sonografie)
6	Tumorszintigrafie (z. B. MIBG)
7	CT-Untersuchung des Tumors
8	MRI-Untersuchung des Tumors
9	Spezifische bildgebende Verfahren (z. B. PET / CT, SPECT, Fluoreszenz-Bildgebung)
10	Bildgebung zur Bestimmung der Tumorausbreitung (Metastasen)
11	Endoskopie
12	Bildgebung o. n. A.
13	Spezifische Marker (biochemische oder immunologische)
14	Zytogenetische Analyse (Karyotyp)
15	Molekulare Marker (FISH, SNP, MLPA, PCR, DNA-Sequenz usw.)
16	Zytologie o. n. A. / Blutausstrich / peripheres Blut
17	Zytologie des Tumors (z. B. Feinnadelaspiration / PAP)
18	Knochenmarkaspiration
19	Knochenmarkbiopsie
20	Biopsie, nicht spezifiziert
21	Biopsie lokoregionär
22	Biopsierung der Metastase
23	Biopsierung des Primärtumors
24	Biopsie und Resektion (z. B. Melanom)

25	Chirurgisch reseziertes Gewebe (z. B. neuroendokriner Tumor)
26	Autopsie mit histologischer Sicherung
99	Nicht bekannt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

- >Bei diesem Feldeintrag können Adresse der meldepflichtigen Institution(en) sowie Verfügbarkeit von Berichten, Berichtsdatum und Berichtergebnisse registriert werden.
- >Negative diagnostische Tests, die vor dem Inzidenzdatum durchgeführt wurden, werden nicht registriert.

Diagnostische Institution(en)*

Variablennummer: 2.9
Feldlänge: 255
Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden Name und Adresse der für die Weiterleitung von Diagnosedaten an das Krebsregister zuständigen Person und Institution registriert.

Begründung

Diese Informationen ermöglichen eine Rückmeldung über die Datenqualität an diejenigen Institutionen, die dies wünschen. Weiter ermöglichen sie nationale statistische Erhebungen zum relativen Beitrag verschiedener Institutionen bei der Diagnose von Krebs.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Medical practices: GLN (Global Location Number) www.refdata.ch/de/weitere-leistungen/swiss-rx-login
>Hospitals: official hospital lists www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/spital-suchen.

Hinweise

- >Adressen werden einheitlichen nationalen Listen mit Gesundheitsdienstleistern entnommen.
- >Auch Metadaten der für die Diagnose verantwortlichen Institution können registriert werden, um den Informationsaustausch zu erleichtern.
- >Die Krebsregister erfassen die offizielle Adresse sämtlicher für die Weiterleitung von Krebsinformationen zuständigen Spitalabteilungen und aktualisieren diese regelmässig.
- >Bei jeder Diagnose können optional mehrere Personen oder Institutionen registriert werden.

Diagnosenreihenfolge

Variablennummer: 2.10

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird registriert, ob es sich um die 1., 2. oder 3. diagnostizierte meldepflichtige Neubildung im Leben des Patienten/der Patientin handelt.

Begründung

Die Art und das Vorhandensein zuvor diagnostizierter meldepflichtiger primärer Neubildungen ist ätiologisch bedeutsam.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
1	1.	Die erste Krebsdiagnose im Leben des Patienten/der Patientin
	2.	Die zweite Krebsdiagnose im Leben des Patienten/der Patientin
...	...	
99	Nicht bekannt	Diagnosenreihenfolge nicht bekannt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Diese Variable wird von der NKRS erfasst und danach den Krebsregistern zurückgemeldet.

Literatur

>www.iacr.com/fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf

Hinweise

- >Nur Hauptdiagnosen werden chronologisch erfasst. Hauptdiagnosen werden gemäss den International Rules for Multiple Primary Cancers der IACR, der IARC und des ENCR definiert.
- >Kommt es gleichzeitig zu mehreren Hauptdiagnosen, so erhält der bösartigste Befund die niedrigste Rangstufe.

Fallnummer

Variablennummer: 2.11
Feldlänge: 11
Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag erhält die jeweilige Diagnose ihre eigene Fallnummer. Die ersten beiden Ziffern der Fallnummer entsprechen der BFS-Kantonsnummer (z. B. «01» für den Kanton ZH, «26» für den Kanton JU), die zum Zeitpunkt der Diagnose zur Wohnadresse des Patienten/der Patientin gehört. Das Schweizer Kinderkrebsregister verwendet die «99» als die ersten beiden Ziffern.

Begründung

Die Fallnummer dient auf nationaler Ebene als eindeutige Diagnosekennung.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
09123456789	Hypothetische Fallnummer im Krebsregister, das für die Patienten und Patientinnen zuständig ist, die zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton Zug wohnhaft sind.
99123456789	Hypothetische Fallnummer im Schweizer Krebsregister, das für sämtliche in der Schweiz diagnostizierten Patienten und Patientinnen zuständig ist, die zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 20 Jahre sind.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

KLASSIFIKATIONEN (ICD, ICD-O)

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

ICD-Version

Variablennummer: 3.1

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Version der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erlassenen und zur Codierung der Diagnose verwendeten Internationalen Klassifikation der Krankheiten registriert.

Begründung

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) ist das weltweit wichtigste System zur Klassifikation von Krankheiten. Es handelt sich um eine uniaxiale Klassifikation, die die Grundlage für die meisten Arten der Krebsberichterstattung bildet und somit in der Krebskontrolle, der Krebsforschung, der Behandlungsplanung sowie in der Gesundheitsökonomie Anwendung findet. Sie wird regelmässig aktualisiert, um den neusten medizinischen Erkenntnissen Rechnung zu tragen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
10	ICD-10 WHO	Die englische Version der WHO oder die offizielle deutsche (ICD-10-GM), französische und italienische Übersetzung des Bundesamts für Statistik (BFS) dieser WHO-Version.
11	ICD-11 WHO	

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>www.who.int/classifications/icd/en [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung [last accessed: 29.12.2018].

Hinweise

>In der Schweiz wird die «German Modification» von ICD-10 (ICD-10-GM) verwendet. Diese basiert auf der WHO-Version und wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt. Das DIMDI aktualisiert die ICD-10-GM jährlich. In der Schweiz wird eine neue Version alle zwei Jahre übernommen.

ICD-O-Version

Variablennummer: 3.2

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) registriert.

Begründung

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) ist eine multiaxiale Klassifikation für die separate Codierung der Lokalisation (Topografie) und der Histologie (Morphologie) von Neubildungen. Die ICD-O ist international als massgebliche Methode zur Klassifikation von Neubildungen anerkannt und wird von Krebsregistern weltweit verwendet. Sie wird regelmässig aktualisiert, um den neusten medizinischen Erkenntnissen Rechnung zu tragen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
10	Version 1	
20	Version 2	
30	Version 3.0	WHO 2000
31	Version 3.1	Update 2011
32	Version 3.2	Update 2019

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Hinweise

-

ICD-Code

Variablennummer: 3.3

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Krankheitscode gemäss der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erlassenen Internationalen Klassifikation der Krankheiten. Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Zweck der ICD ist es, eine systematische Erfassung, Analyse, Interpretation sowie einen Vergleich der in verschiedenen Ländern oder Regionen zu verschiedenen Zeiten gesammelten Mortalitäts- und Morbiditätsdaten zu ermöglichen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
C000	Bösartige Neubildung der Lippe, äussere Oberlippe
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [last accessed: 27.12.2018].

>www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung [last accessed: 29.12.2018].

Hinweise

>In der Schweiz wird die «German Modification» von ICD-10 (ICD-10-GM) verwendet. Diese basiert auf der WHO-Version und wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt. Das DIMDI aktualisiert die ICD-10-GM jährlich. In der Schweiz wird eine neue Version alle zwei Jahre übernommen.

ICD-O-Topografie

Variablennummer: 3.4

Feldlänge: 255

Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Primärlokalisierung oder Topografie der Neubildung gemäss ICD-O registriert. Er basiert auf der verlässlichsten Informationsquelle. Der Feldeintrag erfolgt ohne Dezimalpunkt.

Begründung

Von der Primärlokalisierung hängen Klassifikation und Behandlungsmöglichkeiten ab, und sie wirkt sich auch auf die Prognose und den Krankheitsverlauf aus. Dieser Feldeintrag wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Lokalisation herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
C000	Äussere Oberlippe
C809	Unbekannte Primärlokalisierung
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Hinweise

-

ICD-O-Morphologie

Variablennummer: 3.5

Feldlänge: 255

Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die mikroskopische Anatomie oder Morphologie von Zellen zum Zeitpunkt der Diagnose gemäss ICD-O registriert.

Begründung

Von der Morphologie hängen Klassifikation und Behandlungsmöglichkeiten ab, und sie wirkt sich auch auf die Prognose und den Krankheitsverlauf aus. Dieser Feldeintrag wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Morphologie herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
8000	Neubildung	Nicht klassifizierter Tumor
9992	Refraktäre Thrombozytopenie	
...		

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Hinweise

-

ICD-O-Verhalten

Variablennummer: 3.6.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Verhalten der Neubildung zum Zeitpunkt der Diagnose gemäss ICD-O registriert.

Begründung

Vom Verhalten hängen die Behandlungsmöglichkeiten ab, und es wirkt sich auch auf die Prognose und den Krankheitsverlauf aus. Dieser Feldeintrag wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Verhalten herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Gutartig	Gutartige Tumoren metastasieren nicht bzw. dringen nicht in das umliegende Gewebe ein.
1	Borderline	Unsicher, ob gutartig oder bösartig. Malignitätspotenzial gering oder unsicher, Borderline-Malignität
2	In situ	In-situ-Karzinom; intraepithelial; nichtinfiltrierend; nichtinvasiv
3	Bösartig	Invasives Verhalten
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Hinweise

-

Assoziiertes In-situ-Karzinom

Variablennummer: 3.6.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die gleichzeitige Präsenz von In-situ- und invasiven Tumorkomponenten registriert.

Begründung

Diese Information wird insbesondere bei Brustkrebs als Prognosefaktor herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	
1	Ja	
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (4.5.2.7).

Hinweise

-

ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad

Variablennummer: 3.7

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Ähnlichkeit der Neubildung zu normalem (Mutter-)Gewebe gemäss ICD-O registriert. «Gut differenziert» (Grad 1) ist dem normalen Gewebe am ähnlichsten, und «undifferenziert» (Grad 4) weicht am stärksten vom normalen Gewebe ab. Mit den Codes 5 bis 8 werden bestimmte Zelllinien bei Lymphomen und Leukämien definiert.

Begründung

Diese Information ist hilfreich für die Prognose.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Grad I	Gut differenziert; differenziert, o. n. A.; Low Grade
2	Grad II	Mässig (gut) differenziert; mittelgradig differenziert
3	Grad III	Schlecht differenziert; dedifferenziert; High Grade
4	Grad IV	Undifferenziert; anaplastisch
5	T-Zell	T-zellig; T-Vorläufer
6	B-Zell	B-zellig; Prä-B; B-Vorläufer
7	Null-Zell	Null-zellig; Nicht-T-nicht-B
8	NK-Zell	NK-zellig; natürliche Killerzellen
9	Nicht bekannt	Grad oder Differenzierung nicht bestimmt, nicht angegeben oder entfällt. Unbekannter, unauffindbarer Primärtumor

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

Hinweise

-

Lateralität

Variablennummer: 3.8

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit der Lateralität wird die Seite eines paarig angelegten Organs oder die Körperseite registriert, auf welcher der meldepflichtige Tumor entstanden ist. Ein paariges Organ ist im Körper zweifach vorhanden, und zwar einmal auf jeder Körperseite (z. B. Niere, Brust, Ovar, Testis und Lunge).

Die Lateralität sollte bei allen paarigen Organen erfasst werden, bei denen solche Informationen aus klinischen oder epidemiologischen Gründen relevant sein können: ICD-O-3 C07 (Parotis), C09 (Tonsille), C30.0 (Nasenhöhle), C34 (Bronchus und Lunge, mit Ausnahme von C34.2), C38.4 (Pleura), C40.0–40.3 (lange / kurze Knochen), C41.3 (Rippen, Klavikula), C41.4 (Beckenknochen), C44.1 (Augenlid), C44.2 (äusseres Ohr), C44.6 (Haut der oberen Extremitäten und der Schulter), C44.7 (Haut der unteren Extremität und der Hüfte), C50 (Brust [Mamma]), C56 (Ovar), C57.0 (Eileiter), C62 (Testis), C63.0 (Nebenhode), C64 (Niere), C65 (Nierenbecken), C66 (Ureter), C69 (Auge und Augenanhangsgebilde), C74 (Nebenniere).

Begründung

Informationen zur Lateralität sind erforderlich, um die Anzahl involvierter, unbekannter, unauffindbarer Primärtumoren zu bestimmen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Entfällt	Mittellinientumor; nicht paariges Organ
1	Rechts	
2	Links	
3	Einseitig, o. n. A.	Einseitig, jedoch nicht bekannt, ob rechts oder links
4	Beidseitig	Der Primärtumor ist auf beiden Seiten eines paarigen Organs entstanden (wenn Tumoren mit derselben Morphologie gleichzeitig auf beiden Seiten des paarigen Organs diagnostiziert werden). Beidseitig auftretende Tumoren sind äusserst selten (z. B. beidseitiges Retinoblastom, beidseitiger Wilms-Tumor der Niere oder gleichzeitige Beteiligung beider Ovarien)
9	Nicht bekannt	Es ist nicht bekannt, ob der Tumor bei einem paarigen Organ einseitig oder beidseitig war.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>JRC Technical Report (version 1.1), 2018. A proposal on cancer data quality checks: one common procedure for European cancer registries. <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/proposal-cancer-data-quality-checks-one-common-procedure-european-cancer-registries-version-11> [last access: 4.2.19].

Hinweise

-

ICCC-3-Hauptgruppe

Variablennummer: 3.9.1

Feldlänge: 2

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Hauptdiagnosegruppe gemäss der dritten Revision (2005) der Internationalen Klassifikation der Tumoren im Kindesalter (ICCC-3) aus dem Jahr 1996 registriert.

Begründung

Die ICCC-3 unterscheidet bei den gemäss ICD-O-3 codierten Tumoren zwischen 12 Hauptgruppen, die standardisierte Vergleiche der Hauptkategorien von Neubildungen bei Kindern ermöglichen. Die ICCC-3 wurde für die Verwendung im Rahmen internationaler, populationsbasierter epidemiologischer Studie sowie für Krebsregister geschaffen. Die geringen Fallzahlen in der pädiatrischen Onkologie erfordern die Nutzung eines internationalen Klassifikationssystems, um die Datenvergleichbarkeit zwischen den Ländern gewährleisten zu können.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
I	Leukämie, myeloproliferative und myelodysplastische Erkrankungen	ICD-O-3-Codes: 9800, 9801, 9805, 9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9840, 9860, 9861, 9863, 9866, 9867, 9870-9876, 9891, 9895-9897, 9910, 9920, 9930, 9931, 9940, 9945, 9946, 9948, 9950, 9960–9964, 9975, 9980, 9982–9987, 9989
...		

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. *Cancer* 2005; **103**:1457–67.

Hinweise

- >Seit 2005 wurde die ICCC-3 nicht mehr aktualisiert. Gemäss ICD-O-3.1 codierte Fälle werden der entsprechenden ICCC-3-Gruppe zugeteilt.
- >Die ICCC-3-Codes basieren auf der ICD-O-3, und Aktualisierungen der Letzteren ziehen Aktualisierungen der Ersteren nach sich.
- >Unter den benignen und borderline Tumoren sollten solche im Zentralnervensystem mit ICCC-3 klassifiziert werden (Hauptgruppe III und Untergruppe Xa).

ICCC-3-Code*

Variablennummer 3.9.2

Feldlänge: 4

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die genau Einteilung der Diagnosegruppe gemäss der dritten Revision der Internationalen Klassifikation der Tumoren im Kindesalter (ICCC-3) aus dem Jahr 1996 registriert.

Begründung

Die ICCC-3 unterscheidet bei den gemäss ICD-O-3 codierten Tumoren zwischen 12 Hauptgruppen, die wiederum in 47 Untergruppen aufgeteilt werden. Diese beiden Ebenen der ICCC-3 ermöglichen standardisierte Vergleiche der Hauptkategorien von Neubildungen bei Kindern. Die ICCC-3 wurde für die Verwendung im Rahmen internationaler, populationsbasierter epidemiologischer Studie sowie für Krebsregister geschaffen. Die geringen Fallzahlen in der pädiatrischen Onkologie erfordern die Nutzung eines internationalen Klassifikationssystems, um die Datenvergleichbarkeit zwischen den Ländern gewährleisten zu können.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
Ia	Lymphatische Leukämien	ICD-O-3-Codes: 9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9940, 9948
XIIb	Andere unspezifizierte maligne Tumoren	ICD-O-3-Codes: 8000–8005
...		

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten. Die NKRS verwendet Informationen der ICD-O aus Statistiken zu Kindern und Jugendlichen.

Literatur

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005; 103:1457–67.

Hinweise

- >Seit 2005 wurde die ICCC-3 nicht mehr aktualisiert. Gemäss ICD-O-3.1 codierte Fälle werden der entsprechenden ICCC-3-Gruppe zugeteilt.
- >Die ICCC-3-Codes basieren auf der ICD-O-3, und Aktualisierungen der Letzteren ziehen Aktualisierungen der Ersteren nach sich.
- >Unter den benignen und borderline Tumoren sollten solche im Zentralnervensystem mit ICCC-3 klassifiziert werden (Hauptgruppe III und Untergruppe Xa).

ICCC-3 erweiterter Code*

Variablennummer 3.9.3

Feldlänge: 7

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die genau Einteilung der Diagnosegruppe gemäss der dritten Revision der Internationalen Klassifikation der Tumoren im Kindesalter (ICCC-3) aus dem Jahr 1996 registriert.

Begründung

Die ICCC-3 unterscheidet bei Tumoren mit Codes gemäss der ICD-O-3 zwischen 12 Hauptgruppen, die wiederum in 47 Untergruppen aufgeteilt werden. Diese beiden Ebenen der ICCC-3 ermöglichen standardisierte Vergleiche der Hauptkategorien von Neubildungen bei Kindern. Die 16 Subgruppen mit der grössten Heterogenität werden weiter in jeweils 2–11 Bereiche untergliedert, um bedeutende Entitäten oder homogene Tumorguppen untersuchen zu können, die auf zytogenetischer oder molekularer Ebene charakteristische Merkmale aufweisen. Die ICCC-3 wurde für die Verwendung im Rahmen internationaler, populationsbasierter epidemiologischer Studie sowie für Krebsregister geschaffen. Die geringen Fallzahlen in der pädiatrischen Onkologie erfordern die Nutzung eines internationalen Klassifikationssystems, um die Datenvergleichbarkeit zwischen den Ländern gewährleisten zu können.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
la.1	Vorläuferzell-Leukämien	ICD-O-3-Codes: 9835–9837
la.2	Reife B-Zell-Leukämien	ICD-O-3-Codes: 9823, 9826, 9832, 9833, 9940
...		

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten. Die NKRS verwendet Informationen der ICD-O in Statistiken zu Kindern und Jugendlichen.

Literatur

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005; 103:1457–67.

Hinweise

>Seit 2005 wurde die ICCC-3 nicht mehr aktualisiert. Gemäss ICD-O-3.1 codierte Fälle werden der entsprechenden ICCC-3-Gruppe zugeteilt.

>Die ICCC-3-Codes basieren auf der ICD-O-3, und Aktualisierungen der Letzteren ziehen Aktualisierungen der Ersteren nach sich.

STADIUM, GRAD

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Version der UICC TNM

Variablennummer: 4.1

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Ausgabe der TNM-Klassifikation maligner Tumoren der UICC (International Union Against Cancer) registriert. Die Klassifikation wird in unregelmässigen Abständen aktualisiert.

Begründung

Mit der TNM-Klassifikation der UICC wird die anatomische Ausdehnung (genannt «Stadium») der Erkrankung beschrieben. Weiter werden damit auch eine Reihe nicht anatomischer Prognosefaktoren berücksichtigt. Der Feldeintrag wird zum Vergleich von Krebsraten und Therapieergebnissen nach Stadium herangezogen. Das Stadium ist auch für die Evaluation von Screening-Programmen und anderen Studien hilfreich.

Code	Bezeichnung
010	Ausgabe 1 (1968)
020	Ausgabe 2 (1974)
030	Ausgabe 3 (1987)
031	Ausgabe 3, erweitert und überarbeitet (1982)
040	Ausgabe 4 (1987)
042	Ausgabe 4, erweitert und überarbeitet (1992)
050	Ausgabe 5 (1997)
060	Ausgabe 6 (2002)
070	Ausgabe 7 (2009 / 2010)
071	Ausgabe 7, erweitert und überarbeitet (2011)
080	Ausgabe 8 (2017)

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

y-Präfix bei cTNM

Variablennummer 4.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Zeitpunkt der Zuordnung zur TNM-Kategorie relativ zur Therapie registriert.

Begründung

Mit diesem Feldeintrag werden Fälle erfasst, bei denen die Zuordnung zu T-, N- und M-Klassifikationen während oder nach der Erstbehandlung im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes erfolgte. Diese können von T-, N- und M-Klassifikationen zum Zeitpunkt der Diagnose abweichen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	TNM vor Therapiebeginn zugeordnet.
1	Ja	TNM während oder nach neoadjuvanter Therapie zugeordnet.
9	Nicht bekannt	Nicht beurteilbar, ob TNM vor, während oder nach Therapie zugeordnet wurde.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Variablennummer 4.3

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Tumorgrösse basierend auf klinischer Untersuchung, Bildgebung, Endoskopie, Biopsie oder chirurgischer Exploration registriert.

Begründung

Behandlungsentscheide basieren auf der prätherapeutischen klinischen Beurteilung der Tumorgrösse. Sind pathologische Daten nach einer neoadjuvanten Therapie nicht verfügbar oder wurden nicht validiert, ersetzen klinische Kategorien die pathologischen Kategorien.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
X	cTX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
0	cT0	Keine Primärtumor nachweisbar
is	cTis	In-situ-Karzinom
1	cT1	Auf Organ oder Teil des Organs begrenzt, kleine Läsion
...		
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Variablennummer 4.4

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der regionäre Lymphknotenbefall basierend auf klinischer Untersuchung, Bildgebung, Endoskopie, Biopsie oder chirurgischer Exploration registriert. Eine Metastase in einem nicht regionären Lymphknoten gilt als Fernmetastase.

Begründung

Behandlungsentscheide basieren auf der prätherapeutischen klinischen Beurteilung befallener regionärer Lymphknoten. Sind pathologische Daten nach einer neoadjuvanten Therapie nicht verfügbar oder wurden nicht validiert, ersetzen klinische Kategorien die pathologischen Kategorien.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
X	cNX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
0	cN0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
1	cN1	
...		
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Variablennummer 4.5

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen basierend auf klinischer Untersuchung, Bildgebung, Endoskopie, Biopsie oder chirurgischer Exploration ohne Biopsie registriert.

Begründung

Behandlungsentscheide basieren auf der prätherapeutischen klinischen Beurteilung der Fernmetastasen.

Code-Beispiele [#]	Code	Beschreibung
0	cM0	Keine Fernmetastasen nachweisbar
1	cM1	Fernmetastasen vorhanden
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

>MX («Fernmetastasen können nicht beurteilt werden») ist ab TNM-Ausgabe 7 keine erlaubte Klassifikation mehr.

a-Präfix bei cTNM

Variablennummer 4.6

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Das a-Präfix gibt an, dass die Klassifikation erstmals anlässlich einer Autopsie erfolgte.

Begründung

Diese Information wird zur Stadienbestimmung einer Krebserkrankung mittels autoptischer Untersuchung herangezogen, wobei pathologische Befunde verwendet werden, die man zum Zeitpunkt des Todes erhalten hat.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	pTNM-Klassifikation wird nicht bei Autopsie festgelegt.
1	Ja	pTNM-Klassifikation wird erstmals bei Autopsie festgelegt.
9	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob pTNM bei Autopsie festgelegt wurde oder nicht.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

y-Präfix bei pTNM

Variablennummer 4.7

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird registriert, ob die TNM-Klassifikation während oder nach einer multimodalen Therapie erfolgte (neoadjuvante Strahlen- und/oder Chemotherapie vor operativem Eingriff).

Begründung

Mit diesem Feldeintrag werden Fälle erfasst, bei denen die Zuordnung zu T-, N- und M-Klassifikationen während oder nach Erstbehandlungen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes erfolgte. Diese können von T-, N- und M-Klassifikationen zum Zeitpunkt der Diagnose abweichen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	TNM vor Therapiebeginn zugeordnet.
1	Ja	TNM während oder nach neoadjuvanter Therapie zugeordnet.
9	Nicht bekannt	Nicht beurteilbar, ob TNM vor, während oder nach Therapie zugeordnet wurde.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

pT

Variablennummer 4.8

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Ausdehnung des Primärtumors basierend auf pathologischen (histologischen) Befunden nach Abschluss der chirurgischen Therapie registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
X	pTX	Primärtumor kann histologisch nicht beurteilt werden.
0	pT0	Kein histologischer Anhalt für Primärtumors
is	pTis	In-situ-Karzinom
1	pT1	Auf Organ oder Teil des Organs begrenzt, kleine Läsion
...		
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

m-Suffix bei pT

Variablennummer 4.9

Feldlänge: 3

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Das Suffix «m», in Klammern gesetzt, wird benutzt, um multiple Primärtumoren in einem anatomischen Bezirk anzuzeigen. Im Falle multipler Primärtumoren in einem Organ soll der Tumor mit der höchsten T-Kategorie klassifiziert und die Multiplizität oder die Anzahl der Tumoren in Klammern angegeben werden, z. B. T2(m) oder T2(5). Bei simultanen bilateralen Krebsen paariger Organe soll jeder Tumor für sich klassifiziert werden.

Begründung

Bei Tumoren der Leber, des Ovars und des Eileiters ist die Multiplizität ein Kriterium der T-Klassifikation, und bei Tumoren der Lunge kann die Multiplizität ein Kriterium der M-Klassifikation sein.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
m	(m)	Nicht spezifizierte Multiplizität
2	(2)	Zwei Primärtumoren
...	...	
99	(99)	99 oder mehr Primärtumoren
999	Fehlt	Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Variablennummer 4.10

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Fehlen oder Vorhandensein und die Ausdehnung von regionären Lymphknotenmetastasen basierend auf pathologischen Befunden nach Abschluss der chirurgischen Therapie registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
X	pNX	Regionäre Lymphknoten können histologisch nicht beurteilt werden.
0	pN0	Histologisch keine regionären Lymphknotenmetastasen
1	pN1	
...		
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Regionärer Lymphknotenbefall

Variablennummer 4.11

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Anzahl der vom Pathologen untersuchten und von Metastasen befallenen regionären Lymphknoten registriert.

Begründung

Diese Information ist ein Indikator für die Qualität von Pathologieberichten.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Keine	Keine regionärer Lymphknotenbefall
1	1 Lymphknoten	Ein regionärer Lymphknoten befallen
...	...	
999	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten befallen wurden oder nicht. ODER: Regionäre Lymphknoten wurden befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten

Variablennummer 4.12

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Gesamtanzahl der vom Pathologen entnommenen und untersuchten regionären Lymphknoten registriert.

Begründung

Diese Information ist ein Indikator für die Qualität der pathologischen und chirurgischen Evaluation sowie der Behandlung des Patienten/der Patientin.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Keine	Kein untersuchter regionärer Lymphknoten
1	1 Lymphknoten	Ein untersuchter regionärer Lymphknoten
...	...	
999	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten untersucht wurden oder nicht. ODER: Regionäre Lymphknoten wurden untersucht, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Variablennummer 4.13

Feldlänge: 10

Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen basierend auf pathologischen Befunden nach Abschluss der chirurgischen Therapie oder der mikroskopischen Untersuchung der Metastasen registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	pM0	Nur nach Autopsie zulässig
1	pM1	Eine Fernmetastase mikroskopisch gesichert
88	NA	Entfällt. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

>MX («Fernmetastasen können nicht beurteilt werden») ist ab TNM-Ausgabe 7 keine erlaubte Klassifikation mehr.

Lymphgefässinvasion

Variablennummer 4.14

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden das Fehlen oder Vorhandensein von Tumorzellen in Lymphgefässen innerhalb und an den Rändern des Primärtumors sowie in den afferenten und efferenten Lymphbahnen, gemäss mikroskopischer Bestätigung des Pathologen, registriert.

Begründung

Diese Information dient als Prognoseindikator. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable bei Brustkrebs als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor empfohlen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	L0	Keine Lymphgefässinvasion
1	L1	Lymphgefässinvasion
8	LX	Lymphgefässinvasion kann nicht beurteilt werden
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Veneninvasion

Variablennummer 4.15

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Fehlen oder Vorhandensein von Tumorzellen in den venösen Blutgefässwänden, gemäss mikroskopischer Bestätigung des Pathologen, registriert. Es existiert keine Klassifikation für die Invasion von Arterien.

Begründung

Diese Information dient als Prognoseindikator. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor bei Brustkrebs empfohlen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	V0	Keine Veneninvasion
1	V1	Mikroskopische Veneninvasion
2	V2	Makroskopische Veneninvasion
8	VX	Veneninvasion kann nicht beurteilt werden
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Perineurale Invasion

Variablennummer 4.16

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Bei der perineuralen Invasion handelt es sich um eine neoplastische Invasion von Nerven.

Begründung

Diese Information dient als Prognoseindikator.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Pn0	Keine perineurale Invasion
1	Pn1	Perineurale Invasion
8	PnX	Perineurale Invasion kann nicht beurteilt werden
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

TNM-Stadiengruppe

Variablennummer 4.17

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die TNM-Stadiengruppe der UICC registriert.

Begründung

Zwecks Tabellarisierung und Analyse ist es hilfreich, die anatomische Ausdehnung der Krankheitskategorien T, N und M in Gruppen zusammenzufassen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	0	In-situ-Karzinom
I	I	Tumor auf das Ursprungsorgan beschränkt
IV	IV	Fernmetastase
...		
88	NA	Nicht anwendbar. TNM-Klassifikation für diese Art von Tumor nicht definiert
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Ann-Arbor-Klassifikation

Variablennummer 4.18

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Bei diesem Feldeintrag handelt es sich um eine letzte Fassung der Ann-Arbor-Klassifikation für Lymphome.

Begründung

Diese Information wird immer häufiger für die Abschätzung der Prognose, die Risikostratifizierung vor Behandlungsbeginn, die Therapiewahl sowie die Analyse der Therapieergebnisse verwendet. Ann Arbor ist ebenfalls Teil des International Prognostic Index (IPI) und seiner Varianten (mIPI, FLIPI usw.) für Non-Hodgkin-Lymphome.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Befall einer einzigen Lymphknotenregion oder eines einzigen extranodalen Herdes
I+A	Stadium I+A	Stadium I ohne Allgemeinsymptome
IE+B	Stage IE+B	Stadium I mit Befall eines extralymphatischen Organs und Allgemeinsymptomen wie Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiss usw.
IIIS+A	Stadium IIIS+A	Stadium III + Befall der Milz ohne Allgemeinsymptome
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M (November 1971). "Report of the Committee on Hodgkin's Disease Staging Classification". Cancer Res. 31 (11): 1860-1. PMID 5121694.
- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Bruce D. Cheson, Richard I. Fisher et al. Recommendations for Initial Evaluation, Staging, and Response Assessment of Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma: The Lugano Classification. J Clin Oncol 32:3059-3067. © 2014
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.

Hinweise

>A- oder B-Symptome werden ausschliesslich bei Hodgkin-Lymphomen (HL) registriert.

COG-Klassifikation

Variablennummer 4.19

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Stadieneinteilung für den Wilms-Tumor bei Patienten im Kindesalter gemäss dem NWTSG-System (National Wilms' Tumor Study Group) für das Staging vor Chemotherapiebeginn registriert. Diese basiert ausschliesslich auf der anatomischen Ausdehnung des Tumors, ohne Berücksichtigung genetischer, biologischer oder molekularer Marker.

Begründung

Diese Staging-System hat sich bei der Vorhersage der Therapieergebnisse als wertvoll erwiesen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Auf die Niere beschränkt, nicht rupturiert, Tumor kann vollständig entfernt werden
II	Stadium II	Ausdehnung über die Nieren hinaus, Tumor kann jedoch vollständig entfernt werden
III	Stadium III	Residualtumor auf das Abdomen beschränkt. Mikro-/makroskopische Tumorreste
IV	Stadium IV	Hämatogene Metastasierung / Fernmetastasen in Lymphknoten
V	Stadium IV	Beidseitiges Nephroblastom bei Diagnose
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumour. *Oncologist* 2005;10: 815-26.

>Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

Hinweise

>Ausschliesslich nach chirurgischer Resektion und vor Chemotherapiebeginn verwendet.

>In der Toronto Klassifikation wird Stadium V nicht für bilaterale Tumore verwendet; der Nierentumor wird mit dem fortgeschritteneren Stadium klassifiziert.

COG ALL-Klassifikation

Variablennummer 4.20

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Die COG ALL-Klassifikation (bei einer von Vorläuferzellen der B-Lymphozyten ausgehenden akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) im Kindesalter, B-ALL) ermöglicht basierend auf der mittels Analyse des Liquor cerebrospinalis (CSF) nachgewiesenen Anzahl Blasten eine einheitliche Beurteilung des Befalls des zentralen Nervensystems (ZNS).

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
CNS1	CNS1	Keine Blasten im Liquor cerebrospinalis, unabhängig von der WBC- und RBC-Zahl
CNS2a	CNS2a	< 5 WBC/ml + Blasten + < 10 RBC/ml
CNS3c	CNS3c	Klinische Anzeichen einer ZNS-Leukämie
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Schulz KR, Pullen DJ, Sather HN et al. 2007 Risk- and response-based classification of childhood B-precursor acute lymphoblastic leukemia: a combined analysis of prognostic markers from the Pediatric Oncology Group (POG) and Children's Cancer Group (CCG) Blood. 2007 Feb 1; 109(3): 926-935.
- >Winick N, Devidas M, Chen S et al. 2017 Impact of Initial CSF Findings on Outcome Among Patients With National Cancer Institute Standard- and High-Risk B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia: A Report From the Children's Oncology Group 2017 J Clin Oncol 35:2527-2534.

Hinweise

-

FIGO-Klassifikation

Variablennummer 4.21

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Die FIGO-Klassifikation gynäkologischer Tumoren basiert auf klinischem Staging, sorgfältiger klinischer Untersuchung vor Therapiebeginn und auf chirurgischer Exploration.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Tumor auf das Ursprungsorgan beschränkt
II	Stadium II	Tumor auf das angrenzende Gewebe ausgedehnt
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

- >Gebärmutterhalskarzinom: FIGO basiert auf klinischem Staging.
- >Die FIGO Klassifikation bezieht sich auf die Version der UICC TNM Klassifikation.

INRGSS-Klassifikation

Variablennummer 4.22

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Stadieneinteilung nach INRGSS (International Neuroblastoma Risk Group Staging System) für Erkrankungen im Kindesalter registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen. Die INRGSS wird in der TNM-8 der UICC empfohlen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
L1	Stadium L1	Lokalisierter Tumor, der keine vitalen Strukturen betrifft bzw. nicht die Kriterien für einen IDRF erfüllt und auf eine Körperregion beschränkt ist
L2	Stadium L2	Lokoregionärer Tumor mit Vorliegen mindestens eines IDRF
M	Stadium M	Tumor mit Fernmetastasen (ausser Stadium MS)
MS	Stadium MS	Tumor bei Kindern unter 18 Monaten mit Fernmetastasen beschränkt auf Haut, Leber und/oder Knochenmark
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, Brisse HJ, Cecchetto G, Holmes K, u. a. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) Staging System: An INRG Task Force Report. J Clin Oncol. 10. Januar 2009;27(2):298–303.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Patientinnen und Patienten mit multifokalen Primärtumoren sollten nach der grössten in der Tabelle definierten Tumorausbreitung klassifiziert werden.

IRSS-Klassifikation

Variablennummer 4.23

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Das pädiatrische International Retinoblastoma Staging-System basiert auf der Tumorausdehnung und der extraokulären Ausbreitung nach Eukleation.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Stadium 0	Konservativ behandelte Patienten/Patientinnen. Der Tumor ist auf Augapfel beschränkt. Keine Eukleation.
pI	pStadium I	Eukleation des Augapfels, histologisch vollständig entfernt.
cIVa.1	cStadium Iva.1	Haematogene Metastasen (ohne ZNS Beteiligung): Einzelherd.
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Chantada G, Doz F, Antoneli CBG et al. A Proposal for an International Retinoblastoma Staging System *Pediatr Blood Cancer* 2006; 47:801–805.
- >Chantada G, Sampor C, Bosaleh A et al. Comparison of Staging Systems for Extraocular Retinoblastoma *JAMA Ophthalmol* 2013; doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.260.
- >Fabian ID, Reddy A, and Sagoo MS. Classification and staging of retinoblastoma. *Community Eye Health* 2018 31: 11-13.

Hinweise

-

Lugano-Klassifikation

Variablennummer 4.24

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Bei diesem Feldeintrag handelt es sich um eine Variante der Ann-Arbor-Klassifikation für Lymphome.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Befall einer einzigen Lymphknotenregion oder einzelner extranodaler Herd.
I+A	Stadium I+A	Stadium I ohne Allgemeinsymptome.
IE+B	Stadium IE+B	Stadium I Befall eines extralymphatischen Organs mit Allgemeinsymptomen wie Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiss usw.
II Bulk-Tumor	Stadium II mit Bulk-Tumor	Stadium II + Vorhandensein einer Knotenmasse von > 10 cm maximaler Durchmesser oder > ein Drittel des maximalen Thoraxdurchmessers gemäss CT-gestützter Messung
IIIS+A	Stadium IIIS+A	Stadium III + Befall der Milz ohne Allgemeinsymptome
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol 2014; 32: 3059-3068.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>A- oder B-Symptome werden ausschliesslich bei Hodgkin-Lymphomen (HL) registriert.

PRETEXT-Klassifikation

Variablennummer 4.25

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Das PRETEXT- (PRE-Treatment EXTent of tumor) Staging-System kommt bei bösartigen Primärtumoren in der Leber im Kindesalter vor Therapiebeginn zum Einsatz. Das PRETEXT-Staging-System beim Hepatoblastom basiert auf dem Lebersegmentmodell nach Couinaud.

Begründung

Dieses Staging-System weist eine hohe prognostische Aussagekraft auf.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	PRETEXT I	Ein Sektor ist betroffen, und drei angrenzende Sektoren sind tumorfrei.
II	PRETEXT II	Ein oder zwei Sektoren sind betroffen, aber zwei angrenzende Sektoren sind tumorfrei.
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Roebuck DJ, Aronson D, Clapuyt P, et al. 2005 PRETEXT: a revised staging system for primary malignant liver tumours of childhood developed by the SIOPEL group. *Pediatric Radiol* 2007; 37: 123-132.
- >Towbin AJ, Meyers RL, Woodley H, et al. 2017 PRETEXT: radiologic staging system for primary hepatic malignancies of childhood revised for the Paediatric Hepatic International Tumour Trial (PHITT). *Pediatric Radiology* (2018) 48:536–554.

Hinweise

-

Rai-Klassifikation

Variablennummer 4.26

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Diese Klassifikation für chronisch-lymphatische Leukämie (CLL) umfasst vier Stadien basierend auf der Anzahl Blut- und Knochenmarkzellen (Lymphozyten und Thrombozyten), dem Hämoglobin-/Hämatokritwert, dem Lymphknotenbefall sowie der Hepato- und/oder Splenomegalie. Dieses Staging ermöglicht eine Einteilung von Patienten und Patientinnen in drei Risikokategorien (tiefes, mittleres und hohes Risiko mit einer medianen Überlebenszeit von > 12 Jahren, > 8 Jahren und > 2 Jahren).

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
0	Stadium 0	Lymphozytose, Lymphozyten im Blut: > 15 000/ μ L und > 40 % Lymphozyten im Knochenmark. Geringes Risiko
I	Stadium I	Stadium 0 plus vergrösserte Lymphknoten. Mittleres Risiko
III	Stadium III	Stadium 0–II plus Hämoglobin < 11,0 g/dl oder Hämatokrit < 33 %. Hohes Risiko
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Rai KR. A critical analysis of staging in CLL. In: Gale RP, Rai KR, eds. Chronic Lymphocytic Leukemia: Recent Progress and Future Directions. New York, NY: Liss; 1987:253-264.
- >Rai KR, Sawitsky A, Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN and Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975; 46: 219-234.

Hinweise

-

Binet-Klassifikation

Variablennummer 4.27

Feldlänge: 2

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Stadium einer chronisch-lymphatischen Leukämie (CLL) registriert, und zwar basierend auf der Anzahl Blut- und Knochenmarkzellen (Lymphozyten und Thrombozyten), dem Hämoglobin-/Hämatokritwert, dem Lymphknotenbefall sowie der Hepato- und/oder Splenomegalie.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
A	Stadium A	Hb \geq 10,0 g/dl, Thrombozyten \geq $100 \times 10^9/l$, $<$ 3 Lymphknotenregionen.
B	Stadium B	Hb \geq 10,0 g/dl, Thrombozyten \geq $100 \times 10^9/l$, \geq 3 Lymphknotenregionen.
C	Stadium C	Hb $<$ 10,0 g/dl, Thrombozyten $<$ $100 \times 10^9/l$, unabhängig von Lymphknoten.
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguët H, Goasguen J et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. Cancer 1981; 48: 198-206.

Hinweise

>Die Lymphregionen nach Binet umfassen fünf Organbereiche: (1) zervikale, (2) axilläre und (3) inguinale Lymphknoten sowie (4) Milz und (5) Leber mit entweder unilateraler oder bilateraler Lymphadenopathie.

Prognostische Gruppeneinteilung für Rhabdomyosarkome

Variablennummer 4.28

Feldlänge: 3

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Das Staging bei Rhabdomyosarkomen basiert auf der bekannten TNM-Klassifikation unter Berücksichtigung vorteilhafter / unvorteilhafter Tumoralagen. Es kommt in der pädiatrischen Onkologie zum Einsatz.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Jedes T, jedes N, M0, vorteilhafte Tumoralage.
IV	Stadium IV	Jedes T, jedes N, M1, jeder Grad
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

- >Die prognostische Gruppeneinteilung für Rhabdomyosarkome umfasst vorteilhafte und unvorteilhafte anatomische Lagen.
- >Vorteilhafte anatomische Lagen: Orbita, Kopf und Hals (ohne parameningeale Tumoren) und Urogenitaltrakt (ohne Tumoren von Blase und Prostata).
- >Unvorteilhafte anatomische Lagen: Blase, Prostata, Gliedmassen, Schädel, parameningeale Lage, Rumpf, Retroperitoneum sowie sämtliche übrigen als nicht vorteilhaft bezeichneten Lagen.

ISS-Klassifikation

Variablennummer 4.29

Feldlänge: 3

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Einteilung nach ISS (International Staging System) beim multiplen Myelom registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen. Es handelt sich um ein einfaches und aussagekräftiges Staging-System zur Abschätzung der Prognose.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Serum- β 2-Mikroglobulin-Wert < 3,5 mg/l und Serumalbumin > 3,5 g/dl
II	Stadium II	(Nicht ISS-Stadium I oder III)
III	Stadium III	Serum- β 2-Mikroglobulin-Wert \geq 5,5 mg/l
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Greipp PR, Miguel JS, Durie BGM, Crowley JJ, Barlogie B, Bladé J, u. a. International Staging System for Multiple Myeloma. *J Clin Oncol* 2005; **23**(15):3412–20.

Hinweise

-

Variablennummer 4.30

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Beim DSSplus (Durie-Salmon Plus Staging System) handelt es sich um das revidierte Durie-Salmon-Staging-System für die Klassifikation des multiplen Myeloms, basierend auf MRI-Befunden, Befunden aus der FDG PET/CT-Diagnostik oder beidem.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung der optimalen Therapie sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
IA	Stadium IA	«Smoldering» oder «indolentes» Myelom; nur solitäres Plasmozytom oder Bildgebung zeigt beschränkte Ausbreitung der Krankheit; normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl)
IB	Stadium IB	> 5 fokale Läsionen; geringer diffuser Befall; abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl)
IIA	Stadium IIA	5–20 fokale Läsionen; moderater diffuser Befall; normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl)
IIB	Stadium IIB	5–20 fokale Läsionen, moderater diffuser Befall; abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl)
IIIA	Stadium IIIA	> 20 fokale Läsionen; moderater diffuser Befall; normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl)
IIIB	Stadium IIIB	> 20 fokale Läsionen, moderater diffuser Befall; abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl)
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Durie BG, Kyle RA, Belch A, et al. Myeloma management guidelines: a consensus report from the scientific advisors of the International Myeloma Foundation. *Hematol J* 2003; 4 (6): 379 – 398.

Hinweise

-

SIOP-Klassifikation

Variablennummer 4.31

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Stadieneinteilung für den Wilms-Tumor bei Patienten im Kindesalter gemäss dem SIOP-System (Society of Pediatric Oncology) für das Staging nach Chemotherapie registriert. Diese basiert ausschliesslich auf der anatomischen Ausdehnung des Tumors, ohne Berücksichtigung genetischer, biologischer oder molekularer Marker.

Begründung

Diese Staging-System hat sich bei der Vorhersage der Therapieergebnisse als wertvoll erwiesen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
yI	Stadium y-I	Auf die Niere beschränkt, Tumorkapsel wird nicht überschritten, Tumor kann vollständig entfernt werden.
yII	Stadium y-II	Tumor infiltriert benachbarte Organe, kann aber vollständig entfernt werden.
yIII	Stadium y-III	Tumor kann nicht vollständig entfernt werden, keine hämatogene Metastasierung. Regionäre Lymphknoten sind befallen.
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumor. *Oncologist* 2005;10: 815-26.

>Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

Hinweise

>Ausschliesslich nach der Chemotherapie verwendet. Vor der Chemotherapie ist das Staging-System der Children's Oncology Group (COG) / der National Wilms Tumour Study Group (NWTSG) zu verwenden (Variable 4.19).

>In der Toronto Klassifikation wird Stadium V nicht für bilaterale Tumore verwendet; der Nierentumor wird mit dem fortgeschritteneren Stadium klassifiziert.

St. Jude- / Murphy-Klassifikation

Variablennummer 4.32

Feldlänge: 5

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Die St. Jude- / Murphy-Klassifikation für Non-Hodgkin-Lymphome im Kindesalter basiert auf klinischen und pathologischen Kriterien wie körperliche Untersuchung, grosses Blutbild, bildgebende Verfahren, Knochenmarkpunktion, Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis usw.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Einzelner (extranodaler) Tumor oder (nodaler) Herd in einer einzigen anatomischen Region mit Ausnahme des Mediastinums oder Abdomens
IV	Stadium IV	Mit Knochenmarks- und/oder ZNS-Beteiligung
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Murphy S. Classification, staging and end results of treatment in childhood non-Hodgkin's lymphoma: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol.* (1980); **7**:332–9.

Hinweise

-

Toronto Tier II-Klassifikation

Variablennummer 4.33.1

Feldlänge: 16

Feldformat: Text

Definition

In den Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines werden bevölkerungsbezogenen Krebsregistern die am besten geeigneten krankheitsspezifischen Staging-Systeme für 16 der häufigsten in der Kindheit auftretenden bösartigen Tumorerkrankungen empfohlen. Die Guidelines beinhalten einen zweistufigen Ansatz, im Rahmen dessen Register mit beschränkten Ressourcen und/oder beschränktem Datenzugang weniger detaillierte Registrierungskriterien befolgen müssen (Tier 1). Dieser Tier 1-Ansatz basiert auf einer Zusammenfassung der detaillierteren Kriterien unter Tier 2.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Für die Toronto Tier II-Klassifikation werden die geeigneten Staging-Systeme verwendet, z. B. Ann Arbor beim Hodgkin-Lymphom, St. Jude-Murphy beim Non-Hodgkin-Lymphom, TNM beim Rhabdomyosarkom usw.

Erkrankung	Klassifikationssystem	Code Beispiele [#]
Akute lymphoblastische Leukämie	COG ALL	CNS1
Akute myeloidale Leukämie	Toronto	CNS positive
Hodgkin Lymphom	Ann-Arbor	stage IA/B
Non-Hodgkin Lymphom	St. Jude / Murphy	stage I
Neuroblastom	INRGSS	L1
Wilms Tumor	COG	Stage I
Wilms Tumor	SIOP	Stage y-I
Rhabdomyosarkom, nicht-rhabdomatöses Weichteilsarkom	TNM	TNM stage I
Retinoblastom	IRSS	Stage 0
Hepatoblastom	PRETEXT	I
Hodenkrebs	TNM	TNM stage I
Gebärmutterkrebs	FIGO	FIGO stage I
Alle Erkrankungen	Nicht genannt / nicht beurteilt.	99

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*. 2016;17(4):e163-72.

Hinweise

- >Die Toronto Tier I-Klassifikation wird aus der Toronto Tier II-Klassifikation abgeleitet.
- >Für Details sei auf die individuellen Klassifikationssysteme verwiesen.

Toronto Tier II-Klassifikation (manuell)

Variablennummer 4.33.2

Feldlänge: 10

Feldformat: Text

Definition

In den Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines werden bevölkerungsbezogenen Krebsregistern die am besten geeigneten krankheitsspezifischen Staging-Systeme für 16 der häufigsten in der Kindheit auftretenden bösartigen Tumorerkrankungen empfohlen. Die Guidelines beinhalten einen zweistufigen Ansatz, im Rahmen dessen Register mit beschränkten Ressourcen und/oder beschränktem Datenzugang weniger detaillierte Registrierungskriterien befolgen müssen (Tier 1). Dieser Tier 1-Ansatz basiert auf einer Zusammenfassung der detaillierteren Kriterien unter Tier 2.

Begründung

Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen. Diese Variable wird dort verwendet, wo kein anderes Standard-Staging-System verfügbar ist; beispielsweise im Fall von Ependymomen, Medulloblastomen und anderen embryonalen ZNS-Tumoren, sowie Ewing-Sarkomen oder Osteosarkomen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
M3	M3	Sichtbare Metastasen in der Wirbelsäule oder sichtbare Metastasen im Bereich des zervikomedullären Übergangs.
Metastatisch	Metastatisch	Verwendet bei Ewing-Sarkom oder Osteosarkom mit Fernmetastasen bei Diagnose. Es existieren zwar detailliertere Staging-Systeme, allerdings ist deren klinische und prognostische Aussagekraft beschränkt; mehrstufige Staging-Systeme wurden als nicht geeignet erachtet.
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*. 2016;17(4):e163-72.

Hinweise

>Die Toronto Tier I-Klassifikation wird aus der Toronto Tier II-Klassifikation abgeleitet.

Creasman-Gradingssystem

Variablennummer 4.34

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der histopathologische Grad bei Gebärmutter- oder Endometriumskarzinomen registriert.

Begründung

Das Grading nach Creasman wird in der TNM-8 der UICC als ein wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor empfohlen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	G1	≤ 5 % nicht plattenepitheliales oder nicht morulares solides Wachstumsmuster
2	G2	6–50 % nicht plattenepitheliales oder nicht morulares solides Wachstumsmuster
3	G3	> 50 % nicht plattenepitheliales oder nicht morulares solides Wachstumsmuster
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Ngan HYS, Pecorelli S. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet 2006; 95 (Suppl. 1): 105–143.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Elston/Ellis-Gradingssystem

Variablennummer 4.35

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der histopathologische Grad bei Brustkrebs registriert. Das System ist auch als Nottingham Histological Score bekannt. Der Grad eines individuellen Tumors wird von der Beurteilung drei morphologischer Faktoren (Tubulusbildung, nuklearer Pleomorphismus, Mitoserate) abgeleitet, denen jeweils ein Score von 1–3 zugeordnet wird.

Begründung

Diese Information wird in der TNM-8 der UICC als ein wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor empfohlen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Grad I	Gut differenziert
2	Grad II	Mässig differenziert
3	Grad III	Gering differenziert
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long term follow up. *Histopathology* 1991; 19: 403-410.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Salzer-Kuntschik-Gradingssystem

Variablennummer 4.36

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der morphologische Regressionsgrad bei malignen Knochentumoren bei Kindern nach Chemotherapie registriert.

Begründung

Bei dieser Information handelt es sich um einen bedeutenden Faktor sowohl für die Prognose als auch für die Planung der chirurgischen Behandlung.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	I	Keine vitalen Tumorzellen.
2	II	Vereinzelt nachweisbare Tumorzellen oder vitale Tumorzellen < 0,5 cm.
3	III	< 10 % vitales Tumorgewebe.
4	IV	10–50 % vitales Tumorgewebe.
5	V	> 50% vitales Tumorgewebe.
6	VI	Kein Effekt der Chemotherapie erkennbar.
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Salzer-Kuntschik M et al. Morphological grades of regression in osteosarcoma after polychemotherapy - study COSS 80. J Cancer Res Clin Oncol 1983;106 Suppl:21-4.

Hinweise

-

Shimada-Gradingssystem

Variablennummer 4.37

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Grad bei Neuroblastomen, einer häufig im Kindesalter auftretenden Krebserkrankung, registriert. Berücksichtigt bei dieser Klassifikation werden der Differenzierungsgrad der Neuroblasten, der Mitose-Karyorrhexis-Index (MKI) sowie das Alter des Patienten/der Patientin bei Diagnosestellung.

Begründung

Bedeutender Prognosefaktor bei Neuroblastomen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Günstige Histologie	Alter < 1,5 Jahre: Gering differenziert oder differenziert und niedriger oder mittlerer MKI Alter < 1,5–5,0 Jahre: Differenziert und niedriger MKI
2	Ungünstige Histologie	Alter < 1,5 Jahre: 1) Undifferenzierter Tumor; 2) hoher MKI (Mitose-Karyorrhexis-Index) Alter 1,5–5,0 Jahre: 1) Undifferenzierter und/oder hoher MKI; 2) gering differenzierter Tumor und/oder mittlerer oder hoher MKI Alter > 5,0 Jahre: Alle Tumoren
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Shimada H, Ambros IM, Dehner LP et al. The International Neuroblastoma Pathology Classification (the Shimada System) Cancer 1999; 86:364–72.
- >Shimada H, Chatten J, Newton WA, et al. Histopathologic prognostic factors in neuroblastic tumours: definition of subtypes of ganglioneuroblastoma and an age-linked classification of neuroblastomas. J Natl Cancer Inst 1984; 73:405–16.
- >Shimada H, Umehara S, Monobe Y et al. International neuroblastoma pathology classification for prognostic evaluation of patients with peripheral neuroblastic tumours: a report from the Children's Cancer Group Cancer 2001; 92:2451-61.

Hinweise

-

WHO (ZNS-)Gradingssystem

Variablennummer 4.38

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Primäre Hirntumoren werden nach der WHO-Klassifikation entsprechend der Ursprungszelle und der histologischen Aggressivität zusammengefasst.

Begründung

Der Grad wird häufig zur Abschätzung der Prognose sowie zur Behandlungsplanung herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Grad I	Tumoren mit niedrigem proliferativem Potenzial und der Möglichkeit einer Heilung durch chirurgische Resektion
2	Grad II	Tumoren sind infiltrativ wachsend und neigen häufig trotz niedriger proliferativer Aktivität zum Rezidiv oder zur malignen Progression.
3	Grad III	Deutliche Anzeichen der Malignität, einschliesslich Kernatypien und höhere mitotische Aktivität
4	Grad IV	Zytologisch maligne, mitotisch aktiv und bilden Nekrosen. Typisch ist sowohl eine weitreichende Infiltration des umliegenden Gewebes als auch eine Neigung zur kranio-spinalen Disseminierung.
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, Revised Fourth Edition. Louis, D.N., Ohgaki, H., Wiestler, O.D., Cavenee, W.K. IARC Lyon 2016.

Hinweise

>Beim WHO-Gradingssystem der Tumoren des ZNS handelt es sich weniger um ein streng histologisches Gradingssystem als vielmehr um eine Malignitätsskala, weshalb dieses nicht mit den Kodierungen aus der ICD-O-3-Klassifikation zu vergleichen ist.

Klinische Tumorgrösse

Variablennummer 4.39

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die grösste präoperative Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors in Millimetern registriert.

Begründung

Diese numerische Information dient der Gegenprüfung der erhobenen cT-Kategorie. Ferner dient sie zur Codierung der Tumorgrösse, wo die cT-Kategorie nicht anwendbar ist (z. B. bei Hirntumoren).

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
001		Grösse 1 mm
002		Grösse 2 mm
...		
998		Grösse 998 mm oder mehr
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Pathologische Tumorgrösse

Variablennummer 4.40

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die grösste postoperative Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors in Millimetern registriert.

Begründung

Diese numerische Information dient der Gegenprüfung der erhobenen pT-Kategorie. Ferner dient sie zur Codierung der Tumorgrösse, wo die pT-Kategorie nicht anwendbar ist (z. B. bei Hirntumoren).

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
001		Grösse 1 mm
002		Grösse 2 mm
...		
998		Grösse 998 mm oder mehr
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>

Hinweise

>Wird die Tumorgrösse in Zehntelmillimetern angegeben, erfassen Sie die Grösse mit Code 001, wenn die grösste Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors zwischen 0,1 und 0,9 mm liegt. Liegt die Tumorgrösse über 1,0 mm, runden Sie auf die nächste Ganzzahl.

Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnose

Variablennummer 4.41

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Vorhandensein von Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose registriert.

Begründung

Diese Variable dient auch zur Registrierung von Metastasen bei Tumoren des zentralen Nervensystems u. a., bei denen das TNM-System nicht anwendbar ist.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	
1	Ja	
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Hinweise

-

Topografie der Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose

Variablennummer 4.42

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden die Fernmetastasen zum Zeitpunkt der Diagnose registriert.

Begründung

Bei der Topografie der Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose handelt es sich um einen unabhängigen Prognoseindikator. Diese Variable dient auch zur Erfassung von Metastasen bei Leukämien oder Tumoren des zentralen Nervensystems, bei denen das TNM-System nicht anwendbar ist.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	PUL	Lunge (C34)
2	OSS	Knochen (C40, 41)
3	HEP	Leber (C22)
4	BRA	Gehirn (C71)
5	LYM	Lymphknoten (C77)
6	MAR	Knochenmark (C42.1)
7	PLE	Pleura (C38.4)
8	PER	Peritoneum (C48.1, 2)
9	ADR	Nebenniere (C74)
10	SKI	Haut (C44)
11	OTH	Andere
99	UNK	Keine Informationen zur Topografie der Metastasen verfügbar, z.B. generalisierte Metastasierung

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Hinweise

- >Weist der Patient/die Patientin multiple Metastasen auf, wird für den Primärtumor mehr als eine Topografie registriert.

BRUSTKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Östrogenrezeptor-Status

Variablennummer 5.1.1

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Expression des Östrogenrezeptors im Tumor registriert.

Begründung

Diese Information wird in der TNM-8 als wesentlicher Prognosefaktor bei Brustkrebs genannt. Beim Östrogenrezeptor (ER) handelt es sich um ein Zellprotein, das unter Östrogeneinfluss die Zellproliferation stimuliert. Mit dem ER-Status lässt sich vorhersagen, ob das Mammakarzinom auf eine Hormontherapie (oder die operative Entfernung der Eierstöcke), die zu einer Supprimierung der Östrogenrezeptoren führt und somit das Tumorwachstum hemmt, ansprechen wird.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
>0	Prozentwert (%)	Verwenden, wenn quantitative Informationen vorliegen.
...		
100	Prozentwert (%)	Verwenden, wenn quantitative Informationen vorliegen.
222	Rezeptorstatus negativ	Verwenden, wenn qualitative Informationen vorliegen. Verwenden, wenn 0 %-Wert vorliegt.
333	Rezeptorstatus positiv	Verwenden, wenn qualitative Informationen vorliegen.
888	Rezeptorstatus nicht bestimmt	
999	Rezeptorstatus unbekannt	Keine Informationen verfügbar

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Sind qualitative und quantitative Angaben bekannt, soll die quantitative erfasst werden.

Progesteronrezeptor-Status

Variablennummer 5.1.2

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Expression von Progesteronrezeptoren im Tumor registriert.

Begründung

Diese Information wird in der TNM-8 als zusätzlicher Prognosefaktor bei Brustkrebs aufgeführt. Der Progesteronrezeptor-Status (PR) wird verwendet, um vorherzusagen, ob eine Patientin von einer endokrinen Therapie, die zu einer Supprimierung der Progesteronrezeptoren führt und somit das Tumorwachstum hemmt, profitieren wird.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
>0	Prozentwert (%)	Verwenden, wenn quantitative Informationen vorliegen.
...		
100	Prozentwert (%)	Verwenden, wenn quantitative Informationen vorliegen.
222	Rezeptorstatus negativ	Verwenden, wenn qualitative Informationen vorliegen. Verwenden, wenn 0 %-Wert vorliegt.
333	Rezeptorstatus positiv	Verwenden, wenn qualitative Informationen vorliegen.
888	Rezeptorstatus nicht bestimmt	
999	Rezeptorstatus unbekannt	Keine Informationen verfügbar

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Sind qualitative und quantitative Angaben bekannt, soll die quantitative erfasst werden.

HER2-Rezeptorstatus

Variablennummer 5.1.3

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Expression von HER2 (Humaner Epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2) im Tumor registriert.

Begründung

Diese Information wird in der TNM-8 als wesentlicher Prognosefaktor bei Brustkrebs genannt. Beim HER2-Rezeptor handelt es sich um ein Onkogen, das Einfluss auf die Zellproliferation und Tumorgenese haben kann. Eine HER2-Überexpression wird mit aggressiven histologischen Tumormerkmalen sowie einer schlechten Prognose in Verbindung gebracht und ermöglicht eine effektive Krebsbehandlung mittels einer gegen HER-2 gerichteten Therapie.

Code	Bezeichnung
1	HER2-Gen überexprimiert oder amplifiziert
2	HER2-Gen nicht überexprimiert oder amplifiziert
3	Rezeptorstatus nicht bestimmt
9	Nicht bekannt, ob Rezeptorstatus bestimmt oder nicht

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Tumor-Proliferationsmarkerstatus

Variablennummer 5.1.4

Feldlänge: 3

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Expression des Antigens Ki-67, einem immunhistochemischen Proliferationsmarker, registriert.

Begründung

Diese Variable hat erheblichen Einfluss auf die Wachstumsgeschwindigkeit eines Tumors und gibt somit Aufschluss über dessen Aggressivität.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Prozentwert (%)	
...		
100	Prozentwert (%)	
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (4.5.2.7).

Hinweise

-

PROSTATAKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Prostata-spezifisches Antigen (PSA) vor Behandlungsbeginn

Variablennummer: 5.2.1

Feldlänge: 5

Feldformat: Nummer

Definition

Beim prostata-spezifischen Antigen (PSA) handelt es sich um eine Serinprotease, die von der Prostata produziert und freigesetzt wird.

Begründung

Der PSA-Wert im Serum vor Behandlungsbeginn dient als Marker zur Diagnose von Prostatakrebs und wird in der TNM-8 als wesentlicher Prognosefaktor bei Prostatakrebs genannt.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
2,5		2,5 ng/ml
...		...
15.0		15,0 ng/ml
...		...
999.7	999,7 ng/ml oder höher	
999.8	Test nicht durchgeführt	
999.9	Testergebnis nicht bekannt	

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>N. Mottet et al. EAU - ESTRO – SIOG guidelines on prostate cancer. European Association of Urology 2016
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Gleason Biopsie häufigster Grad*

Variablennummer 5.2.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit dem Feldeintrag «Gleason Biopsie häufigster Grad» wird der Gleason-Grad des häufigsten Gleason-Musters (primäres Muster) in dem mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinom registriert.

Begründung

Der Gleason-Score des bei einem mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinoms umfasst die Gleason-Gradierung oder das häufigste Gleason-Muster (primäres Muster) sowie das zweithäufigste Muster (sekundäres Muster), wenn zwei vorhanden sind, oder das Muster mit dem höchsten Gleason-Grad, wenn ein Tumor mehr als zwei histologische Muster aufweist.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Gleason-Grad 1	Gut differenziertes Gewebe
2	Gleason-Grad 2	Gut / mässig differenziertes Gewebe
3	Gleason-Grad 3	Mässig differenziertes Gewebe
4	Gleason-Grad 4	Gering differenziertes Gewebe
5	Gleason-Grad 5	Undifferenziertes / anaplastisches Gewebe

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad*

Variablennummer 5.2.3

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit dem Feldeintrag «Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad» wird der Gleason-Grad des zweithäufigsten Gleason-Musters (sekundäres Muster) oder das Muster mit dem höchsten Gleason-Grad in dem mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinom registriert, wenn ein Tumor mehr als zwei histologische Muster aufweist.

Begründung

Der Gleason-Score des bei einem mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinoms umfasst die Gleason-Gradierung oder das häufigste Gleason-Muster (primäres Muster) sowie das zweithäufigste Muster (sekundäres Muster), wenn zwei vorhanden sind, oder das Muster mit dem höchsten Gleason-Grad, wenn ein Tumor mehr als zwei histologische Muster aufweist.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Gleason-Grad 1	Gut differenziertes Gewebe
2	Gleason-Grad 2	Gut / mässig differenziertes Gewebe
3	Gleason-Grad 3	Mässig differenziertes Gewebe
4	Gleason-Grad 4	Gering differenziertes Gewebe
5	Gleason-Grad 5	Undifferenziertes / anaplastisches Gewebe

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Gleason Exzision häufigster Grad*

Variablennummer 5.2.4

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit dem Feldeintrag «Gleason Exzision häufigster Grad» wird der Gleason-Grad des in einem Prostatakarzinom häufigsten Gleason-Musters (primäres Muster) registriert.

Begründung

Das Gleason-System ist der am breitesten akzeptierte Standard beim Grading von Prostatakrebs und einer der wichtigsten Prognosefaktoren beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Der Gleason-Score des bei einer mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinoms umfasst die Gleason-Gradierung oder das häufigste Gleason-Muster (primäres Muster) sowie das zweithäufigste Muster (sekundäres Muster), wenn zwei vorhanden sind.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Gleason-Grad 1	Gut differenziertes Gewebe
2	Gleason-Grad 2	Gut / mässig differenziertes Gewebe
3	Gleason-Grad 3	Mässig differenziertes Gewebe
4	Gleason-Grad 4	Gering differenziertes Gewebe
5	Gleason-Grad 5	Undifferenziertes / anaplastisches Gewebe

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Gleason Exzision zweithäufigster oder höchster Grad*

Variablennummer 5.2.5

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit dem Feldeintrag «Gleason Exzision zweithäufigster oder höchster Grad» wird der Gleason-Grad des zweithäufigsten Gleason-Musters (sekundäres Muster) oder das Muster mit dem höchsten Gleason-Grad beim Prostatakarzinom registriert.

Begründung

Der Gleason-Score des bei einem mittels Biopsie nachgewiesenen Prostatakarzinoms umfasst die Gleason-Gradierung oder das häufigste Gleason-Muster (primäres Muster) sowie das zweithäufigste Muster (sekundäres Muster), wenn zwei vorhanden sind.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Gleason-Grad 1	Gut differenziertes Gewebe
2	Gleason-Grad 2	Gut / mässig differenziertes Gewebe
3	Gleason-Grad 3	Mässig differenziertes Gewebe
4	Gleason-Grad 4	Gering differenziertes Gewebe
5	Gleason-Grad 5	Undifferenziertes / anaplastisches Gewebe

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Gleason-Score

Variablennummer 5.2.6

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Der Gleason-Score umfasst die Gleason-Gradierung oder das häufigste Gleason-Muster (Primäres Muster) sowie das zweithäufigste Muster (sekundäres Muster), wenn zwei vorhanden sind, oder das Muster mit dem höchsten Gleason-Grad, wenn ein Tumor mehr als zwei histologische Muster aufweist.

Begründung

Der Gleason-Score ist die Grundlage für das Grading bei Prostatakrebs und der bedeutendste Prognosefaktor.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
2	1+1	1+1 (bei Biopsie nicht mehr zugeteilt, nur selten bei anderen Präparaten)
3	2+1	2+1 (bei Biopsie nicht mehr zugeteilt, nur selten bei anderen Präparaten)
4	2+2	2+2 (bei Biopsie nicht mehr zugeteilt, nur selten bei anderen Präparaten)
5	3+2, 2+3	3 +2, 2+3 (bei Biopsie nicht mehr zugeteilt, nur selten bei anderen Präparaten)
6	3+3	3+3 (in der Praxis der tiefste Score)
7	3+4, 4+3	3+4, 4+3
8	4+4, 3+5, 5+3	4+4, 3+5, 5+3
9	5+4, 4+5	5+4, 4+5
10	5+5	5+5
99	Nicht bekannt	

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

- >Die Histologie nach operativer Entfernung hat Priorität gegenüber der Biopsie, ausser es sei im Vorfeld des operativen Eingriffs eine neoadjuvante Therapie durchgeführt worden.

WHO Histopathologisches Grading

Variablennummer 5.2.7

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Ein Gruppensystem mit fünf Graden, das sich am Gleason-Score mit den Werten zwischen 2 und 10 orientiert.

Begründung

Die Gleason-Graduierungsgruppen zählen zu den wichtigsten Prognosefaktoren.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Graduierungsgruppe 1	Gleason-Score ≤ 6 ($\leq 3+3$). Nur einzelne gut geformte Drüsen
2	Graduierungsgruppe 2	Gleason-Score 7 (3 + 4). Überwiegend gut geformte Drüsen mit untergeordneter Komponente schlecht geformter/fusionierter/kribriformer Drüsen
3	Graduierungsgruppe 3	Gleason-Score 7 (4 + 3). Überwiegend schlecht geformte/fusionierte/kribriforme Drüsen mit untergeordneter Komponente gut geformter Drüsen
4	Graduierungsgruppe 4	Gleason-Score 8 (4 + 4 or 3 + 5 or 5 + 3) – Nur schlecht geformte/fusionierte/kribriforme Drüsen oder – vorherrschend gut geformte Drüsen mit geringerer Komponente ohne Drüsen – vorherrschend Epithelverbände ohne drüsige Differenzierung mit geringerer Komponente gut geformter Drüsen
5	Graduierungsgruppe 5	Gleason-Score 9–10. Fehlende Drüsenbildung (oder mit Nekrosen) mit oder ohne schlecht geformte/fusionierte/kribriforme Drüsen
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016; 40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

MELANOM: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Tumordicke nach Breslow

Variablennummer 5.3.1

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit der Tumordicke nach Breslow wird die Ausdehnung des Tumors vom Stratum granulosum bis zur tiefsten Tumorzelle in Millimetern angegeben.

Begründung

Es handelt sich gemäss der TNM-8 um den wichtigsten Prognosefaktor für Melanome.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
1.1		1,1 mm Tiefe vom Stratum granulosum bis zur tiefsten Tumorzelle
...		
99.9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >AJCC Physician to Physician. 8th edition AJCC Melanoma Staging System. JE Gershenwald, JM Skibber University of Texas MD Anderson Cancer Center.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms, Langversion 2.0, 2016, AWMF Registernummer: 032/024OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Melanom.65.0.html>.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

DARMKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Zirkumferenzielle Resektionsränder

Variablennummer: 5.4.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Beim zirkumferenziellen Resektionsrand (CRM) handelt es sich um eine während der Ablösung des Rektums von seiner Umgebung chirurgisch geschaffene Präparationsebene.

Begründung

Diese Information wird in der TNM-8 als wesentlicher Prognosefaktor bei Darmkrebs genannt. Bei einem zirkumferenziellen Sicherheitsabstand von weniger als 1 mm steigt das Lokalrezidivrisiko beim Rektumkarzinom deutlich an.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	0 mm	Positiv, R1
2	< 1 mm	Negativ, RO «close»
3	≥ 1 mm	Negativ, RO «wide»
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Evidenced-based Guideline for Colorectal Cancer, long version 1.0, AWMF registration number: 021-007OL, <http://leitlinienprogrammonkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

Mikrosatelliteninstabilität

Variablennummer 5.4.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Fehlen oder Vorhandensein einer Mikrosatelliteninstabilität registriert.

Begründung

Die Mikrosatelliteninstabilität wird in der TNM-8 als zusätzlicher Prognosefaktor bei Darmkrebs aufgeführt. Beim pathologischen Test auf Mikrosatelliteninstabilität wird auf eine Genmutation getestet, die mit einem bestimmten Typ von erblich bedingtem Darmkrebs, dem HNPCC- oder Lynch-Syndrom (hereditäres nicht-Polyposis-assoziiertes kolorektales Karzinom), in Verbindung gebracht wird. Eine hohe Mikrosatelliteninstabilität deutet auf ein HNPCC hin.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	
1	Ja	
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

HODENKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

α-Fetoprotein

Variablennummer: 5.5.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Serumspiegel des Tumormarkers α-Fetoprotein (AFP) registriert.

Begründung

Bei Hodenkrebs, wo das Staging auf der Bestimmung der anatomischen Ausdehnung und der Beurteilung von Serumentumormarkern basiert, liegt häufig ein erhöhter AFP-Wert vor. Diese Information ist zur Festlegung der TNM-S-Kategorie erforderlich. Sie hilft auch bei der histologischen Differenzierung des Tumors, da verschiedene Keimzelltumoren entweder AFP- oder hCG-positiv oder AFP- und hCG-positiv sind.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	AFP0	Innerhalb des Referenzbereichs
1	AFP1	> Obere Grenze des Referenzbereichs bis < 1000 ng/ml
2	AFP2	1000–10 000 ng/ml
3	AFP3	> 10 000 ng/ml
9	AFPX	AFP-Wert nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Der Referenzbereich wird vom Testlabor vorgegeben und variiert je nach Testausrüstung, chemischen Reagenzien und Analyseverfahren.

hCG

Variablennummer 5.5.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Serumspiegel des Tumormarkers humanes Choriongonadotropin (hCG) registriert.

Begründung

Bei Hodenkrebs, wo das Staging auf der Bestimmung der anatomischen Ausdehnung und der Beurteilung von Serumentumormarkern basiert, liegt häufig ein erhöhter hCG-Wert vor. Diese Information ist zur Festlegung der TNM-S-Klassifikationen erforderlich. Sie hilft auch bei der histologischen Differenzierung des Tumors, da verschiedene Keimzelltumoren entweder AFP- oder hCG-positiv oder AFP- und hCG-positiv sind.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	hCG0	Innerhalb des Referenzbereichs
1	hCG1	> Obere Grenze des Referenzbereichs, falls die obere Grenze < 5000 ng/ml ist
2	hCG2	5000–50 000 mIU/ml
3	hCG3	> 50 000 mIU/ml
9	hCGX	hCG-Wert nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Der Referenzbereich wird vom Testlabor vorgegeben und variiert je nach Testausrüstung, chemischen Reagenzien und Analyseverfahren.

LDH

Variablennummer 5.5.3

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Serumspiegel des Tumormarkers Laktat-Dehydrogenase registriert.

Begründung

Bei Hodenkrebs, wo das Staging auf der Bestimmung der anatomischen Ausdehnung und der Beurteilung von Serumentumormarkern basiert, liegt häufig ein erhöhter LDH-Wert vor. Diese Information ist zur Festlegung der TNM-S-Klassifikationen erforderlich.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	LDH0	Innerhalb des Referenzbereichs
1	LDH1	> Obere Grenze des Referenzbereichs, falls die obere Grenze < 1,5 x N [#]
2	LDH2	1,5–10 x N [#]
3	LDH3	> 10 x N [#]
9	LDHX	LDH-Wert nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen.

#: N = obere Grenze des Normalwertes für LDH

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Der Referenzbereich wird vom Testlabor vorgegeben und variiert je nach Testausrüstung, chemischen Reagenzien und Analyseverfahren.

Serumtumormarker

Variablennummer 5.5.4

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die TNM-S-Kategorie als Kombination der AFP-, hCG- und LDH-Werte registriert.

Begründung

Wesentlich für prognostische Aussagen gemäss TNM-Staging bei Hodenkrebs.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	S0	Werte der Serumtumormarker innerhalb der normalen Grenzen
1	S1	
2	S2	
3	S3	
9	SX	Werte der Serummarker nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

-

KOPF-/HALSKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

HPV / p16

Variablennummer 5.6.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Bei positiven HPV-Nachweisen (Humane Papillomaviren) werden definitionsgemäss entweder eine HPV-Genexpression (immunhistochemischer Nachweis der p16-Expression) oder HPV-DNA oder beides nachgewiesen.

Begründung

Bei dieser Information handelt es sich um einen wesentlichen Prognosefaktor für die Entwicklung von Plattenepithelkarzinomen mit zervikalen Lymphknotenmetastasen, ohne bekannten Primärtumor, sowie für die Entwicklung von Oropharynxkarzinomen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	HPV- oder p16-negativ
1	Ja	HPV- oder p16-positiv
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Angaben zum HPV-Status sind lediglich bei Plattenepithelkarzinomen mit zervikalen Lymphknotenmetastasen ohne bekannten Primärtumor und bei Oropharynxkarzinomen obligatorisch.

EBV

Variablennummer 5.6.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Bei positiven EBV-Nachweisen (Epstein-Barr-Virus) werden definitionsgemäss EBV-Antigene mittels Bluttest oder EBV-DNA oder EBV-RNA mittels Polymerasekettenreaktion nachgewiesen.

Begründung

Bei dieser Information handelt es sich um einen wesentlichen Prognosefaktor für die Entwicklung von Plattenepithelkarzinomen mit zervikalen Lymphknotenmetastasen ohne bekannten Primärtumor.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nein	EBV-negativ
1	Ja	EBV-positiv
9	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

Hinweise

>Angaben zum EBV-Status sind lediglich bei Plattenepithelkarzinomen mit zervikalen Lymphknotenmetastasen ohne bekannten Primärtumor obligatorisch.

BEHANDLUNG: behandlungsassoziierte Prognosefaktoren

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Invasiver Residualtumor

Variablennummer: 6.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Status eines invasiven Tumors nach der Behandlung registriert. Die R-Klassifikation kann nach alleiniger chirurgischer Therapie, alleiniger Radiotherapie, alleiniger Chemotherapie oder nach einer multimodalen Therapie verwendet werden. Beim Tumorstatus nach der Behandlung werden Fernmetastasen berücksichtigt.

Begründung

Diese Information ist ein verlässlicher Prognoseindikator und spiegelt den Behandlungserfolg.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	R0	Kein Residualtumor mittels diagnostischer Verfahren nachweisbar. Bei Fernmetastasen (M1) müssen diese sowie der Primärtumor vollständig entfernt worden sein.
1	R1	Mikroskopischer Residualtumor
2	R2	Makroskopischer Residualtumor
8	RX	Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden.
9	Nicht bekannt	Es gibt keine Angaben zum Fehlen oder Vorhandensein eines Residualtumors.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Wittekind, Compton, Greene, Sobin etc.: TNM Residual Tumor Classification Revisited. Cancer. 2002; 94: 2511-2516.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Residuales In-situ-Karzinom

Variablennummer 6.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Status eines In-situ-Karzinoms nach der Behandlung registriert. Die R-Klassifikation kann nach alleiniger chirurgischer Therapie, alleiniger Radiotherapie, alleiniger Chemotherapie oder nach einer multimodalen Therapie verwendet werden. Beim Tumorstatus nach der Behandlung werden Fernmetastasen berücksichtigt.

Begründung

Diese Information ist ein verlässlicher Prognoseindikator und spiegelt den Behandlungserfolg.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	R0	Kein Residualtumor mittels diagnostischer Verfahren nachweisbar. Bei Fernmetastasen (M1) müssen diese sowie der Primärtumor vollständig entfernt worden sein.
1	R1	Mikroskopischer Residualtumor
2	R2	Makroskopischer Residualtumor
8	RX	Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden.
9	Nicht bekannt	Es gibt keine Angaben zum Fehlen oder Vorhandensein eines Residualtumors.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Wittekind, Compton, Greene, Sobin etc.: TNM Residual Tumor Classification Revisited. Cancer. 2002; 94: 2511-2516.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5th Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

Hinweise

-

Resektionsrand invasiver Tumor

Variablennummer 6.3

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Mindestbreite an Normalgewebe zwischen dem Tumor und dem Resektionsrand des bei der Primärlokalisierung resezierten Tumors registriert (mikroskopischer Abstand zwischen den äussersten Tumorzellen und dem Schnitttrand des Präparats). Messung in Millimetern.

Begründung

Diese Information gilt als zuverlässigster Parameter, um schlussfolgern zu können, dass ein Patient / eine Patientin frei von nachweisbaren Tumorzellen ist. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor bei Mundhöhlen- oder Brustkrebs empfohlen.

Code- Beispiele#	Beschreibung
0.0	Es finden sich invasive Tumorzellen im Resektionsrand.
0.1	Es besteht ein Abstand von 0,1 mm zwischen dem invasiven Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	
1.0	Es besteht ein Abstand von 1,0 mm zwischen dem invasiven Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	
98.0	Entfällt
99.0	Nicht bekannt. Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Resektionsrand In-situ-Karzinom

Variablennummer 6.4

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Mindestbreite an Normalgewebe zwischen dem Tumor und dem Resektionsrand des bei der Primärlokalisierung resezierten Tumors registriert (mikroskopischer Abstand zwischen den äussersten Tumorzellen und dem Schnitttrand des Präparats). Messung in Millimetern.

Begründung

Diese Information gilt als zuverlässigster Parameter, um schlussfolgern zu können, dass ein Patient/eine Patientin frei von nachweisbaren Tumorzellen ist. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor bei Mundhöhlen- oder Brustkrebs empfohlen.

Code- Beispiele#	Beschreibung
0.0	Es finden sich Zellen des In-situ-Karzinoms im Resektionsrand.
0.1	Es besteht ein Abstand von 0,1 mm zwischen dem In-situ-Karzinom und dem Schnitttrand des Präparats.
...	
1.0	Es besteht ein Abstand von 1,0 mm zwischen dem In-situ-Karzinom und dem Schnitttrand des Präparats.
...	
98.0	Entfällt
99.0	Nicht bekannt. Nicht genannt / nicht beurteilt

#: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Beurteilung Sentinel-Lymphknoten

Variablennummer: 6.5

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird registriert, ob der Sentinel-Lymphknoten entnommen wurde sowie das Untersuchungsergebnis erfasst. Der Sentinel-Lymphknoten ist der erste Lymphknoten im Lymphabflussgebiet eines Primärtumors.

Begründung

Diese Information wird zur Evaluierung der Qualität diagnostischer Verfahren und zur Beurteilung der Auswirkungen von Eingriffen am Sentinel-Lymphknoten auf das Therapieergebnis herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	N0	Kein Anhalt für Befall des Sentinel-Lymphknotens
1	N1	Befall des Sentinel-Lymphknotens
8	NX	Sentinel-Lymphknoten nicht beurteilbar
9	Nicht bekannt	Keine Angaben in der Akte des Patienten/der Patientin

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten

Variablennummer: 6.6

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Anzahl der vom Pathologen entnommenen und untersuchten Sentinel-Lymphknoten registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Evaluierung der Qualität diagnostischer Verfahren und zur Beurteilung der Auswirkungen von Eingriffen am Sentinel-Lymphknoten auf das Therapieergebnis herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Keine	Kein Sentinel-Lymphknoten entnommen
1	1 Lymphknoten	Ein Sentinel-Lymphknoten entnommen
	...	
96	96 Lymphknoten	96 Sentinel-Lymphknoten entnommen
97	97 Lymphknoten oder mehr	97 Sentinel-Lymphknoten oder mehr entnommen
99	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten entnommen wurden oder nicht. ODER: Sentinel-Lymphknoten wurden entnommen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten

Variablennummer: 6.7

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Anzahl der vom Pathologen untersuchten und von Metastasen befallenen Sentinel-Lymphknoten registriert.

Begründung

Diese Information wird zur Evaluierung der Qualität diagnostischer Verfahren und zur Beurteilung der Auswirkungen von Eingriffen am Sentinel-Lymphknoten auf das Therapieergebnis herangezogen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
0	Keine	Kein Sentinel-Lymphknoten befallen
1	1 Lymphknoten	1 Sentinel-Lymphknoten befallen
...	...	
96	96 Lymphknoten	96 Sentinel-Lymphknoten befallen
97	97 Lymphknoten oder mehr	97 Sentinel-Lymphknoten oder mehr befallen
99	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten befallen waren oder nicht. ODER: Sentinel-Lymphknoten waren befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

ERSTBEHANDLUNGSKOMPLEX

- Der Erstbehandlungskomplex umfasst sämtliche nach der Diagnose geplanten Behandlungen, einschliesslich des Watchful Waiting.
- Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Grundlage des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)

Variablennummer: 7.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Grundlage des Behandlungsentscheids für den gesamten Erstbehandlungskomplex registriert. Der Erstbehandlungskomplex umfasst sämtliche nach der Diagnose geplanten Therapieschritte. In den meisten Fällen wird das Vorgehen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes innerhalb von interdisziplinären Tumorboards diskutiert und festgelegt. Bei einem Tumorboard handelt es sich um ein interdisziplinäres medizinisches Komitee, das für Patienten und Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen einen individuellen Behandlungsplan erstellt.

Begründung

Diese Information wird zur Evaluierung der Behandlungsqualität herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Tumorboard	Ein interdisziplinäres medizinisches Komitee
2	Andere (nicht spezifiziert)	Kein Tumorboard
9	Nicht bekannt	Die Grundlage des Behandlungsentscheids ist nicht bekannt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Datum des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)

Variablennummer: 7.2.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Datum registriert, an dem der Behandlungsentscheid getroffen wurde. Für den gesamten Erstbehandlungskomplex zu erfassen.

Begründung

Diese Informationen werden herangezogen, um die Behandlungsqualität zu evaluieren.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.). Zusätzlich ist das Alter in Tagen an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

> Wurden die Behandlungsentscheide in mehr als einem Tumorboard getroffen, wird das erste Treffdatum eines Tumorboards registriert.

Genauigkeit des Datums des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)

Variablennummer: 7.2.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit des Datums angegeben, an dem der Behandlungsentscheid getroffen wurde.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zwecks Identifikation von Patientengruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaueres Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile werden imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Ziel(e) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes

Variablennummer: 7.3

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Ziel für jeden Behandlungsschritt im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes registriert.

Begründung

Die Qualitätsbeurteilung von Behandlungsmustern hängt vom Ziel des Erstbehandlungskomplexes ab.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Kurativ	Ein Behandlungsansatz, der zum Ziel hat, den Tumor zu entfernen, den Körper von metastasierenden Krebszellen zu befreien und das Auftreten von Rezidiven zu verhindern.
2	Palliativ	Ziel der Palliativbehandlung ist eine Symptomlinderung und Verbesserung der Lebensqualität in den Fällen, in denen eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist.
9	Nicht bekannt	Nicht genannt

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Code(s) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes

Variablennummer: 7.4

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird für jede Behandlung im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes der CHOP-Code registriert. Bei Behandlungen, für die es keinen CHOP-Code gibt, teilt die NKRS einen CHOP-ähnlichen Code zu. CHOP ist das schweizerische System zur Operationsklassifikation und zur Klassifikation anderer Diagnose- und Behandlungsverfahren und Interventionen.

Begründung

Diese Informationen sind über die jeweiligen Quellen (Spitäler, Ärztinnen und Ärzte) jederzeit in standardisierter und aktualisierter Form einsehbar. Behandlungsindikatoren auf Systemebene werden mit evidenzbasierten Leitlinien verglichen.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
85.21	Lokale Exzision einer Läsion an der Mamma	Von Schweizer Behandlungsinstitutionen verwendete Codes für CHOP-Prozeduren.
85.45.00	Radikale Mastektomie, nicht näher bezeichnet	Von Schweizer Behandlungsinstitutionen verwendete Codes für CHOP-Prozeduren.
...	...	
99.2R.01	Hormontherapie, o. n. A.	Zwecks Krebsregistrierung geschaffener CHOP-ähnlicher Code.
998	Keine Behandlung geplant	Zwecks Krebsregistrierung geschaffener CHOP-ähnlicher Code.
...	...	
999	Nicht bekannt	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Beginn der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes

Variablennummer: 7.5.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden die Datumsangaben registriert, an denen die einzelnen Behandlungen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes begannen.

Begründung

Diese Informationen werden herangezogen, um die Behandlungsqualität zu evaluieren. Es ist wichtig, die Zeitspanne zwischen Diagnose und Behandlung sowie das Zeitintervall zwischen Behandlungen und zwischen Behandlung und Auftreten eines Rezidivs zu erfassen.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.). Zusätzlich ist das Alter in Tagen an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Genauigkeit des Datums/der Daten des Beginns der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes

Variablennummer: 7.5.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit der Datumsangaben registriert, an denen die einzelnen Behandlungen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes begannen.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zwecks Identifikation von Patientengruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaueres Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile werden imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Institutionen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes*

Variablennummer: 7.6
Feldlänge: 255
Feldformat: Text

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden Name und Adresse der für die Weiterleitung von Behandlungsdaten an das Krebsregister zuständigen Person und Institution registriert.

Begründung

Diese Informationen ermöglichen eine Datenqualitäts-Rückmeldung an diejenigen Institutionen, die dies wünschen. Weiter ermöglichen sie nationale statistische Erhebungen zum relativen Beitrag verschiedener Institutionen, die Krebspatientinnen und -patienten behandeln.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>Medical practices: GLN (Global Location Number) www.refdata.ch/de/weitere-leistungen/swiss-rx-login
>Hospitals: official hospital lists www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/spital-suchen.

Hinweise

- >Adressen werden einheitlichen nationalen Listen mit Gesundheitsdienstleistern entnommen.
- >Auch Metadaten der für die Behandlung verantwortlichen Institution werden registriert, um den Informationsaustausch zu erleichtern.
- >Die Krebsregister erfassen die offizielle Adresse sämtlicher für die Weiterleitung von Krebsinformationen zuständigen Personen und Spitalabteilungen und aktualisieren diese regelmässig.
- >Bei jeder Diagnose können optional mehrere Personen oder Institutionen registriert werden.

KRANKHEITSVERLAUF:

Rezidive/ Metastasen/ Transformationen

>Die Erfassung dieser Informationen für den alleinigen Zweck der Meldung an die Krebsregister ist nicht erforderlich. Nur wenn diese Informationen schon vorhanden sind, weil sie relevant für Diagnose und Behandlung waren, müssen sie an das zuständige Krebsregister gemeldet werden.

Art des/der Ereignisse(s)

Variablennummer: 8.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden die Form des ersten Wiederauftretens der Erkrankung oder das Auftreten einer Transformation registriert.

Begründung

Diese Information ist für die Analyse des progressions- und krankheitsfreien Überlebens erforderlich.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Progression	Lokoregionäre [#] neue Befunde ohne krankheitsfreies Intervall
2	Transformation	Der Übergang von einer morphologischen Bezeichnung in der ICD-O in eine andere (zum Beispiel der Übergang bei einer hämatopoetischen oder lymphatischen Neoplasie von einer chronischen in eine akute Phase). Um eine Entscheidung hinsichtlich eines hämatologischen Transformationsereignisses zu treffen, ist die Einhaltung der nachstehend genannten Empfehlungen des ENCR und der Haemacare-Guidelines zwingend.
3	Metastasierung	Vom Primärtumor entfernt liegende, neu auftretende Metastasen; das heisst metachrone Metastasierung. Entweder mit oder ohne krankheitsfreien Zeitraum.
4	Rezidiv	Lokoregionäre [#] neue Befunde nach einem dokumentierten krankheitsfreien Intervall oder einer Remission ohne nachweisbaren Tumor.
9	Unbekannt P/R	Entweder eine Progression oder ein Rezidiv. Die zur Verfügung stehenden Informationen erlauben keine Unterscheidung.

[#]: Mit dem Begriff lokoregionär bezieht man sich auf dieselbe oder die Nachbarregion des Ursprungstumors oder der regionären Lymphknoten. Eine Liste der Lymphknoten, die für die jeweiligen Tumorgebiete als regionäre Lymphknoten definiert sind, findet sich in der TNM-Klassifikation maligner Tumoren der International Union Against Cancer (UICC).

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

www.encreu.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf
[last access 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Hinweise

>Pro Diagnose kann mehr als ein Ereignis registriert werden.

Datum des/der Ereignisse(s)

Variablennummer: 8.2.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das Datum des Wiederauftretens oder der Transformation registriert.

Begründung

Diese Information ist für die Analyse des progressions- und krankheitsfreien Überlebens erforderlich.

Code-Beispiele [#]	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
15.01.2005	Hinweis: Ist genauer Tag nicht bekannt, 15. des entsprechenden Monats angeben.
30.06.2005	Hinweis: Sind genauer Tag und Monat nicht bekannt, 30. Juni des entsprechenden Jahres angeben.
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengröße werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist in gekürzter Form an die NKRS weiterzuleiten; in sämtlichen Fällen mit Tag «nicht bekannt» (d. h. 15.). Zusätzlich ist das Alter in Tagen an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Genauigkeit des Datums des/der Ereignisse(s)

Variablennummer: 8.2.2

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Genauigkeit des Datum des Wiederauftretens oder der Transformation angegeben.

Begründung

Dieser Feldeintrag wird zwecks Identifikation von Patientengruppen herangezogen, bei denen Alter oder Zeiträume nicht zweifelsfrei bekannt sind (z. B. für Sensitivitätsanalysen).

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Genaueres Datum	Sämtliche Datumsbestandteile sind bekannt.
1	Tag unsicher	Tag bei der Datumsangabe wird imputiert.
2	Tag / Monat unsicher	Tag und Monat bei der Datumsangabe werden imputiert.
3	Geschätztes Datum	Sämtliche Datumsbestandteile werden imputiert.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

-

Hinweise

-

Ereignis ICD-O-Version

Variablennummer: 8.3

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) zur Codierung der Rezidive oder der Transformation registriert. Die Einhaltung der nachstehend genannten Empfehlungen des ENCR und der Haemacare-Guidelines ist zwingend.

Begründung

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) wird regelmässig aktualisiert, um den neusten medizinischen Erkenntnissen Rechnung zu tragen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
10	Version 1	
20	Version 2	
30	Version 3.0	WHO 2000
31	Version 3.1	Update 2011
32	Version 3.2	Update 2019

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>ICD-O: <http://codes.iarc.fr/abouticdo.php>

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

www.encreu.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf
[last access 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Hinweise

-

Morphologie vor Änderung der Hauptdiagnose*

Variablennummer: 8.4

Feldlänge: 6

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Morphologie gemäss ICD-O registriert, falls es zu einer Änderung der Hauptdiagnose gekommen ist (z. B. weil die spätere Diagnose innerhalb von drei Monaten nach der ersten Diagnose erfolgte). Die Einhaltung der nachstehend genannten Empfehlungen des ENCR und der Haemacare-Guidelines ist zwingend.

Begründung

Dies Information ermöglicht die Beibehaltung des früheren Morphologie-Codes.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung
9940/3	Haarzell-Leukämie
...	

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

(*) Die Variable ist nicht an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

www.encr.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf
[last access 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

Hinweise

>Kam es zu keiner Änderung der Hauptdiagnose, bleibt diese Variable leer.

Morphologie nach Transformation

Variablennummer: 8.5

Feldlänge: 6

Feldformat: Alphanumerisch

Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Morphologie gemäss ICD-O nach Transformation registriert. Im Falle hämatologischer Transformationen ist die Einhaltung der nachstehend genannten Empfehlungen des ENCR und der Haemacare-Guidelines zwingend.

Begründung

Anhand dieser Information lässt sich untersuchen, wie sich das Risiko für gewisse Transformationen in der Zeit nach der Diagnose entsprechend der Behandlung, des Patienten/der Patienten und der Tumoreigenschaften ändern kann.

In der Tabelle sind zwei typische Beispiele aus der Praxis aufgeführt: Zuerst eine hämatologische morphologische Bezeichnung nach Transformation und dann die morphologische Bezeichnung eines Hirntumors nach Transformation.

Code-Beispiele [#]	Bezeichnung	Beschreibung
9801/3	Akute Leukämie, o. n. A.	Zum Beispiel Transformation von M9945/3 (chronische myelomonozytäre Leukämie)
9390/1	Atypisches Plexus-chorioideus-Papillom	Zum Beispiel Transformation von M9390/0 (Plexus-chorioideus-Papillom o. n. A.)
...		

[#]: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

www.enchr.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf
[last access 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* 51 (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* 96(4), (2010).

Hinweise

-

Topografie(n) post-diagnostisch auftretender Metastasen

Variablennummer: 8.6

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

Definition

Mit diesem Feldeintrag werden die Fernmetastasen nach Wiederauftreten der Erkrankung registriert.

Begründung

Anhand dieser Information lässt sich untersuchen, wie sich das Risiko für Fernmetastasen in der Zeit nach der Diagnose entsprechend der Behandlung, des Patienten/der Patienten und der Tumoreigenschaften ändern kann.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	PUL	Lunge (C34)
2	OSS	Knochen (C40, 41)
3	HEP	Leber (C22)
4	BRA	Gehirn (C71)
5	LYM	Lymphknoten (C77)
6	MAR	Knochenmark (C42.1)
7	PLE	Pleura (C38.4)
8	PER	Peritoneum (C48.1, 2)
9	ADR	Nebenniere (C74)
10	SKI	Haut (C44)
11	OTH	Andere
99	UNK	Keine Informationen zur Topografie der Metastasen verfügbar, z.B. generalisierte Metastasierung.

Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

Literatur

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4th Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

Hinweise

>Weist der Patient/die Patientin multiple Metastasen auf, wird mehr als eine Topografie registriert.

ENDE