



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 1.4

## Teil A

### VARIABLEN DES BASISDATENSATZES

für

**Erwachsene, Jugendliche und Kinder**

01.01.2025

# IMPRESSUM

Herausgeber	Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) Kinderkrebsregister (KiKR)
Auskunft	Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), Tel. 044 634 53 74, E-Mail: <a href="mailto:info@nkrs.ch">info@nkrs.ch</a>
Autorinnen / Autoren	Katharina Staehelin, NKRS/NICER (ab Version 1.3) Greta Eggebrecht, NKRS/NICER (ab Version 1.3) Matthias Lorez, NKRS/NICER
Redaktionelle Mitarbeit	Marco Weber, NACR/NICER (ab version 1.3) Arbeitsgruppe Datenstruktur: Esther Kraft, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Seraina Caviezel, Elodie Roy, Bundesamt für Statistik (BFS). Simone Bader, Bundesamt für Gesundheit (BAG). Seraina Gruenig, Silvia Dehler, Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Sabine Rohrmann, Kantonale Krebsregister (ASRT). Ursula Kuehnel, Sophia della Valle, KiKR. Marianne Steimle, Die Spitäler der Schweiz (H+). Nicole Steck, Krebsliga Schweiz (KLS). Michael Röthlisberger, Oncosuisse. Krebsregister: Ivan Curjuric, Martin Ada, Stiftung Krebsregister Aargau. Samuel Erny, Krebsregister beider Basel. Aurel Perren, Andrea Jordan, Krebsregister Bern Solothurn. Roger von Moos, Krebsregister Graubünden und Glarus. S. Mohsen Mousavi, Krebsregister Ostschweiz. Joachim Diebold, Anja Burgherr, Zentralschweizer Krebsregister. Sabine Rohrmann, Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz. Yvan Bergeron, Registre fribourgeois des tumeurs. Elisabetta Rapiti, Registre genevois des tumeurs. Manuela Maspoli Conconi, Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs. Isabelle Konzelmann, Registre valaisan des tumeurs. Gautier Defossez, Registre vaudois des tumeurs. Andrea Bordoni, Registro cantonale dei tumori. Ursula Kühnel, KiKR.
Originalsprache	Englisch
Übersetzung	NKRS/NICER
Vertrieb	<a href="http://www.nkrs.ch">http://www.nkrs.ch</a>
Copyright	© 2024, Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER) 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
1.1.1    Familiename(n)*.....	11
1.1.2    Vorname(n)*.....	12
1.2      Geschlecht.....	13
1.3.1    Geburtsdatum.....	14
1.3.2    Genauigkeit des Geburtsdatums.....	15
1.4      AHV-Nummer*.....	16
1.5.1    Strassenname*.....	17
1.5.2    Strassennummer*.....	18
1.5.3    Zusätzliche Adresszeile*.....	19
1.6      Postleitzahl*.....	20
1.7      Orts-/Gemeindename*.....	21
1.8      Kantonsnummer.....	22
1.9      BFS-Orts-/Gemeindennummer.....	23
1.10    Geburtsort.....	24
1.11    Staatsangehörigkeit.....	25
1.12    Zivilstand.....	26
1.13    Vitalstatus.....	27
1.14.1   Vitalstatusdatum.....	28
1.14.2   Genauigkeit des Vitalstatusdatums.....	29
1.15    Todesursache (registerbasiert)*.....	30
1.16    Endgültige Todesursache.....	31

1.17.1	Grundkrankheit .....	32
1.17.2	Folgekrankheit .....	33
1.17.3	Begleitkrankheit A .....	34
1.17.4	Begleitkrankheit B .....	35
1.18	ICD-Version zur Codierung von Todesursachen .....	36
<b>DIAGNOSE</b> .....		<b>37</b>
2.1	Datum der Information des Patienten oder der Patientin .....	38
2.2	Meldedatum .....	39
2.3.1	Inzidenzdatum .....	40
2.3.2	Genauigkeit des Inzidenzdatums .....	42
2.4	Alter am Inzidenzdatum .....	43
2.5	DCN-Kennzeichnung .....	44
2.6	Verfahren zum Erstnachweis .....	45
2.7	Höchste erreichte Diagnosesicherheit .....	47
2.8	Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren .....	49
2.9	Diagnostische Institution(en)* .....	51
2.10	Diagnosenreihenfolge .....	52
2.11	Fallnummer .....	53
<b>KLASSIFIKATIONEN (ICD, ICD-O)</b> .....		<b>54</b>
3.1	ICD-Version .....	55
3.2	ICD-O-Version .....	56
3.3	ICD-Code .....	57
3.4	ICD-O-Topografie .....	58
3.5	ICD-O-Morphologie .....	59
3.6.1	ICD-O-Verhalten .....	60
3.6.2	Assoziiertes In-situ-Karzinom .....	61
3.7	ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad .....	62
3.8	Lateralität .....	64
3.9.1	ICCC-3-Hauptgruppe .....	66
3.9.2	ICCC-3-Code* .....	67
3.9.3	ICCC-3 erweiterter Code* .....	68

<b>STADIUM, GRAD</b> .....	69
4.1 Version der UICC TNM .....	70
4.2 y-Präfix bei cTNM .....	71
4.3 cT .....	72
4.4 cN .....	73
4.5 cM .....	74
4.6 a-Präfix bei pTNM .....	75
4.7 y-Präfix bei pTNM .....	76
4.8 pT .....	77
4.9 m-Suffix bei pT .....	78
4.10 pN .....	79
4.11 Regionärer Lymphknotenbefall .....	80
4.12 Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten .....	81
4.13 pM .....	82
4.14 Lymphgefässinvasion .....	83
4.15 Veneninvasion .....	84
4.16 Perineurale Invasion .....	85
4.17 TNM-Stadiengruppe .....	86
4.18 Ann-Arbor-Klassifikation .....	87
4.19 COG-Klassifikation .....	88
4.20 COG ALL-Klassifikation .....	89
4.21 FIGO-Klassifikation .....	90
4.22 INRGSS-Klassifikation .....	91
4.23 IRSS-Klassifikation .....	92
4.24 Lugano-Klassifikation .....	93
4.25 PRETEXT-Klassifikation .....	94
4.26 Rai-Klassifikation .....	95
4.27 Binet-Klassifikation .....	96
4.28 <b>Rhabdomyosarkom, Lokalisation</b> .....	97
4.29 ISS-Klassifikation .....	98
4.30 <b>DSS</b> .....	99

4.31	SIOP-Klassifikation.....	100
4.32	St. Jude- / Murphy-Klassifikation.....	101
4.33.1	Toronto Tier II-Klassifikation.....	102
4.33.2	Toronto Tier II-Klassifikation (manuell).....	104
4.34	<b>Grading nach FIGO</b> .....	105
4.35	Elston/Ellis-Gradingsystem .....	107
4.36	Salzer-Kuntschik-Gradingsystem .....	108
4.37	Shimada-Gradingsystem .....	109
4.38	WHO (ZNS-)Gradingsystem .....	110
4.39	Klinische Tumogrösse.....	111
4.40	Pathologische Tumogrösse .....	112
4.41	Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnose .....	113
4.42	Topografie der Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose .....	114
<b>BRUSTKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren .....</b>		<b>115</b>
5.1.1	Östrogenrezeptor-Status.....	116
5.1.2	Progesteronrezeptor-Status.....	118
5.1.3	HER2-Rezeptorstatus.....	119
5.1.4	Tumor-Proliferationsmarkerstatus .....	121
<b>PROSTATAKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren .....</b>		<b>122</b>
5.2.1	Prostata-spezifisches Antigen (PSA) vor Behandlungsbeginn .....	123
5.2.2	Gleason Biopsie häufigster Grad* .....	124
5.2.3	Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad*.....	125
5.2.4	Gleason Exzision häufigster Grad* .....	126
5.2.5	Gleason Exzision zweithäufigster oder höchster Grad* .....	127
5.2.6	Gleason-Score .....	128
5.2.7	WHO Histopathologisches Grading .....	130
<b>MELANOM: tumorspezifische Prognosefaktoren .....</b>		<b>131</b>
5.3.1	Tumordicke nach Breslow .....	132
<b>DARMKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren .....</b>		<b>133</b>
5.4.1	Zirkumferenzielle Resektionsränder.....	134
5.4.2	Mikrosatelliteninstabilität .....	135

<b>HODENKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren</b> .....	136
5.5.1 <b>α-Fetoprotein</b> .....	137
5.5.2 <b>β-hCG</b> .....	138
5.5.3 <b>LDH</b> .....	139
5.5.4 <b>Serumtumormarker</b> .....	140
<b>KOPF-/HALSKREBS: tumorspezifische Prognosefaktoren</b> .....	141
5.6.1 <b>HPV/p16</b> .....	142
5.6.2 <b>EBV</b> .....	143
<b>BEHANDLUNG: behandlungsassoziierte Prognosefaktoren</b> .....	144
6.1 <b>Residualtumor</b> .....	145
6.3 <b>Resektionsrand Primärtumor</b> .....	146
6.4 <b>Resektionsrand assoziierter In-situ-Tumor</b> .....	147
6.5 <b>Beurteilung Sentinel-Lymphknoten</b> .....	148
6.6 <b>Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten</b> .....	149
6.7 <b>Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten</b> .....	150
<b>ERSTBEHANDLUNGSKOMPLEX</b> .....	151
7.1 <b>Grundlage des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)</b> .....	152
7.2.1 <b>Datum des Behandlungsentscheids (Erstbehandlungskomplex)</b> .....	153
7.2.2 <b>Genauigkeit des Datums des Behandlungsentscheids(Erstbehandlungskomplex)</b> .....	154
7.3 <b>Ziel(e) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes</b> .....	155
7.4 <b>Code(s) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes</b> .....	156
7.5.1 <b>Beginn der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes</b> .....	157
7.5.2 <b>Genauigkeit des Datums/der Daten des Beginns der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes</b> .....	158
7.6 <b>Institutionen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes*</b> .....	159
<b>KRANKHEITSVERLAUF: Rezidive/ Metastasen/ Transformationen</b> .....	160
8.1 <b>Art des/der Ereignisse(s)</b> .....	161
8.2.1 <b>Datum des/der Ereignisse(s)</b> .....	163
8.2.2 <b>Genauigkeit des Datums des/der Ereignisse(s)</b> .....	164
8.3 <b>Ereignis ICD-O-Version</b> .....	165
8.4 <b>Morphologie vor Änderung der Hauptdiagnose*</b> .....	166
8.5 <b>Morphologie nach Transformation</b> .....	167

<b>8.6</b>	<b>Topografie(n) post-diagnostisch auftretender Metastasen .....</b>	<b>168</b>
<b>APPENDIX.....</b>	<b>.....</b>	<b>169</b>
	Änderungen zwischen Version 1.1 und 1.2 .....	170
	Änderungen zwischen Version 1.2 und 1.3 .....	173
	Änderungen zwischen Version 1.3 und 1.4 .....	174
<b>ENDE.....</b>	<b>.....</b>	<b>176</b>

**Hinweis:**

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

**Änderungen zwischen den Versionen 1.3 und 1.4 sind grau hinterlegt. Alle Änderungen sind im Anhang aufgeführt.**



# 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)
DSS	Durie-Salmon 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 Person<sup>1</sup>

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-Ausweis<sup>2</sup> [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 kantonalen Krebsregister und das Kinderkrebsregister können die eingehenden Daten zu einer Patientin oder einem Patienten, von der oder dem sie bisher keine Daten registriert haben, registrieren, sofern die Patientin oder der Patient innerhalb von drei Monaten nach Eingang der ersten Meldung einer Krebserkrankung nicht Widerspruch erhoben hat.

## Meldepflichtige diagnostizierte Neoplasien<sup>3</sup>

	<b>ICD-10</b>	
Alle bösartigen Neubildungen	C00–C97	[ausser Basaliome (C44: 8090-8098)]
Alle In-situ-Karzinome	D00–D09	[ausser D04 «Carcinoma in situ der Haut»]
Gutartige Neubildungen	D32	(der Meningen)
	D33	(des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems)
	D35	(sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen) [ausser bei Erwachsenen]
	D35.2	[ausser hormoninaktive Hypophysenmikroadenome < 10 mm]]
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]

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

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

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

# PATIENTENDATEN

## 1.1.1

## Familienname(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 <sup>#</sup>
Müller
Müller-Rochat
Müller Rochat
...

<sup>#</sup>: 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.

## 1.1.2

## 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.

**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	Beschreibung
1	Männlich	
2	Weiblich	
3	Unbestimmt	Die Angabe zum Geschlecht «Unbestimmt» darf nur bei Personen erfolgen, bei denen die körperlichen Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig zugewiesen werden können. Das schweizerische Recht kennt dieses Geschlecht nicht. So können in den Einwohnerkontrollen nur ausländische Personen, die nicht durch das schweizerische Zivilstandswesen erfasst wurden mit diesem Merkmal versehen werden. Gemäss internationalen Passregeln ist im Reisepass grundsätzlich das Geschlecht einzutragen. Der Eintrag erfolgt bislang mit den Codes «F» für weiblich und «M» für männlich. Das Geschlecht «unbestimmt» entnimmt man aus dem Pässeintrag «X».
9	Nicht bekannt	Keine registrierten Angaben

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

>Amtlicher Katalog der Merkmale - Harmonisierung amtlicher Personenregister:  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/volkszaehlung.assetdetail.24565576.html> (last access 10.08.2024)

### Hinweise

-

### 1.3.1

## 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

-

## 1.3.2

## 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

-



## 1.4

## 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.

<b>Aufbau der Nummer</b>	X <sub>n-12</sub> X <sub>n-11</sub> X <sub>n-10</sub>	X <sub>n-9</sub> X <sub>n-8</sub> X <sub>n-7</sub> X <sub>n-6</sub> X <sub>n-5</sub> X <sub>n-4</sub> X <sub>n-3</sub> X <sub>n-2</sub> X <sub>n-1</sub>	X <sub>n</sub>
<b>Beschreibung</b>	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

## 1.5.1

## 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.

## 1.5.2

## 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.

### 1.5.3

### 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 <sup>#</sup>
Postlagernd
...

<sup>#</sup>: 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.

## 1.6

## 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 Jouxten-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](http://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.

**Variablennummer:** 1.7  
 Feldlänge: 255  
 Feldformat: Text

### Definition

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

### Begründung

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

Code-Beispiele <sup>#</sup>
Aeugst am Albis
Affoltern am Albis
Bonstetten
Hausen am Albis
...

<sup>#</sup>: 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](http://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.

**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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
1	ZH	Zürich
2	BE	Bern
...	...	
25	GE	Genf
26	JU	Jura

<sup>#</sup>: 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](http://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.

**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 <sup>#</sup>	Bezeichnung
1	Aeugst am Albis
2	Affoltern am Albis
...	...
6809	Haute-Ajoie
6810	La Baroche

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

><https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html>

### 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.



## 1.10

## 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 <sup>#</sup>	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 Antarktische Gebiete	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)
9999	Nicht bekannt (keine Angaben in der Patientenakte)	BFS-Ländercode (nicht in der CH geboren)

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

><https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/agvch.html> [last access: 06.04.2023]

><https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/stgb.assetdetail.22870013.html> [last access: 06.04.2023]

### Hinweise

-

**Variablennummer:** 1.11

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der zum Zeitpunkt der Diagnose zur Staatsangehörigkeit 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung
8100	Schweiz
8201	Albanien
8202	Andorra
...	...
8701	Antarktis
8702	Bouvetinsel
8703	Französische Süd- und Antarktisgebiete
9999	Nicht bekannt (keine Angaben in der Patientenakte)

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

><https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2006/619/de> [last access: 06.04.2023]

### Hinweise

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

**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](http://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.

## 1.13

## 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»	Keine weiteren Informationen über den Vitalstatus bei der Aktualisierung des Vitalstatus. 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.

## 1.14.1

## 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 <sup>#</sup>	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.
...	

<sup>#</sup>: 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.

## 1.14.2

## 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

-

## 1.15

## 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: 30.3.2022].

### Hinweise

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

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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.



**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.

**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.

### 1.17.3

## 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 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.

## 1.17.4

## 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 <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.

## 1.18 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](http://www.who.int/classifications/icd/en) [last accessed: 27.12.2018].

>[www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ecod](http://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

## 2.1 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 die Information der Patientin oder des Patienten beziehungsweise der zur Vertretung berechtigten Person über die Krebsregistrierung.

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

<sup>#</sup>: 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

-

**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 <sup>#</sup>	Beschreibung
01.01.2005	Hinweis: Bei einstelligem Tag oder Monat ist eine führende 0 zu verwenden.
...	

<sup>#</sup>: 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.



**Variablennummer:** 2.3.1

Feldlänge: 10

Feldformat: Datum (TT.MM.JJJJ)

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird das definitive Diagnosedatum registriert.

Das Datum des chronologisch zuerst auftretenden Ereignisses (von den 7 unten aufgeführten) sollte als Inzidenzdatum gewählt werden. Tritt innerhalb von drei Monaten nach dem ursprünglich gewählten Datum ein Ereignis mit höherer Priorität ein, hat das Datum des Ereignisses mit höherer Priorität Vorrang.

Reihenfolge in abnehmender Priorität:

1. Datum der ersten histologischen oder zytologischen (einschließlich Durchflusszytometrie, Liquid Biopsy) Bestätigung dieses Malignoms (mit Ausnahme der Histologie oder Zytologie bei einer Autopsie). Dieses Datum sollte in der folgenden Reihenfolge angegeben werden:

- a) Datum der Entnahme der Probe
- b) Datum des Probeneingangs beim Pathologen
- c) Datum des Pathologieberichts.

2. Datum des ersten positiven genomischen/molekularen Tests zur Diagnose dieser bösartigen Erkrankung (siehe Beispiele 1).

3. Datum der Einweisung in das Krankenhaus wegen dieser bösartigen Erkrankung.

4. Wenn nur ambulant (nicht stationär) untersucht wurde: Datum der ersten ambulanten Konsultation wegen dieser bösartigen Erkrankung.

5. Datum der Diagnose, anders als 1, 2, 3 oder 4, zum Beispiel:

- a) Datum des ersten positiven Tumormarker-Tests, der für diese bösartige Erkrankung diagnostiziert wurde (siehe Beispiele 2)
- b) Datum der ersten bildgebenden Untersuchung (einschließlich PET, CT oder MRT), die für diese bösartige Erkrankung diagnostiziert wurde
- c) Datum der ersten Tumorboard-Besprechung für diese bösartige Erkrankung.

6. Todesdatum, wenn keine weiteren Informationen außer der Tatsache, dass der Patient an einer bösartigen Erkrankung gestorben ist, verfügbar sind.

7. Todesdatum, sofern die bösartige Erkrankung bei einer Autopsie festgestellt wird.

Unabhängig davon, welches Datum gewählt wird, sollte das Inzidenzdatum nicht nach dem Behandlungsbeginn oder der Entscheidung, nicht zu behandeln, oder dem Todesdatum liegen. Die Wahl des Inzidenzdatums bestimmt nicht die Festlegung des Merkmals "Grundlage der Diagnose (Diagnosesicherung)".

### Beispiele 1:

Beispiele für molekulare Tests, die zur Bestimmung des Inzidenzdatums verwendet werden könnten

- T-Zell-Rezeptor-Rearrangement - T-Zell-Lymphom
- BCR-ABL-Fusionsgen (Philadelphia-Chromosom) - Chronische myeloische Leukämie, akute lymphoblastische Leukämie und akute myeloische Leukämie
- JAK2-Mutation - Myeloproliferative Neoplasmen
- PML/RAR $\alpha$ -Fusionsgen - Akute promyelozytäre Leukämie
- Zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) - als Teil der Diagnose und Krebsvorsorge (Zukunft)

### Beispiele 2:

Beispiele für positive Tumormarker-Tests für bösartige Erkrankungen

- AFP bei Leberkrebs
- Calcitonin bei medullärem Schilddrüsenkarzinom
- Chromogranin A bei neuroendokrinen Tumore
- ...

### Begründung

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

Code-Beispiele <sup>#</sup>	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://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR%20Recommendation%20DOI\\_Mar2022\\_DE\\_2022-11-29.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR%20Recommendation%20DOI_Mar2022_DE_2022-11-29.pdf) [last access: 04.04.2023]

### Hinweise

-

## 2.3.2

## 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	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

-

**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.

**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

-

## 2.6

## 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.

## 2.7

## 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 8 (siehe Hinweise).

### Begründung

Dies Information gibt die Genauigkeit und Verlässlichkeit der Diagnose an.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
0	Nur Todesbescheinigung (DCO)	Die Information wurde durch eine Todesursachenbescheinigung bereitgestellt (Death Certificate Only, DCO).
1	Klinisch	Diagnosestellung vor dem Tod, jedoch ohne eine der folgenden Untersuchungen (Codes 2-8).
2	Klinische Untersuchung <sup>Δ</sup>	Alle diagnostischen Verfahren, einschließlich Röntgen, Endoskopie, bildgebender Verfahren, Ultraschall, explorativer Eingriffe (wie Laparotomie) und Autopsie, ohne Gewebsuntersuchung.
4	Spezifische Tumormarker	Einschließlich biochemischer und/oder immunologischer Marker, die für eine bestimmte Tumorlokalisation spezifisch sind.
5	Zytologie	Untersuchung von Zellen aus einer primären oder sekundären Lokalisation, einschließlich der aus durch Endoskopie oder Punktion gewonnen Aspiraten; beinhaltet auch die mikroskopische Untersuchung peripheren Blutes und von Knochenmarkpunktaten, Immunphänotypisierung durch Durchflusszytometrie und eine Liquid Biopsy# bei Fehlen eines histopathologischen Befundes.
7	Histologie	Histologische Untersuchung von Tumorgewebe (primär oder metastatisch), gleich wie es gewonnen wurde; einschließlich aller Schnitt-Techniken und Knochenmarkbiopsien; schließt auch die Untersuchung von Proben des Primärtumors aus einer Autopsie ein.
7.1	Histologie des Primärtumors	Histologische Untersuchung von Gewebe des Primärtumors, unabhängig von der Art der Gewinnung, einschließlich aller Schnitttechniken und Knochenmarkbiopsien.
7.2	Histologie der Metastase	Histologie der Metastase ohne Histologie des Primärtumors.
7.3	Histologie der Autopsie	Histologie der Autopsie ohne Histologie vor der Autopsie.



8	Zytogenetischer und/oder molekularer Test	Nachweis von tumorspezifischen genetischen Anomalien oder genetischen Veränderungen im Tumor einschließlich Verfahren wie Karyotypisierung, FISH (Fluoreszenz in situ Hybridisierung), PCR (Polymerase Kettenreaktion), DNA-Sequenzierung.
9	Nicht bekannt	Grundlage für die Diagnose nicht genannt.

# eine Liquid Biopsy ist eine Blutprobe oder eine Probe einer anderen Körperflüssigkeit (Liquor, etc.) zum Nachweis von Krebszellen oder DNA-Fragmenten dieser Tumorzellen.

Δ Das Kinderkrebsregister verwendet einen zusätzlichen Code 3 "Bildgebung" für Radiologie und andere bildgebende Verfahren (Röntgen, Ultraschall, usw.).

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

>Recommendation issued by ENCR (2022). [https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR Recommendation BoD\\_Oct2022\\_DE.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR_Recommendation_BoD_Oct2022_DE.pdf) [last access: 21.09.2023]

### 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.

## 2.8

## Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren

**Variablennummer:** 2.8

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag werden die verwendeten diagnostischen Verfahren mit positivem Resultat registriert.

### Begründung

Diese Information ist die Entscheidungsgrundlage für die höchste erreichte Diagnosesicherheit.

Code	Bezeichnung
0	Todesbescheinigung (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	Eingriffe ohne Gewebeuntersuchung (z.B. Endoskopie, explorative Laparoskopie, explorative Laparotomie, Autopsie)
12	Bildgebung o. n. A.
13	Spezifische Marker (biochemische oder immunologische)
14	Zytogenetische Analyse (Karyotyp)
15	Spezifische genetische Anomalien oder Veränderungen im Tumor (FISH, SNP, MLPA, PCR, DNA-Sequenz usw.)
16	Zytologie o. n. A. / Blutausstrich / peripheres Blut / Immunphänotypisierung durch Durchflusszytometrie
17	Zytologie des Tumors (z. B. Feinnadelaspiration / PAP)
18	Knochenmarkaspiration
19	Knochenmarkbiopsie
20	Biopsie, nicht spezifiziert
21	Biopsie/Resektion lokoregionär, ohne Histologie des Primärtumors
22	Biopsie/Resektion der Metastase, ohne Histologie des Primärtumors

23	Biopsie/Resektion lokoregionär oder der Metastase, ohne Histologie des Primärtumors
24	Biopsie des Primärtumors
25	Biopsie und Resektion (z. B. Melanom)
26	Resektion des Primärtumors
27	Autopsie mit histologischer Sicherung, ohne Histologie vor der Autopsie
28	Liquid Biopsy
99	Nicht bekannt

### **Verwendung auf nationaler Ebene**

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### **Literatur**

-

### **Hinweise**

- >Melder können Testresultate einzeln, oder mit Hilfe von schon existierenden Dokumenten, welche diese Angaben beinhalten, einreichen. Die gemeldeten Tests müssen das Verfahren mit der höchsten dem Melder bekannten Validität einschliessen. Variable 2.7 (Höchste erreichte Diagnosesicherheit) informiert über unterschiedliche Validitätsgrade.
- >Bei diesem Feldeintrag können Adresse der meldepflichtigen Institution(en) sowie Verfügbarkeit von Berichten und Berichtsdatum registriert werden.

**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](http://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](http://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.

## 2.10

## 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](http://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.

**Variablennummer:** 2.11

Feldlänge: 10

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. «1» 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 <sup>#</sup>	Beschreibung
0912345678	Hypothetische Fallnummer im Krebsregister, das für die Patienten und Patientinnen zuständig ist, die zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton Zug wohnhaft sind.
9912345678	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.
...	

<sup>#</sup>: 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.

## 3.1

## 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](http://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](http://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.



**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

-

**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 <sup>#</sup>	Bezeichnung
C000	Bösartige Neubildung der Lippe, äussere Oberlippe
...	

<sup>#</sup>: 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](http://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.

## 3.4

## 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 <sup>#</sup>	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

-

## 3.5

## 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
8000	Neubildung	Nicht klassifizierter Tumor
9992	Refraktäre Thrombozytopenie	
...		

<sup>#</sup>: 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

-

### 3.6.1

### 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

-

## 3.6.2

## 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom) (4.5.2.7).

### Hinweise

-

## 3.7

## 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; Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung nicht oder kaum sichtbar und basophil.
2	Grad II	Mässig (gut) differenziert; mittelgradig differenziert; Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung eindeutig sichtbar und eosinophil.
3	Grad III	Schlecht differenziert; dedifferenziert; High Grade; Nukleolen bei 100-facher Vergrößerung eindeutig erkennbar.
4	Grad IV	Undifferenziert; anaplastisch; Nukleolen zeigen ausgeprägte Zellpolymorphien oder eine rhabdoide und/oder sarkomatoide Differenzierung.
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

>Das WHO/ISUP Graduierungssystem für klarzellige und für papillare Nierenzellkarzinome beruht auf der Beurteilung der Nukleolen. Die so definierten 4 Grade gelten für die Codes 1-4 und ICD-O Topographie C64; M8310/3; M8260/3.



## 3.8

## 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 mit Ausnahme von Os sacrum, Os coccygis, Symphysis pubica), 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	Rechts bei einem paarigen Organ
2	Links	Links bei einem paarigen Organ
3	Einseitig, o. n. A.	Einseitig bei einem paarigen Organ, 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

>Martos, C., Giusti, F., Van Eycken, E., Visser, O., A common data quality check procedure for European cancer registries, European Commission, Ispra, Italy, 2023, JRC132486.

>Recommendation issued by ENCR: [https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR-Recommendation-standard-dataset\\_Mar2023.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR-Recommendation-standard-dataset_Mar2023.pdf) [last access: 19.02.2024]

## Hinweise

-

### 3.9.1

## 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).

**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 <sup>#</sup>	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
...		

<sup>#</sup>: 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).

### 3.9.3

### 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.

## 4.1

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

## 4.2

## 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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 Tumorausdehnung basierend auf klinischer Untersuchung, Bildgebung, Endoskopie, Biopsie oder chirurgischer Exploration registriert.

**Begründung**

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

Code-Beispiele <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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 <sup>#</sup>	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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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.

## 4.6

## a-Präfix bei pTNM

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

**Hinweise**

-

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

**Hinweise**

-

## 4.10

## pN

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-



## 4.11

## 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
...	...	
998	Exakte Anzahl unbekannt	Regionäre Lymphknoten wurden befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.
999	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten befallen wurden oder nicht.

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

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

>Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.

## 4.12

## 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
0	Keine	Kein untersuchter regionärer Lymphknoten
1	1 Lymphknoten	Ein untersuchter regionärer Lymphknoten
...	...	
998	Exakte Anzahl unbekannt	Regionäre Lymphknoten wurden untersucht, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.
999	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten untersucht wurden oder nicht.

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

>Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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.

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

**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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Hinweise

-

## 4.18

## 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Befall einer einzelnen Lymphknotenregion
I+A	Stadium I+A	Stadium I ohne Allgemeinsymptome
IE+B	Stage IE+B	Lokalisierter Befall eines einzelnen extralymphatischen <sup>Δ</sup> Organs oder Bezirks mit Allgemeinsymptomen wie Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiss.
IIIS+A	Stadium IIIS+A	Stadium III mit Befall der Milz ohne Allgemeinsymptome
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt. A= ohne Allgemeinsymptome, B= mit Allgemeinsymptomen, E= extralymphatischer Befall, S= Milzbefall.

<sup>Δ</sup>: Lymphatische Gewebe: Lymphknoten, Waldeyer-Ring, Milz, Blinddarm, Thymus, Peyer-Plaques.

### 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.
- >Wittekind, Ch, H. Asamura, und L. H. Sobin, Hrsg. *TNM atlas*. Sixth edition. Chichester, West Sussex, UK: Wiley Blackwell, 2014.

### Hinweise

-



**Variablennummer** 4.19

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Stadieneinteilung für Nierentumore (ausser Nierenzellkarzinome) 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

Dieses 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 V	Beidseitiger Tumor 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.

> Für die Toronto-Klassifikation wird bei beidseitigen Tumoren nicht das Stadium V verwendet, sondern diejenige Niere mit der weiter fortgeschrittenen Erkrankung klassifiziert.

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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**

-

**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 <sup>#</sup>	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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> 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.

**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, 8<sup>th</sup> 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.

**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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
0	Stadium 0	Konservativ behandelte Patienten/Patientinnen. Der Tumor ist auf Augapfel beschränkt. Keine Eukleation.
0 (A)	Stage 0 Group A	Very low risk of losing the eye(s). Small tumours, 3 millimeters (mm) or smaller, only in the retina not near the foveola or the optic nerve. No tumours are floating in the eye, (vitreous seeding). No retinal detachment.
pl	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

<sup>#</sup>: 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

-

**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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
I	Stadium I	Befall einer einzelnen Lymphknotenregion
I+A	Stadium I+A	Stadium I ohne Allgemeinsymptome.
IE+B	Stadium IE+B	Lokalisierter Befall eines einzelnen extralymphatischen <sup>Δ</sup> Organs oder Bezirks mit Allgemeinsymptomen wie Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiss usw.
II bulky	Stadium II mit Bulk-Tumor	Stadium II mit 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 mit Befall der Milz ohne Allgemeinsymptome
...		
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt. A= ohne Allgemeinsymptome, B= mit Allgemeinsymptomen, E= extralymphatischer Befall, S= Milzbefall.

<sup>Δ</sup>: Lymphatische Gewebe: Lymphknoten, Waldeyer-Ring, Milz, Blinddarm, Thymus, Peyer-Plaques.s

### 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, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Hinweise

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

**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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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

-

**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/μL 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**

-



**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 $\geq$ 100.000/ $\mu$ l ( $\geq$ 100 G/l), < 3 Lymphknotenregionen.
B	Stadium B	Hb $\geq$ 10,0 g/dl, Thrombozyten $\geq$ 100.000/ $\mu$ l ( $\geq$ 100 G/l), $\geq$ 3 Lymphknotenregionen.
C	Stadium C	Hb < 10,0 g/dl, Thrombozyten < 100.000/ $\mu$ l (< 100 G/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.

## 4.28

## Rhabdomyosarkom, Lokalisation

**Variablennummer** 4.28

Feldlänge: 3

Feldformat: Alphanumerisch

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird registriert, ob sich ein Rhabdomyosarkom an einer prognostisch vorteilhaften oder einer prognostisch unvorteilhaften anatomischen Lokalisation befindet.

### Begründung

Das Staging bei Rhabdomyosarkomen basiert auf der bekannten TNM-Klassifikation unter Berücksichtigung vorteilhafter / unvorteilhafter Tumorlokalisationen. Es kommt in der pädiatrischen Onkologie zum Einsatz. Die Lokalisation fließt in die TNM-Stadiengruppe ein (Var. 4.17). Diese Information wird zur Abschätzung der Prognose, zur Evaluierung neuer Therapieformen sowie zur Analyse der Therapieergebnisse herangezogen.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	Vorteilhafte Lokalisation	Orbita, Kopf und Hals (ohne parameningeale Tumoren), Urogenitaltrakt (ohne Tumoren von Blase und Prostata), Gallenblase und Gallenwege.
2	Unvorteilhafte Lokalisation	Blase, Prostata, Gliedmassen, parameningeale Lage, Rumpf, Retroperitoneum sowie sämtliche übrigen nicht als vorteilhaft bezeichneten Lagen.
99	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, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- > Aitken JF, Youlden D, O'Neill L, Gupta S, Frazier AL, eds. Childhood cancer staging for population registries according to the Toronto Childhood Cancer Stage Guidelines – Version 2. Cancer Council Queensland and Cancer Australia: Brisbane, Australia; 2021.

### Hinweise

-

**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- $\beta$ 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- $\beta$ 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 DSS (Durie-Salmon Staging System) handelt es sich um ein Staging-System für die Klassifikation des multiplen Myeloms.

### 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	Normale Knochenstruktur oder solitäre Osteolyse; IgG < 5 g/dl bzw. IgA < 3 g/dl, Leichtketten im Urin < 4 g/24 h, Hb > 10 g/dl, Kalzium ≤ 12mg/dl, normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l))
IB	Stadium IB	Normale Knochenstruktur oder solitäre Osteolyse; IgG < 5 g/dl bzw. IgA < 3 g/dl, Leichtketten im Urin < 4 g/24 h, Hb > 10 g/dl, Kalzium ≤ 12mg/dl, abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l))
IIA	Stadium IIA	Weder Stadium IA noch Stadium IIIA normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l))
IIB	Stadium IIB	Weder Stadium IB noch Stadium IIIB abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l))
IIIA	Stadium IIIA	Normale Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert < 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)) und ein oder mehr der folgenden Kriterien: Fortgeschrittene Knochenläsionen, IgG > 7 g/dl bzw. IgA > 5 g/dl, Leichtketten im Urin > 12 g/24 h, Hb < 8,5 g/dl, Kalzium > 12mg/dl
IIIB	Stadium IIIB	Abnorme Nierenfunktion (Serum-Kreatininwert ≥ 2,0 mg/dl (176,8µmol/l)) und ein oder mehr der folgenden Kriterien: Fortgeschrittene Knochenläsionen, IgA > 7 g/dl bzw. IgA > 5 g/dl, Leichtketten im Urin > 12 g/24 h, Hb < 8,5 g/dl, Kalzium > 12mg/dl
99	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

>Durie, B. G., und S. E. Salmon. „A Clinical Staging System for Multiple Myeloma. Correlation of Measured Myeloma Cell Mass with Presenting Clinical Features, Response to Treatment, and Survival“. Cancer 36, Nr. 3 (September 1975): 842–54.

### Hinweise

-

**Variablennummer** 4.31

Feldlänge: 10

Feldformat: Alphanumerisch

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Stadieneinteilung für **Nierentumore (ausser Nierenzellkarzinome)** 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

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

Code-Beispiele <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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).

>Für die Toronto-Klassifikation wird bei beidseitigen Tumoren nicht das Stadium V verwendet, sondern diejenige Niere mit der weiter fortgeschrittenen Erkrankung klassifiziert.

**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 <sup>#</sup>	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**

-

### 4.33.1

## 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 <sup>#</sup>
Acute lymphoblastic leukaemia	COG ALL	CNS1
Hodgkin lymphoma	Ann-Arbor	stage IA/B
Non-Hodgkin lymphoma	St. Jude / Murphy	stage I
Neuroblastoma	INRGSS	L1
Renal tumours (except renal cell carcinoma)	COG	Stage I
Renal tumours (except renal cell carcinoma)	SIOP	Stage y-I
Rhabdomyosarcoma, non-rhabdomatous soft tissue sarcoma	TNM	TNM stage I
Retinoblastoma	IRSS	Stage 0
Hepatoblastoma	Toronto (manually) + PRETEXT	Localised, PRETEXT I
Testicular germ cell tumours	TNM	TNM stage I
Ovarian germ cell tumours	FIGO	FIGO stage I
All diseases	Nicht genannt / nicht beurteilt.	99

<sup>#</sup>: 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.
- > Gupta S, Aitken JF, Bartels U, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *The Lancet Oncology* 2020;21(9):e444-e451.

## Hinweise

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



## 4.33.2

## 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 Knochentumoren.

Code-Beispiele#	Bezeichnung	Beschreibung
M3	M3	Sichtbare Metastasen in der Wirbelsäule oder sichtbare Metastasen im Bereich des zervikomedullären Übergangs.
Metastatic	Metastatisch	Fernmetastasen bei Diagnose.
...		
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.

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *The Lancet Oncology* 2020;21(9):e444-e451.

### Hinweise

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

**Variablennummer** 4.34

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der histopathologische Grad bei Endometriuskarzinomen registriert.

### Begründung

Das histopathologische Grading nach FIGO 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, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Endometriumkarzinom, Langversion 2.0, 2022, AWMF Registernummer: 032/034-OL <https://www.leitlinienprogramm.onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/>; [last access 19.04.2024].

>Soslow, Robert A. M.D.; Tornos, Carmen M.D.; Park, Kay J. M.D.; Malpica, Anais M.D.; Matias-Guiu, Xavier M.D.; Oliva, Esther M.D.; Parkash, Vinita M.D.; Carlson, Joseph M.D.; McCluggage, W. Glenn M.D.; Gilks, C. Blake M.D.. Endometrial Carcinoma Diagnosis: Use of FIGO Grading and Genomic Subcategories in Clinical Practice: Recommendations of the International Society of Gynecological Pathologists. International Journal of Gynecological Pathology 38():p S64-S74, January 2019.

### Hinweise

>Endometrioides Karzinome werden nach FIGO graduiert (G1-G3). Liegt im Bericht nur ein zweistufiges Grading vor, wird laut WHO "low grade" als G1 oder G2 und "high grade" als G3 definiert. Seröse, klarzellige, de- bzw. undifferenzierte Endometriumkarzinome sowie Karzinosarkome sind per definitionem High-grade-Karzinome.

>Das histopathologische Grading nach FIGO wird alternativ, insbesondere früher, teilweise auch als Creasman-Gradingssystem bezeichnet

**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, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

**Hinweise**

-

**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**

-

**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

-

**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.

**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 Tumorausdehnung, wo die cT-Kategorie nicht anwendbar ist (z. B. bei Hirntumoren).

Code-Beispiele <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
1		Grösse 1 mm
2		Grösse 2 mm
...		
998		Grösse 998 mm oder mehr
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

<sup>#</sup>: 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, erfasst man die Grösse mit Code «1» wenn die grösste Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors zwischen 0,1 und 0,9 mm liegt. Liegt die Tumorgrösse über 1,0 mm, rundet man auf die nächste Ganzzahl.

>0 mm (z.B. im Rahmen eines CUP ist kein Tumor klinisch nachweisbar) ist keine valide Angabe. Die Variable entfällt in diesem Fall.



**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 Tumorausdehnung, wo die pT-Kategorie nicht anwendbar ist (z. B. bei Hirntumoren).

Code-Beispiele <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
1		Grösse 1 mm
2		Grösse 2 mm
...		
998		Grösse 998 mm oder mehr
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

<sup>#</sup>: 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, erfasst man die Grösse mit Code «1» wenn die grösste Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors zwischen 0,1 und 0,9 mm liegt. Liegt die Tumorgrösse über 1,0 mm, rundet man auf die nächste Ganzzahl.

>0 mm (z.B. nach einer neoadjuvanten Therapie ohne Nachweis vitalen Tumorgewebes) ist keine valide Angabe. Die Variable entfällt in diesem Fall.

## 4.41

## 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

### Hinweise

-

## 4.42 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.

>Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.

>Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> 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.

## 5.1.1

## 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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom) (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

**Hinweise**

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

## 5.1.2

## 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 <sup>#</sup>	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

<sup>#</sup>: 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom) (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Hinweise

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

### 5.1.3

## HER2-Rezeptorstatus

**Variablennummer** 5.1.3

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

#### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Expression und Amplifikation 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 (genaues Resultat IHC/ISH unbekannt)
2	HER2-Gen nicht überexprimiert oder amplifiziert (genaues Resultat IHC/ISH unbekannt)
3	HER2-Gen niedrig exprimiert oder amplifiziert (genaues Resultat IHC oder/und ISH unbekannt)
4	IHC-0, ISH unbekannt/nicht bestimmt-
5	IHC-0, ISH-negativ
6	IHC-0, ISH-zweifelhaft
7	IHC-0, ISH-positiv
8	IHC-1+, ISH unbekannt/nicht bestimmt
9	IHC-1+, ISH-negativ
10	IHC-1+, ISH-zweifelhaft
11	IHC-1+, ISH-positiv
12	IHC-2+, ISH unbekannt/nicht bestimmt
13	IHC-2+, ISH-negativ
14	IHC-2+, ISH-zweifelhaft
15	IHC-2+, ISH-positiv
16	IHC-3+, ISH unbekannt/nicht bestimmt
17	IHC-3+, ISH-negativ
18	IHC-3+, ISH-zweifelhaft
19	IHC-3+, ISH-positiv
20	IHC unbekannt/nicht bestimmt, ISH-negativ
21	IHC unbekannt/nicht bestimmt, ISH-zweifelhaft
22	IHC unbekannt/nicht bestimmt, ISH-positiv
88	Rezeptorstatus nicht bestimmt
99	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.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> [last access: 26.02.2024]
- >Wolff, Antonio C., Mark R. Somerfield, Mitchell Dowsett, M. Elizabeth H. Hammond, Daniel F. Hayes, Lisa M. McShane, Thomas J. Saphner, Patricia A. Spears, und Kimberly H. Allison. „Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 Testing in Breast Cancer“. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 147, Nr. 9 (1. September 2023): 993–1000.

## Hinweise

- >Wenn das genaue Resultat von der Immunhistochemie (IHC) und/oder In-Situ-Hybridisierung (ISH) bekannt ist, ist dieses vorrangig zu erfassen.

## 5.1.4

## 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
0	Prozentwert (%)	
...		
100	Prozentwert (%)	
999	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt

<sup>#</sup>: 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](http://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.

## 5.2.1 Prostataspezifisches Antigen (PSA) vor Behandlungsbeginn

**Variablennummer:** 5.2.1

Feldlänge: 5

Feldformat: Nummer

### Definition

Beim prostataspezifischen 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 <sup>#</sup>	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	

<sup>#</sup>: 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](http://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

-

## 5.2.2

## 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.
- >Kench JG, Egevad L, Delahunt B, Humphrey PA, Kristiansen G, Oxley JD, Rasiah KK, Takahashi H, Trpkov K, Varma M, Wheeler TM, Zhou M, Srigley JR (2017). Prostate Cancer, Transurethral Resection and Enucleation Histopathology Reporting Guide. 1st edition. International Collaboration on Cancer Reporting; Sydney, Australia. ISBN: 978-1-925687-06-4.

### Hinweise

- >Gleason-Grade von Präparaten einer transurethralen Prostataresektion (TURP) sind als Biopsie zu erfassen.

## 5.2.3 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.
- >Kench JG, Egevad L, Delahunt B, Humphrey PA, Kristiansen G, Oxley JD, Rasiah KK, Takahashi H, Trpkov K, Varma M, Wheeler TM, Zhou M, Srigley JR (2017). Prostate Cancer, Transurethral Resection and Enucleation Histopathology Reporting Guide. 1st edition. International Collaboration on Cancer Reporting; Sydney, Australia. ISBN: 978-1-925687-06-4

### Hinweise

>Gleason-Grade von Präparaten einer transurethralen Prostataresektion (TURP) sind als Biopsie zu erfassen.

## 5.2.4

## 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

-

## 5.2.5 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

-



## 5.2.6

## 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.

## 5.2.7

## 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 $\leq 6$ ( $\leq 3+3$ ). 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.

### 5.3.1

## 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, 8<sup>th</sup> 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.

## 5.4.1

## 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 Rektumkarzinomen genannt. Bei einem zirkumferenziellen Sicherheitsabstand von 1 mm oder weniger steigt das Lokalrezidivrisiko beim Rektumkarzinom deutlich an.

Code	Bezeichnung	Beschreibung
1	0 mm	Positiv, R1
2	≤ 1 mm	Positiv, R0 «close»
3	> 1 mm	Negativ, R0 «wide»
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 Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1, 2019, AWMF Registrierungsnummer: 021/007OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/> [last access: 12.02.2024]
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Ch, James Brierley, A. W. M. Lee, E. van Eycken, und Union for International Cancer Control, Hrsg. TNM supplement: a commentary on uniform use. Fifth edition. Hoboken, NJ : [Geneva, Switzerland]: Wiley Blackwell ; UICC, 2019.

### Hinweise

-

## 5.4.2

## 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, 8<sup>th</sup> 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.

## 5.5.1

## $\alpha$ -Fetoprotein

**Variablennummer:** 5.5.1

Feldlänge: 1

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Serumspiegel des Tumormarkers  $\alpha$ -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, 8<sup>th</sup> 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.

**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, 8<sup>th</sup> 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.

**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 <sup>#</sup>
2	LDH2	1,5–10 x N <sup>#</sup>
3	LDH3	>10 x N <sup>#</sup>
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, 8<sup>th</sup> 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.

## 5.5.4

## 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, 8<sup>th</sup> 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.

**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, 8<sup>th</sup> 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.

**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, 8<sup>th</sup> 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.

**Variablennummer:** 6.1

Feldlänge: 2

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird der Status eines 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
1	R1	Mikroskopischer Residualtumor
2	R2	Makroskopischer Residualtumor (unbekannt ob lokal oder Fernmetastasen)
3	R1(is)	Vorliegen eines assoziierten In-Situ-Tumors am Resektionsrand
4	R1(cy+)	Kein mikro- oder makroskopischer Residualtumor, jedoch zytologischer Resttumor in zytologischer Untersuchung von z.B. Aszites.
5	R2a	Makroskopischer Residualtumor lokal
6	R2b	Makroskopischer Residualtumor Fernmetastasen
7	R2c	Makroskopischer Residualtumor lokal und Fernmetastasen
8	RX	Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden.
88	NA	Nicht anwendbar / Keine Therapie durchgeführt
99	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, 8<sup>th</sup> 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, 5th Edition. 2019 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-119-26393-7
- >Wittekind, Compton, Quirke, Nagtegaal, Merkel, Hermanek and Sobin. (2009), A uniform residual tumor (R) classification. Cancer, 115: 3483-3488.

### Hinweise

-

## 6.3

## Resektionsrand Primärtumor

**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 lokal nachweisbaren Tumorzellen ist. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor bei Mundhöhlen- oder Brustkrebs empfohlen.

Code-Beispiele <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
0.0	0.0 mm	Es finden sich Tumorzellen im Resektionsrand.
0.1	0.1 mm	Es besteht ein Abstand von 0,1 mm zwischen dem Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	...	
1.0	1.0 mm	Es besteht ein Abstand von 1,0 mm zwischen dem Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	...	
89.0	≥89.0 mm	Es besteht ein Abstand von ≥89.0 mm zwischen dem Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
97.0	Lokale Resektion im Gesunden, Abstand in mm unbekannt	Es besteht ein Abstand von >0.0 mm zwischen dem Tumor und dem Schnitttrand des Präparats, Millimeterangabe unbekannt.
98.0	NA	Nicht anwendbar.
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

-

## 6.4

## Resektionsrand assoziierter In-situ-Tumor

**Variablennummer** 6.4

Feldlänge: 4

Feldformat: Nummer

### Definition

Mit diesem Feldeintrag wird die Mindestbreite an Normalgewebe zwischen dem assoziierten In-situ-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 lokal nachweisbaren Tumorzellen ist. In der TNM-8 der UICC wird diese Variable als wesentlicher tumorspezifischer Prognosefaktor bei Mundhöhlen- oder Brustkrebs empfohlen.

Code-Beispiele <sup>#</sup>	Bezeichnung	Beschreibung
0.0	0.0 mm	Es finden sich Zellen des assoziierten In-situ-Tumors im Resektionsrand.
0.1	0.1 mm	Es besteht ein Abstand von 0,1 mm zwischen dem assoziierten In-situ-Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	...	
1.0	1.0 mm	Es besteht ein Abstand von 1,0 mm zwischen dem assoziierten In-situ-Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
...	...	
89.0	≥89.0 mm	Es besteht ein Abstand von ≥89.0 mm zwischen dem assoziierten In-situ-Tumor und dem Schnitttrand des Präparats.
97.0	Lokale Resektion im Gesunden, Abstand in mm unbekannt	Es besteht ein Abstand von >0.0 mm zwischen dem assoziierten In-situ-Tumor und dem Schnitttrand des Präparats, Millimeterangabe unbekannt.
98.0	NA	Nicht anwendbar.
99.0	Nicht bekannt	Nicht genannt / nicht beurteilt.

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

-

## 6.5

## 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	Nicht genannt / nicht untersucht

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

-

## 6.6

## 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 <sup>#</sup>	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
98	Exakte Anzahl unbekannt	Sentinel-Lymphknoten wurden entnommen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.
99	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten entnommen wurden oder nicht.

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

>Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.

## 6.7

## 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 <sup>#</sup>	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
98	Exakte Anzahl unbekannt	Sentinel-Lymphknoten waren befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor.
99	Nicht bekannt	Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten befallen waren oder nicht.

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

>Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.

## 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.



## 7.1 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

-

## 7.2.1 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 <sup>#</sup>	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.
...	

<sup>#</sup>: 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.

## 7.2.2 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

-

## 7.3 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

-

## 7.4 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 <sup>#</sup>	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	

<sup>#</sup>: Aufgrund der Tabellengrösse werden hier nur diese Beispiele aufgeführt.

### Verwendung auf nationaler Ebene

Die Variable ist an die NKRS weiterzuleiten.

### Literatur

-

### Hinweise

-

## 7.5.1 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 <sup>#</sup>	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.
...	

<sup>#</sup>: 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

-

## 7.5.2 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

-

## 7.6 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](http://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](http://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.

## 8.1

## 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 <sup>#</sup> neue Befunde ohne krankheitsfreies Intervall. Bei der Registrierung sind die unten genannten «International rules for multiple primary cancers» anzuwenden.
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 <sup>#</sup> neue Befunde nach einem dokumentierten krankheitsfreien Intervall oder einer Remission ohne nachweisbaren Tumor. Bei der Registrierung sind die unten genannten «International rules for multiple primary cancers» anzuwenden.
9	Unbekannt P/R	Entweder eine Progression oder ein Rezidiv. Die zur Verfügung stehenden Informationen erlauben keine Unterscheidung.

<sup>#</sup>: 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.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](http://www.encl.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).
- >International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). *Eur J Cancer Prev.* 2005; 14(4):307–308.  
[https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules\\_july2004.pdf](https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf) [last access 29.6.2021].

### **Hinweise**

- >Pro Diagnose kann mehr als ein Ereignis registriert werden.

## 8.2.1

## 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

-

## 8.2.2 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

-

**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.enrc.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](http://www.enrc.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

-

## 8.4

## 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 <sup>#</sup>	Bezeichnung
9940/3	Haarzell-Leukämie
...	

<sup>#</sup>: 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](http://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.

## 8.5

## 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 <sup>#</sup>	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.)
...		

<sup>#</sup>: 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](http://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

-



## 8.6 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, 8<sup>th</sup> 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, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> 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.

# APPENDIX

## Änderungen zwischen Version 1.1 und 1.2

Item / No / Seite	Änderungen ab dem 01.03.2022
<b>Titel / p1</b>	Änderung von V 1.1 zu V 1.2
<b>FALLDEFINITIONEN / Meldepflichtige diagnostizierte Neoplasien / p9</b>	Unter «Alle In-situ-Karzinome» hinzugefügt [ausser D04 «Carcinoma in situ der Haut» bei Erwachsenen]
<b>BFS-Orts- /Gemeindenummer / 1.9 / p23</b>	Änderung der Literatur von ">FSO: <a href="http://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master">www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master</a> [last access: 27.11.2018]" zu "> <a href="https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html">https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html</a> ".
<b>Geburtsort/ 1.10 / p24</b>	Änderung der Literatur von ">FSO: <a href="http://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master">www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master</a> [last access: 27.11.2018]" zu "> <a href="https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html">https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html</a> ".
<b>ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad / 3.7 / p62</b>	Beschreibung des Codes 1 hinzugefügt: "Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung nicht oder kaum sichtbar und basophil."
<b>ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad / 3.7 / p62</b>	Beschreibung des Codes 2 hinzugefügt: "Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung eindeutig sichtbar und eosinophil."
<b>ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad / 3.7 / p62</b>	Beschreibung des Codes 3 hinzugefügt: " Nukleolen bei 100-facher Vergrößerung eindeutig erkennbar.»
<b>ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad / 3.7 / p62</b>	Beschreibung des Codes 4 hinzugefügt: "Nukleolen zeigen ausgeprägte Zellpolymorphien oder eine rhabdoide und/oder sarkomatoide Differenzierung.».
<b>ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad / 3.7 / p63</b>	Zusätzlicher Hinweis : «Das WHO/ISUP Graduierungssystem für klarzellige und für papillare Nierenzellkarzinome beruht auf der Beurteilung der Nukleolen. Die so definierten 4 Grade gelten für die Codes 1-4 und ICD-O Topographie C64; M8310/3; M8260/3.»
<b>cT / 4.3 / p71</b>	Der Begriff «Tumorgrosse» wird ersetzt durch «Tumorausdehnung»
<b>Regionärer Lymphknotenbefall / 4.11 / p79</b>	Neuer Code 998 hinzugefügt.
<b>Regionärer Lymphknotenbefall / 4.11 / p79</b>	999 Nicht bekannt: Änderung des Satzes «Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten befallen wurden oder nicht. ODER: Regionäre Lymphknoten wurden befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor» zu « Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten befallen wurden oder nicht».

<b>Regionärer Lymphknotenbefall / 4.11 / p79</b>	Zusätzlicher Hinweis: «Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.»
<b>Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten / 4.12 / p80</b>	Neuer Code 998 hinzugefügt.
<b>Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten / 4.12 / p80</b>	999 Nicht bekannt: Änderung des Satzes «Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten untersucht wurden oder nicht. ODER: Regionäre Lymphknoten wurden untersucht, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor» zu «Keine Angaben, ob regionäre Lymphknoten untersucht wurden oder nicht».
<b>Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten / 4.12 / p80</b>	Zusätzlicher Hinweis: «Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.»
<b>IRSS Klassifikation / 4.23 / p91</b>	Neuer Code 0 (A) hinzugefügt.
<b>Klinische Tumorgrosse / 4.39 / p109</b>	Der Begriff «Tumorgrosse» wird ersetzt durch «Tumorausdehnung»
<b>Klinische Tumorgrosse / 4.39 / p109</b>	Zusätzlicher Hinweis: «>Wird die Tumorgrosse in Zehntelmillimetern angegeben, erfasst man die Grösse mit Code «1» wenn die grösste Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors zwischen 0,1 und 0,9 mm liegt. Liegt die Tumorgrosse über 1,0 mm, rundet man auf die nächste Ganzzahl. >0 mm (z.B. im Rahmen eines CUP ist kein Tumor klinisch nachweisbar) ist keine valide Angabe. Die Variable entfällt in diesem Fall.»
<b>Pathologische Tumorgrosse / 4.40 / p110</b>	Der Begriff «Tumorgrosse» wird ersetzt durch «Tumorausdehnung»
<b>Pathologische Tumorgrosse / 4.40 / p110</b>	Zusätzlicher Hinweis: «>Wird die Tumorgrosse in Zehntelmillimetern angegeben, erfasst man die Grösse mit Code «1» wenn die grösste Ausdehnung oder der Durchmesser des Tumors zwischen 0,1 und 0,9 mm liegt. Liegt die Tumorgrosse über 1,0 mm, rundet man auf die nächste Ganzzahl. >0 mm (z.B. nach einer neoadjuvanten Therapie ohne Nachweis vitalen Tumorgewebes) ist keine valide Angabe. Die Variable entfällt in diesem Fall.»
<b>Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten / 6.6 / p147</b>	Neuer Code 98 hinzugefügt.
<b>Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten / 6.6 / p147</b>	99 Nicht bekannt: Änderung des Satzes «Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten entnommen wurden oder nicht. ODER: Sentinel-Lymphknoten wurden entnommen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor» zu «Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten entnommen wurden oder nicht.».

<b>Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten / 6.6 / p147</b>	Zusätzlicher Hinweis: «Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.»
<b>Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten/ 6.7 / p148</b>	Neuer Code 98 hinzugefügt.
<b>Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten/ 6.7 / p148</b>	99 Nicht bekannt: Änderung des Satzes «Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten befallen waren oder nicht. ODER: Sentinel-Lymphknoten waren befallen, es liegen jedoch keine Informationen zur Anzahl vor» zu « Keine Angaben, ob Sentinel-Lymphknoten befallen waren oder nicht».
<b>Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten/ 6.7 / p148</b>	Zusätzlicher Hinweis: «Wenn nur eine Untergrenze x der Anzahl bekannt (z.B. «x oder mehr»): x registrieren.»
<b>Art des/der Ereignisse(s) / 8.1 / p159 – 160</b>	Hinzugefügt zu Code 1: «Bei der Registrierung sind die unten genannten «International rules for multiple primary cancers» anzuwenden.»
<b>Art des/der Ereignisse(s) / 8.1 / p159 – 160</b>	Hinzugefügt zu Code 4: «Bei der Registrierung sind die unten genannten «International rules for multiple primary cancers» anzuwenden.»
<b>Art des/der Ereignisse(s) / 8.1 / p159 – 160</b>	Neue Literatur: > International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). Eur J Cancer Prev. 2005; 14(4):307–308. <a href="https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf">https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf</a> [last access 29.6.2021]“.

## Änderungen zwischen Version 1.2 und 1.3

Item / No / Seite	Änderungen ab dem 01.01.2024
<b>Titel</b>	Änderung von V 1.2 zu V 1.3, Datum aktualisiert.
<b>Impressum / p1</b>	Weblink und Kontaktangabe aktualisiert.
<b>Falldefinitionen / p9</b>	Widerspruchsdefinition aktualisiert aufgrund Änderung von Artikel 17 Abs. 1 der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen. Auflistung der meldepflichtigen Krebserkrankungen aufgrund Änderung des Anhangs 1 der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen aktualisiert.
<b>Geburtsort / 1.10 / p24</b>	Wortlaut der Einleitung in der italienischen Fassung aktualisiert. Weblinks im Abschnitt «Literatur» in allen Sprachen aktualisiert.
<b>Staatsangehörigkeit / 1.11 / p25</b>	Der Begriff "Staatsangehörigkeit" in der deutschen und der italienischen Fassung wurde auf den korrekten und rechtskonformen offiziellen Begriff geändert. Weblinks im Abschnitt «Literatur» in allen Sprachen aktualisiert.
<b>Vitalstatus / 1.13 / p27</b>	Beschreibung von Code 2 in der italienischen und französischen Version entsprechend der deutschen Version angepasst. Beschreibung von Code 3 zum Status 'lost of follow-up' in allen Sprachen angepasst.
<b>Datum der Information des Patienten oder der Patientin / 2.1 / p38</b>	Abschnitte «Begründung», «Verwendung auf nationaler Ebene» und «Hinweise» entsprechend der Änderung von Artikel 17 Abs. 1 der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen angepasst. Das Datum der Patienteninformation wird an die NKRS weitergeleitet.
<b>Inzidenzdatum / 2.3.1 / p40</b>	Definition der Variable entsprechend den aktualisierten Empfehlungen der ENCR angepasst. Text in der deutschen, englischen und französischen Version aus der ENCR-Empfehlung zur Kodierungsinzidenz übernommen (italienische Version entsprechend übersetzt). Weblinks im Abschnitt «Literatur» in allen Sprachen aktualisiert. Informationen im Abschnitt «Hinweise» aufgrund der neuen ENCR-Empfehlung für Urotheltumoren gelöscht.
<b>Höchste erreichte Diagnosesicherheit / 2.7 / p47</b>	Variable aufgrund der aktualisierten Empfehlungen der ENCR in allen Sprachversionen in den Abschnitten «Definition» und «Begründung» angepasst. Text in der deutschen, englischen und französischen Version aus der ENCR-Empfehlung zur Diagnose übernommen (italienische Version entsprechend übersetzt). Weblinks im Abschnitt «Literatur» in allen Sprachen aktualisiert.
<b>Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren / 2.8 / p49</b>	Abschnitte «Begründung» und «Hinweise» aufgrund der aktualisierten Empfehlungen der ENCR zur Variable in allen Sprachversionen angepasst.

## Änderungen zwischen Version 1.3 und 1.4

Item / No / Seite	Änderungen ab dem 01.01.2025
<b>Titel</b>	Änderung von V 1.3 zu V 1.4, Datum aktualisiert.
<b>Geschlecht / 1.2 / p13</b>	Variable auf Basis des vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Katalogs der Merkmale zur Harmonisierung amtlicher Personenregister aktualisiert.
<b>Höchste erreichte Diagnosesicherheit / 2.7 / p47</b>	Löschen eines Codes der Tabelle und Ergänzung einer Fussnote.
<b>Lateralität / 3.8 / p64</b>	Anpassung der Definition, Ergänzung der Beschreibung von Codes und Aktualisierung der Literatur.
<b>Perineurale Invasion / 4.16 / p85</b>	Korrektur von Schreibfehlern in der Bezeichnung von Codes (nur französische Version)
<b>Ann-Arbor-Klassifikation / 4.18 / p87</b>	Anpassung der Beschreibung von Codes und Ergänzung einer Fussnote. Löschen des Hinweises.
<b>COG-Klassifikation / 4.19 / p88</b>	Anpassung der Definition, der Bezeichnung und Beschreibung eines Codes und eines Hinweises.
<b>Lugano-Klassifikation / 4.24 / p93</b>	Anpassung der Beschreibung von Codes und Ergänzung einer Fussnote.
<b>Binet-Klassifikation / 4.27 / p96</b>	Anpassung der Beschreibung von Codes.
<b>Rhabdomyosarkom, Lokalisation / 4.28 / p97</b>	Umbenennung der Variable, Anpassung der Definition, Begründung und der Codes in der Tabelle. Löschung des Hinweises. Aktualisierung der Literatur.
<b>DSS / 4.30 / p99</b>	Umbenennung der Variable, Anpassung der Definition und Beschreibung der Codes auf Basis des Durie-Salmon Staging Systems. Anpassung der Literatur.
<b>SIOP-Klassifikation / 4.31 / p100</b>	Anpassung der Beschreibung und eines Hinweises.
<b>Toronto Tier II-Klassifikation / 4.33.1 / p102</b>	Anpassung der Tabelle und Aktualisierung der Literatur.
<b>Toronto Tier II-Klassifikation (manuell) / 4.33.2 / p104</b>	Anpassung der Begründung und Codes. Aktualisierung der Literatur.
<b>Grading nach FIGO / 4.34 / p105</b>	Umbenennung der Variable, Anpassung der Definition und Begründung. Ergänzung von Hinweisen. Aktualisierung der Literatur.
<b>HER2-Rezeptorstatus / 5.1.3 / p119</b>	Anpassung der Definition, der Codes inklusive Beschreibungen der Codes. Ergänzung eines Hinweises. Aktualisierung der Literatur.

<b>Gleason Biopsie häufigster Grad* / 5.2.2 / p124</b>	Ergänzung eines Hinweises. Aktualisierung der Literatur.
<b>Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad* / 5.2.3 / p125</b>	Ergänzung eines Hinweises. Aktualisierung der Literatur.
<b>Zirkumferenzielle Resektionsränder / 5.4.1 / p134</b>	Anpassung der Begründung und der Bezeichnung und Beschreibung von Codes. Aktualisierung der Literatur.
<b>Residualtumor / 6.1 / p145</b>	Umbenennung der Variable. Anpassung der Definition und Beschreibungen einiger bisheriger Codes. Ergänzung neuer Codes auf Basis der TNM. Aktualisierung der Literatur.
<b>Residuales In-Situ-Karzinom</b>	Löschen der Variable aufgrund Integration in Variable 6.1.
<b>Resektionsrand Primärtumor / 6.3 / p146</b>	Umbenennung der Variable. Anpassung der Begründung. Anpassung und Ergänzung von Codes.
<b>Resektionsrand assoziierter In-situ-Tumor / 6.4 / p147</b>	Umbenennung der Variable. Anpassung der Definition und Begründung. Ergänzung und Anpassung von Codes.
<b>Beurteilung Sentinel-Lymphknoten / 6.5 / p148</b>	Anpassung der Beschreibung eines Codes.



ENDE