

## Zählung der Fälle im Zertifizierungssystem

Stand: 02.08.2022

**Gelb markiert:** Änderungen im Vergleich zur Vorversion vom 11.05.2021

### 1. Allgemeine Regeln zur Zählweise von Fällen im Zertifizierungssystem

- **Primärfälle**

= Patienten mit Erstdiagnose, die im Zentrum behandelt wurden

- Inkl. primär M1 zum Zeitpunkt der Erstdiagnose
- Zählzeitpunkt = höchste Diagnosestufe entsprechend „Tumor Diagnosesicherung“<sup>1</sup> → erste histologische Sicherung; organspezifische Vorgaben in Kapitel 2 aufgeführt
- Grundsätzlich kann jeder Patient nur 1x als Primärfall gezählt werden (abweichende organspezifische Vorgaben möglich, vgl. Tabelle)
- Vorstellung nur zur Zweitmeinung oder nur konsiliarisch zählt nicht als Primärfall

- **Zentrumsfälle**

= Primärfälle + Patienten mit (lokoregionalem) Rezidiv + Patienten mit sekundärer Fernmetastasierung

- Besonderheit Hämatologische Neoplasien: **Patientenfall** = Patienten mit Erstdiagnose sowie Patienten mit Rezidiv/ **Progress Fernmetastasierung**, die im Zentrum bzw. der Tumorkonferenz erstmalig vorgestellt werden und dort wesentliche Teile der Therapie (systemische Therapie, Stammzelltransplantation, Active surveillance/ Watchful waiting) erhalten

- Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der erstmaligen Vorstellung im Zentrum
- Patienten dürfen unabhängig vom Kalenderjahr nur 1 Mal für das Zentrum gezählt werden (auch bei späterer Diagnose einer anderen hämatologischen Neoplasie)
- Vorstellung nur zur Zweitmeinung oder nur konsiliarisch zählt nicht als Patientenfall

- Innerhalb eines Zertifizierungssystems existieren ICD-basierte Diagnosegruppen, die für die Zählung von Fällen relevant sind:

Definition: **Gruppe** = Entität innerhalb eines Zertifizierungssystems

Bsp. KHT: Mundhöhle, Pharynx/Larynx, Nasenhaupt-/ -nebenhöhlen, Speicheldrüsen = 4 Gruppen

Bsp. DZ: Kolon, Rektum = 2 Gruppen

Bsp. PZ: Prostata = 1 Gruppe

<sup>1</sup> **Tumor Diagnosesicherung (entsprechend Onkologischer Basisdatensatz:** <https://www.basisdatensatz.de/datensatz.php>)

1 = klinisch: Die Diagnose wurde vor dem Tode gestellt, jedoch ohne die folgenden Maßnahmen (Schlüsselnummern 2-7).

2 = klinische Diagnostik: Alle Untersuchungstechniken, einschließlich Röntgen, Endoskopie, bildgebender Verfahren, Ultraschall, explorativer Eingriffe (wie Laparotomie) und Autopsie, aber ohne Gewebsuntersuchung.

4 = spezifische Tumor-Marker: Zusätzlich biochemische und/oder immunologische Marker, die für einen bestimmten Tumorsitz spezifisch sind.

5 = Zytologie: Untersuchung von Zellen aus einem primären oder sekundären Sitz, einschließlich der aus durch Endoskopie oder durch Punktion gewonnen Aspiraten; beinhaltet auch die mikroskopische Untersuchung peripheren Blutes und von Knochenmarkspunktaten.

6 = histologische Untersuchung einer Metastase: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einer Metastase, inklusive der Untersuchung von Proben aus einer Autopsie.

7 = histologische Untersuchung eines Primärtumors: Histologische Untersuchung des Gewebes aus einem Primärtumor, gleich wie es gewonnen wurde; inklusive aller Schnitt-Techniken und Knochenmarksbiopsien; schließt auch die Untersuchung von Proben des Primärtumors aus einer Autopsie ein.

- Bei Diagnose eines invasiven Karzinoms nach vorangegangenem Primärfall einer präinvasiven Läsion (bei paarigen Organen: auf der gleichen Seite) → kein neuer Primärfall
- Definition **metachron** = **Diagnosedatum  $\geq$  93 Tage nach Diagnosedatum der Primärerkrankung (= OP und/oder adjuvante Therapie) des ersten Primärfalls muss abgeschlossen sein** [1].
- Bei metachronen Tumoren bzw. bei der Zählung von Primärfälle in einem Zertifizierungssystem mit mehreren Gruppen gilt: Die Zählung erfolgt unabhängig vom Kalenderjahr.

## 2. Organspezifische Vorgaben zur Zählweise von Primärfällen bzw. Patientenfällen (HAEZ)

Organ/ Zertifizierungs- system	Gruppe	Organspezifische Vorgaben
<b>Brust</b>	<b>1 Gruppe:</b> C50.-, D05.1, D05.7, D05.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Primärfall pro Brust</li> </ul>
<b>Gyn</b>	<b>5 Gruppen:</b> Ovar/BOT (C56, D39.1) Endometrium (C54, C55), Zervix (C53), Vulva/Vagina (C51, C52), Sonstige (C48, C57)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchrones Auftreten von Tumoren aus unterschiedlichen Gruppen: 1 Primärfall</li> <li>• Metachrones Auftreten von Tumoren aus max. 5 Gruppen: max. 5 Primärfälle</li> </ul>
<b>Darm</b>	<b>2 Gruppen:</b> C18, C20 (Kolon, Rektum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 1 Primärfall</li> <li>• Metachrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Kolon und 1 Primärfall Rektum</li> <li>• Metachrones Auftreten von Tumoren im Kolon in unterschiedlichen Lokalisationen mit unterschiedlichen ICD-Codes: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Kolon und 1 Primärfall Kolon</li> <li>• Zählzeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- operativer PF – Datum Tumorentfernung/OP</li> <li>- endoskopischer PF – Datum endoskopische Abtragung</li> <li>- palliativer PF – Datum histologische Diagnosesicherung</li> <li>- WW PF – Datum histologische Diagnosesicherung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Magen</b>	<b>1 Gruppe, wenn Modul Speiseröhre (MS) nicht einbezogen ist:</b> C16 (inkl. 16.0 <sup>1</sup> ) <b>2 Gruppen, wenn MS auch gezählt werden kann:</b> C16 (inkl. 16.0 <sup>1</sup> ) + C15.2, C15.5 u 16.0 <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 1 Primärfall</li> <li>• Metachrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 2 Primärfälle = 1 Primärfall C16 und 1 Primärfall C15</li> <li>• <sup>1</sup> Tumoren, deren Zentrum &gt; 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als</li> </ul>

		<p>Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>2</sup> Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.</li> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische/zytologische Sicherung</li> </ul>
<b>Speiseröhre</b>	<b>1 Gruppe:</b> C15, C16.0 <sup>2</sup> , D00.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoren, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen und deren Zentrum innerhalb der prox. 2 cm des ösophagogastralen Übergangs (Anteil Siewert-Typ I/ Siewert Typ II) liegt, werden als Ösophaguskarzinome gezählt.</li> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische bzw. bildgebende Diagnosesicherung</li> </ul>
<b>Leber</b>	<b>1 Gruppe:</b> C22.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische bzw. bildgebende Diagnosesicherung</li> </ul>
<b>Pankreas</b>	<b>1 Gruppe:</b> C25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische/zytologische Sicherung aus Primärtumor oder Metastase bei gleichzeitigem Vorliegen eines Pankreastumors in der Schnittbildgebung.</li> </ul>
<b>Lunge</b>	<b>1 Gruppe:</b> C34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchron: 1 Primärfall bei synchroner Behandlung der Bronchialkarzinome (unabhängig von der Seiten- bzw. Lappenlokalisation)</li> <li>• Metachron: 2 Primärfälle bei metachroner Behandlung der Bronchialkarzinome, wenn diese auf verschiedenen Seiten auftreten (nicht als zweiter Primärfall gezählt wird das Auftreten in verschiedenen Lappen derselben Seite)</li> </ul>
<b>Haut</b>	<b>3 Gruppen:</b> Melanom, Epitheliale Tm, Kutane Lymphome /Seltene Tm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epitheliale Tm und Kutane Lymphome/Seltene T: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Epitheliale Tm und 1 Primärfall Kutane Lymphome/Seltene Tumoren</li> <li>• Malignes Melanom: Jedes Kalenderjahr kann 1x ein neuer Primärfall einer anderen Lokalisation eines MM gezählt werden</li> </ul>
<b>Prostata</b>	<b>1 Gruppe:</b> C61	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten, welche zuerst AS oder WW und in einem nachfolgenden</li> </ul>

		<p>Kalenderjahr eine interventionelle Therapie erhalten haben = 2 Primärfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten, welche zuerst AS oder WW und im selben Kalenderjahr eine interventionelle Therapie erhalten haben = 1 (interventioneller) Primärfall</li> <li>• Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der (Erst-)Vorstellung im Zentrum (i.d.R. Vorstellung TK)</li> </ul>
<b>Harnblase</b>	<b>1 Gruppe:</b> C67, D09.0, D41.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine organspezifischen Regelungen</li> </ul>
<b>Niere</b>	<b>1 Gruppe:</b> C64	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Primärfall pro Niere</li> </ul>
<b>Kopf-Hals-Tumoren (KHT)</b>	<b>4 Gruppen:</b> Mundhöhle, Pharynx/Larynx, Nasenhaupt-/nebenhöhlen, Speicheldrüsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchrones Auftreten von Tumoren unterschiedlicher Gruppen: 1 Primärfall</li> <li>• Metachrones Auftreten von Tumoren aus max. 4 Gruppen: max. 4 Primärfälle.</li> </ul>
<b>Neuroonkologie</b>	<b>1 Gruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische Diagnosesicherung; Ausnahme: klinische Diagnosesicherung mit TK-Beschluss</li> </ul>
<b>Sarkom</b>	<b>3 Gruppen:</b> WGT, GIST, Knochen (C40-41, C45-49)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchrones Auftreten von Tumoren unterschiedlicher Gruppen: max. 3 Primärfälle</li> <li>• Auftreten von mehreren Tumoren unterschiedlicher Gruppen im Kalenderjahr: max. 3 Zentrumsfälle</li> <li>• Weiteres: Datenblatt Erläuterungen Sarkom</li> </ul>
<b>Kinderonkologie</b>	<b>12 Gruppen:</b> I bis XII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zentrumsfälle = Ersttumoren, Zweittumoren, Ersttumoren mit Rezidiv</b></li> <li>• Ersttumor: Erstmalige Krebs-Diagnose unabhängig von der Tumorentität; bei synchroner Diagnose zweier Tumorentitäten ist die führende Tumorentität als Ersttumor festzulegen (weitere Tumore sind dann Zweittumore). Keine Mehrfachnennung möglich.</li> <li>• Zweittumor: Alle weiteren, erstmalig in einer anderen (Tumor-) Hauptgruppen I-XII, diagnostizierte Tumore, werden als Zweittumore bezeichnet; wird ein zweiter Tumor innerhalb 1 Hauptgruppe diagnostiziert, dann ist dieser unabhg. von der Lokalisation kein</li> </ul>

		<p>Zweittumor, sondern ein Rezidiv. Mehrfachnennung möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primärfall: Alle Erstdiagnosen von Erst- und Zweittumoren; Mehrfachnennung möglich.</li> <li>• Zählzeitpunkt: Datum histologische/zytologische Diagnosesicherung</li> <li>• „Sekundäre Fernmetastasierungen“ fehlen als Begriff im Zertifizierungssystem KIO, weil hier verschiedene Tumorgruppen zusammengefasst werden. Ein Wiederauftreten eines Tumors innerhalb einer Hauptgruppe – egal, ob in der Primärlokalisation oder in einer anderen Lokalisation als Metastase – zählt als Rezidiv.</li> </ul>
<b>Hämatolog. Neoplasien</b>	<b>1 Gruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenfall: 1 Patient kann nur 1x für ein Zentrum gezählt werden, unabhängig von der Art der Erst- und Folgeerkrankungen (Rezidive, sek. Fernmetastasierung), unabhängig von den verwendeten ICD-Codes und unabhängig vom Kalenderjahr</li> <li>• Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der (Erst-)Vorstellung im Zentrum</li> </ul>

### 3. Allgemeine Regeln zur Zählweise von Rezidiven und sekundären Metastasierungen

#### a) Patienten mit lokoregionalem Rezidiv

- Zählzeitpunkt ist das Diagnosedatum des lokoregionalem Rezidivs. Dokumentiert wird das Datum der höchsten Diagnosesicherheit gemäß IARC-IACR/Onkologischer Basisdatensatz (s.o., wie bei Primärfällen). Ist kein entsprechendes Datum vorhanden, zählt das Datum der ersten Vorstellung der Patienten mit Rezidiv im Zentrum
- Interdisziplinärer Therapieplan muss vorliegen
- Vollständige Erfassung des Rezidivs im Tumordokumentationssystem (wenn möglich mit Dokumentation Primärfall)
- Patienten werden gezählt, unabhängig davon, ob die Patienten vorher (= z.B. als Primärfall oder vorheriges Rezidiv) im Zentrum behandelt wurden oder nicht
- Zählung Rezidiv erfolgt für 1 Zentrum  
(damit ist grundsätzlich eine Mehrfachzählung möglich, weil der Pat. als Primärfall und dementsprechend auch im Follow-up der Primärerkrankung in einem anderen Zentrum gezählt werden kann. Da aber keine epidemiologische Abbildung erreicht werden soll, erscheint das potentielle Problem der Doppelzählung vernachlässigbar)
- Voraussetzung für die Zählung als Rezidiv ist eine vorherige RO-Situation. (Ausnahme Hämatologische Neoplasien: erneuter Krankheitsnachweis, nachdem zuvor eine komplette Remission erreicht wurde)

- Lokoregionales Rezidiv = Tumor und/oder **regionale** Lymphknoten (in Abgrenzung zu Fernmetastasen (M1; eine ggf. notwendige organspezifische Dokumentation der LK als M1 ist zu beachten, TNM 8. Auflage)

#### b) Patienten mit sekundären Fernmetastasen (M1)

= Fernmetastasen im Verlauf

- Zählzeitpunkt ist das Diagnosedatum der Fernmetastase. Dokumentiert wird das Datum der höchsten Diagnosesicherheit gemäß IARC-IACR/Onkologischer Basisdatensatz<sup>1</sup> (wie bei Primärfällen). Ist kein entsprechendes Datum vorhanden, zählt das Datum der ersten Vorstellung der Patienten mit sekundären Fernmetastasen im Zentrum.
- Interdisziplinärer Therapieplan muss vorliegen
- Vollständige Erfassung der sekundären Fernmetastasierung im Tumordokumentationssystem (wenn möglich mit Dokumentation Primärfall/lokoregionale Rezidive)
- Patienten werden gezählt, unabhängig davon, ob die Patienten vorher (z.B. als Primärfall, als vorheriges Rezidiv oder als eine andere vorherige Fernmetastase) im Zentrum behandelt wurden oder nicht
- Zählung Fernmetastasierung erfolgt für 1 Zentrum  
(damit ist grundsätzlich eine Mehrfachzählung möglich, weil der Pat. als Primärfall und dementsprechend auch im Follow-up der Primärerkrankung in einem anderen Zentrum gezählt werden kann.)

#### c) Beispiele

Organspezifische Besonderheiten (siehe Tabelle bzw. Datenblatt Erläuterung Sarkome) sind gesondert zu berücksichtigen.

##### I. **Primärfall und Rezidiv im gleichen Kennzahlenjahr → 2 Zentrumsfälle**

Wenn im gleichen Kennzahlenjahr die Erstdiagnose und die Diagnose des Rezidivs erfolgten, kann der Pat. 2x gezählt werden

Bsp: März 2020 Erstdiagnose = Pat. wird als Pf gezählt; Nov. 2020 Diagnose Rezidiv = Pat. wird als Rezidiv gezählt; Pat. wird in 2020 2x gezählt

##### II. **Primärfall und sek. Fernmetastase im gleichen Kennzahlenjahr → 2 Zentrumsfälle**

Wenn im gleichen Kennzahlenjahr die Erstdiagnose und die Diagnose der sekundären Fernmetastasierung erfolgten, kann der Pat. 2x gezählt werden

Bsp: März 2020 Erstdiagnose = Pat. wird als Pf gezählt; Nov. 2020 Diagnose sek. Fernmetastase = Pat. wird als sek. Fernmetastase gezählt; Pat. wird in 2020 2x gezählt

##### III. **Rezidiv und Rezidiv im gleichen Kennzahlenjahr → 1 Zentrumsfall**

Pat. wird 1x/Jahr gezählt (unabhängig von der Anzahl der Rezidive in 1em Kennzahlenjahr)

Bsp: März 2020 Rezidiv; September 2020 erneutes Rezidiv = Pat. wird 1x gezählt

##### IV. **Rezidiv und Fernmetastase im gleichen oder in verschiedenen Kennzahlenjahr/en → 2 Zentrumsfälle**

Wenn im gleichen oder in verschiedenen Kennzahlenjahr/en eine sekundäre Fernmetastasierung und metachron ein Rezidiv auftreten, kann der Pat. 2x gezählt werden

Bsp: März 2020 Fernmetastasierung = Pat. wird als Fernmetastasierung gezählt; Nov. 2020 Diagnose Rezidiv = Pat. wird als Rezidiv gezählt; Pat. wird in 2020 2x gezählt

Bsp: März 2020 Fernmetastasierung u. synchron Diagnose Rezidiv = Pat. wird 1 x entsprechend der Fernmetastasierung gezählt

**V. Fernmetastase und Fernmetastase (inkl. Wiederauftreten nach kompl. Remission) im gleichen Kennzahlenjahr → 1 Zentrumsfall**

Pat. wird 1x/Jahr mit neuer Lokalisation der Fernmetastase gezählt (unabhängig von der Anzahl und den Lokalisationen weiterer neuer Fernmetastasen in 1em Kennzahlenjahr)

Bsp: März 2020 Lungenmetastasen; September 2020 Knochenmetastasen = Pat. wird 1x gezählt

Bsp: März 2020 Lungenmetastasen; September 2020 Progress der bestehenden Lungenmetastasen = Pat. wird 1x gezählt

Bsp: März 2020 Lungenmetastasen; Juni 2020 Metastasen nach Therapie nicht mehr nachweisbar; September 2020 erneut Herde der Lungenmetastasen = Pat. wird 1x gezählt

**VI. Fernmetastase mit Progress in verschiedenen Kennzahlenjahren → 1 Zentrumsfall (im Jahr der Erstmanifestation der Fernmetastase)**

Ein Progress einer bereits bestehenden Fernmetastasierung wird nicht neu gezählt.

Bsp: März 2019 Lungenmetastasen; Februar 2020 neue Herde der Lungenmetastasen = Pat. wird 1x 2019 gezählt, Pat. wird nicht 2020 gezählt

**VII. Fernmetastase mit kompl. Remission und Wiederauftreten in gleicher Lokalisation in verschiedenen Kennzahlenjahren → 2 Zentrumsfälle (1x im Jahr der Erstmanifestation der Fernmetastase und 1x im Jahr des Wiederauftretens)**

Wiederauftreten einer bekannten Fernmetastasierung nach zwischenzeitlich kompletter Remission wird erneut gezählt.

Bsp: März 2019 Lungenmetastasen; März 2020 Metastasen nach Therapie nicht mehr nachweisbar; September 2020 neue Herde der Lungenmetastasen (unabhängig von der Seitenlokalisierung) = Pat. wird 1x 2019 u 1x 2020 gezählt

**VIII. Fernmetastase und Fernmetastase anderer Lokalisation in verschiedenen Kennzahlenjahren (unabhängig von Remission der ersten Fernmetastase) → 2 Zentrumsfälle (1x im Jahr der ersten Fernmetastase und 1x im Jahr zweiten Fernmetastase)**

Auftreten einer neuen Fernmetastasierung einer anderen Lokalisation in einem weiteren Kalenderjahr. Unabhängig von einer erfolgten/nicht-erfolgten Remission der Erstmetastasierung.

Bsp: März 2020 Lungenmetastasen und März 2021 Lebermetastasen = Pat. wird 1x 2020 u 1x 2021 gezählt

[1] [https://www.xml-encobox.de/DownloadData/Dokumente/Darm/eb\\_darm-K1.1.1-spez%20xml-encobox-A1%20\(201102\).xlsx](https://www.xml-encobox.de/DownloadData/Dokumente/Darm/eb_darm-K1.1.1-spez%20xml-encobox-A1%20(201102).xlsx) Appendix – Fallzuordnung

[1] Stegmaier C, Hentschel S, Hofstädter F, et al. (Hrsg). Manual der Krebsregistrierung. Zuckschwerdt Verlag, Germering (2019). [https://www.basisdatensatz.de/download/165\\_Manual%20Krebsregistrierung\\_web.pdf](https://www.basisdatensatz.de/download/165_Manual%20Krebsregistrierung_web.pdf)