

Zählung der Fälle im Zertifizierungssystem

Stand: 03.09.2026

Gelb markiert: Änderungen im Vergleich zur Vorversion vom 17.07.2024

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“¹ → erste histologische Sicherung; organspezifische Vorgaben in Kapitel 2 aufgeführt
- Grundsätzlich kann jeder Patient in einem Zertifizierungssystem nur 1x als Primärfall gezählt werden (abweichende organspezifische Vorgaben möglich, vgl. Tabelle)
- Pat. mit Tumoren unterschiedlicher Zertifizierungssysteme können in den jeweiligen Systemen jeweils 1x als Primärfall gezählt werden
- Vorstellung nur zur Zweitmeinung oder nur konsiliarisch zählt nicht als Primärfall

- **Zentrumsfälle**

= Primärfälle + Patienten mit (lokoregionalem) Rezidiv + Patienten mit sekundärer Fernmetastasierung, **die im Zentrum wesentliche Teile der Therapie erhalten**

- Besonderheit Hämatologische Neoplasien: **Patientenfall** = Patienten mit Erstdiagnose sowie Patienten mit Rezidiv/ Progress, 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

¹ **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.

Bsp. DZ: Kolon, Rektum = 2 Gruppen

Bsp. PZ: Prostata = 1 Gruppe

- 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 [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
Brust	1 Gruppe: C50.-, D05.1, D05.7, D05.9	• 1 Primärfall pro Brust
Gyn	5 Gruppen: Ovar/ BOT/ STIC/ Tuben-Ca, Peritoneal-Ca (C56, C57, D39.1, D07.3, C48), Endometrium (C54.1, C55), Zervix (C53), Vulva/Vagina (C51, C52), Sonstige (C48, C57 u.a. Sarkome, die sich vom weibl. Genital ableiten; invasive Ovarialtumore (exkl. der unter Gruppe Ovar/ BOT/ STIC/ Tuben-Ca/ Peritoneal-Ca aufgeführten Entitäten); Chorionkarzinome	• Synchrones Auftreten von Tumoren aus unterschiedlichen Gruppen: 1 Primärfall • Metachrones Auftreten von Tumoren aus max. 5 Gruppen: max. 5 Primärfälle
Darm	2 Gruppen: C18, C20 (Kolon, Rektum)	• Synchrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 1 Primärfall • Metachrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Kolon und 1 Primärfall Rektum • Metachrones Auftreten von Tumoren im Kolon in unterschiedlichen Lokalisationen mit unterschiedlichen ICD-Codes: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Kolon und 1 Primärfall Kolon • Zählzeitpunkt: - operativer PF – Datum Tumorentfernung/ OP histologische Diagnosesicherung - endoskopischer PF – Datum

		endoskopische Abtragung - palliativer PF – Datum histologische Diagnosesicherung - WW PF – Datum histologische Diagnosesicherung
Magen	1 Gruppe, wenn Modul Speiseröhre (MS) nicht einbezogen ist: C16 (inkl. 16.0¹) 2 Gruppen, wenn MS auch gezählt werden kann: C16 (inkl. 16.0¹) + C15.2, C15.5 u 16.0²	• Synchrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 1 Primärfall • Metachrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 2 Primärfälle = 1 Primärfall C16 und 1 Primärfall C15 • ¹ Tumoren, deren Zentrum > 2 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt ist, werden als Magenkarzinome klassifiziert, auch dann, wenn der ösophagogastrale Übergang einbezogen ist. • ² 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. • Zählzeitpunkt: Datum histologische/zytologische Sicherung
Speiseröhre	1 Gruppe: C15, C16.0 ² , D00.1	• 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. • Zählzeitpunkt: Datum histologische bzw. bildgebende Diagnosesicherung
Leber/biliäre Karzinome	2 Gruppen: C22.0 und C22.1, C23	• Zählzeitpunkt: Datum histologische bzw. bildgebende Diagnosesicherung • Synchrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 1 Primärfall • Metachrones Auftreten von Tumoren aus beiden Gruppen: 2 Primärfälle = 1 Primärfall C22.0 und 1 Primärfall C22.1/C23
Pankreas	1 Gruppe: C25	• Zählzeitpunkt: Datum histologische/zytologische Sicherung aus Primärtumor oder Metastase bei gleichzeitigem Vorliegen eines Pankreastumors in der Schnittbildgebung.
Lunge	1 Gruppe: C34	• Synchron: 1 Primärfall bei synchroner Behandlung der Bronchialkarzinome

		(unabhängig von der Seiten- bzw. Lappenlokalisation) 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)
Haut	3 Gruppen: Melanom, Epitheliale Tm, Kutane Lymphome /Seltene Tm	Epitheliale Tm und Kutane Lymphome/ Seltene T: 2 Primärfälle = 1 Primärfall Epitheliale Tm und 1 Primärfall Kutane Lymphome/ Seltene Tumoren - Pro Gruppe kann 1 PF gezählt werden - Malignes Melanom/ epitheliale Tumoren: Jedes Kalenderjahr kann 1x ein neuer Primärfall einer anderen Lokalisation eines MM gezählt werden
Prostata	1 Gruppe: C61	- Patienten, welche zuerst AS oder WW und in einem nachfolgenden Kalenderjahr eine interventionelle Therapie erhalten haben = 2 Primärfälle - Patienten, welche zuerst AS oder WW und im selben Kalenderjahr eine interventionelle Therapie erhalten haben = 1 (interventioneller) Primärfall - Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der (Erst)-Vorstellung im Zentrum (i.d.R. Vorstellung TK)
Harnblase	1 Gruppe: C67, D09.0, D41.4	keine organspezifischen Regelungen
Niere	1 Gruppe: C64	1 Primärfall pro Niere
Kopf-Hals-Tumoren (KHT)	4 Gruppen: Mundhöhle, Pharynx/ Larynx, Nasenhaupt-/ nebenhöhlen, Speicheldrüsen	- Synchrones Auftreten von Tumoren unterschiedlicher Gruppen: 1 Primärfall - Metachrones Auftreten von Tumoren aus max. 4 Gruppen: max. 4 Primärfälle.
Neuroonkologie	1 Gruppe	Zählzeitpunkt: Datum histologische Diagnosesicherung; Ausnahme: klinische Diagnosesicherung mit TK-Beschluss
Sarkom	3 Gruppen: WGT, GIST, Knochen (C40-41, C45, C46 C45-49)	- Synchrones Auftreten von Tumoren unterschiedlicher Gruppen: max. 3 Primärfälle - Auftreten von mehreren Tumoren unterschiedlicher Gruppen im Kalenderjahr: max. 3 Zentrumsfälle

		Weiteres: Datenblatt Erläuterungen Sarkom
Kinderonkologie	12 Gruppen: I bis XII	- Zentrumsfälle = Ersttumoren, Zweittumoren, Ersttumoren mit Rezidiv - 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. - 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 Zweittumor, sondern ein Rezidiv. Mehrfachnennung möglich. - Primärfall: Alle Erstdiagnosen von Erst- und Zweittumoren; Mehrfachnennung möglich. - Zählzeitpunkt: Datum histologische/ zytologische Diagnosesicherung „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.
Hämatolog. Neoplasien	1 Gruppe	- 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 - Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der (Erst)-Vorstellung im Zentrum
Analkarzinom	1 Gruppe	- Analkanalkarzinom: C21.1 - Analrandkarzinom: C44.50

Hoden	1 Gruppe (s. ICD-O-Diagnoseliste)	• Als Primärfälle werden auch Patienten gezählt, die nach externer Ablatio testis (zur Diagnosesicherung) im Rahmen der Primärtherapie im Zentrum weiterbehandelt werden (Überwachung, Systemtherapie, RLA, Radiatio, Residualtumorresektion). • Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der histologischen Diagnose • synchrones Auftreten von bilateralen Hodentumoren: 1 Primärfall • metachrones Auftreten von bilateralen Hodentumoren (in unterschiedlichen Kennzahljahren): 2 Primärfälle
Penis	1 Gruppe: C60, D07.4	• Primärfälle: Patienten mit Erstdiagnose eines Peniskarzinoms u./o. seiner Vorstufen, die im Zentrum primär behandelt werden. Auch Patienten, die im Rahmen der Primärtherapie nach lokaler Therapie zur LK-Diagnostik oder LK-Therapie und ggf. adjuvanter Therapie ins Zentrum überwiesen werden, zählen als Primärfall. • Zählzeitpunkt: Zeitpunkt der (Erst)-Vorstellung im Zentrum

3. Allgemeine Regeln zur Zählweise von Rezidiven und sekundären Metastasierungen

a) Patienten mit lokoregionalem Rezidiv

- Zählzeitpunkt ist das Diagnosedatum des lokoregionalen 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 R0-Situation. (Ausnahme Hämatologische Neoplasien: erneuter Krankheitsnachweis, nachdem zuvor eine komplette Remission erreicht wurde); für LZ gilt: Lokalrezidive werden gezählt, wenn bei Primärfällen des

Zentrums (UICC-Stadium I) nach kurativer/ anatomischer R0-Resektion, oder nach ablativer stereotaktischer Bestrahlung ein lokoregionäres Rezidiv aufgetreten ist.

- 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 9. 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 Basisdatensatz¹ (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 Seitenlokalisation) = 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] 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