Krebsregister Baden-Württemberg

Grundlagenschulung

Klassifikation und Dokumentation von Tumorerkrankungen

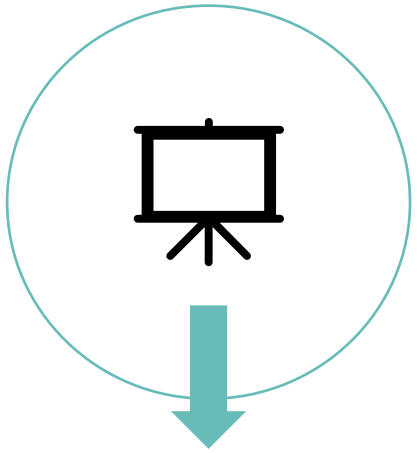
Krebsregister Baden-Württemberg 2026







automatisch



www.krebsregister-bw.de

Agenda

- **Einführung** – Warum brauchen wir Klassifikationen?
- **ICD** – International Classification of Diseases
- **ICD-O** – International Classification of Diseases for Oncology
- **WHO Blue Book** – Klassifizierung von Tumoren
- **TNM** – Klassifikation maligner Tumore
- **Weitere Hinweise** – allgemeine Informationen

Warum brauchen wir Klassifikationen?

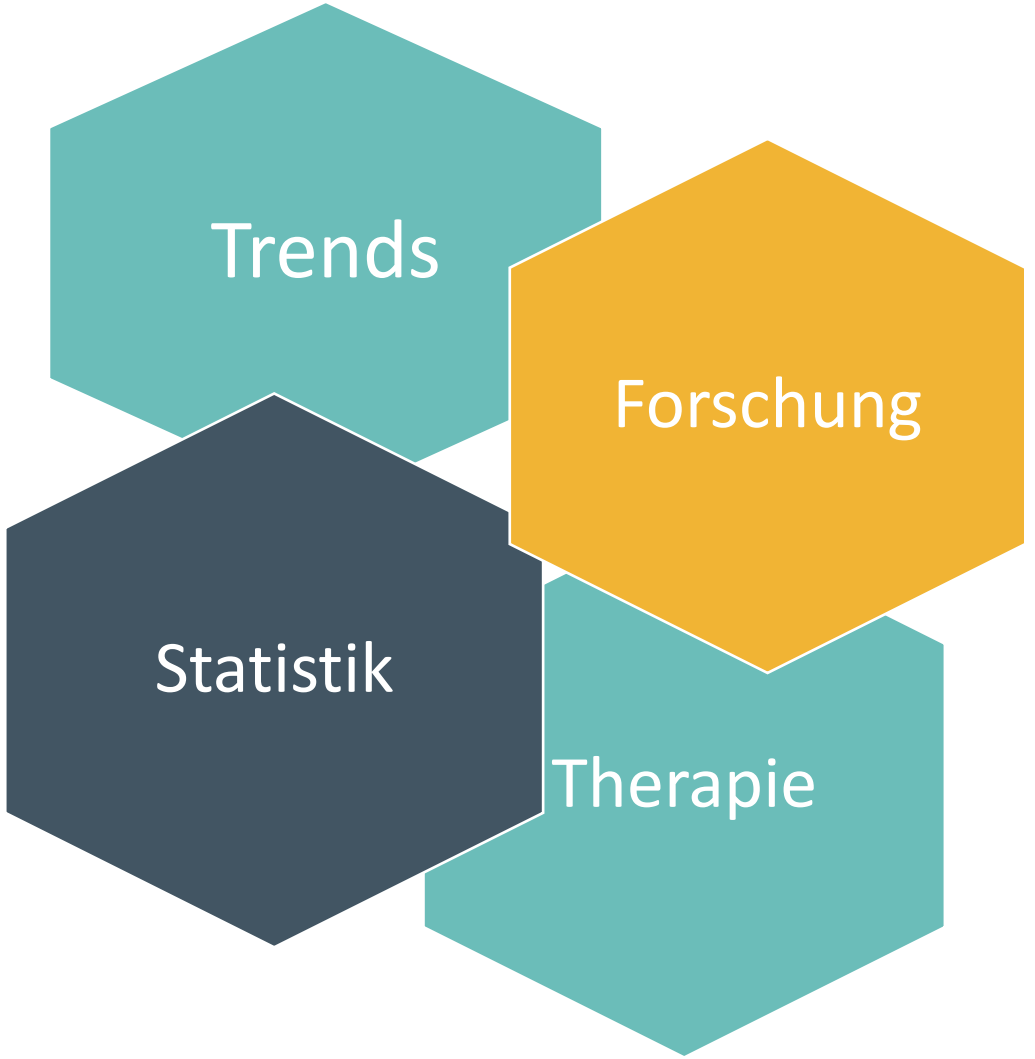
Durch Klassifizierung von Tumoren wird eine **Ordnung** hergestellt.

→ regionale/bundesweite/weltweite Trends können erkannt werden

→ Forschungsfragen können gestellt und bearbeitet werden

→ statistische Berechnungen erfolgen

→ Therapieentscheidungen werden aufgezeigt und können getroffen werden



Einführung

Krebsregister – Was ist das?

Krebsregister Baden-Württemberg

- Geordnete Daten können in **Registern** gesammelt werden.
- Das Krebsregister hat die Aufgabe
  - **fortlaufend** und **einheitlich**
  - **personenbezogene Daten**
  - über das **Auftreten**
  - und den **Verlauf** von
  - **Krebserkrankungen** einschließlich ihrer **Frühstadien**
  - zu **erfassen** und zu **verarbeiten**.

- essenzieller Bestandteil für die **Gesundheitsberichtserstattung**
- Krebsregister unterstützen die **klinische** und die **epidemiologische** Forschung und liefern Daten zur Behandlungs- und Versorgungsqualität

Krebsregister Baden-Württemberg



ICD-10
International Classification of Diseases

ICD- International Classification of Diseases

Klassifikation von Diagnosen

- ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (WHO)
- ICD-GM = deutsche Ausgabe vom DIMDI (German Modification)
- In Deutschland amtliche Klassifikation zur **Verschlüsselung von Diagnosen** in der ambulanten und stationären Versorgung.
- Besteht aus 22 Kapiteln, nur das **Kapitel II** mit **C- und D-Diagnosen** ist für die Krebsregistrierung relevant.



ICD-10-GM Version 2026

ICD - International Classification of Diseases

Klassifikation von Diagnosen

- C _ _._→ Neubildung bösartig
- D_ _. _→ Neubildung gutartig, unsicher oder in situ

Kodes sind drei-, vier- oder fünfstellig:

- Dreisteller: C61 (Bösartige Neubildung der Prostata)
- Viersteller: C67.3 (Bösartige Neubildung der Vorderen Harnblasenwand)
- Fünfsteller: D18.13 (Lymphangiom, retroperitoneal)

- wichtige Kode-Endungen:
  - C_ _.8: mehrere Teilbereiche überlappend
  - C_ _.9: ohne nähere Angabe
  - Andere Endungen weisen auf eine genaue Lokalisation hin

ICD – International Classification of Diseases

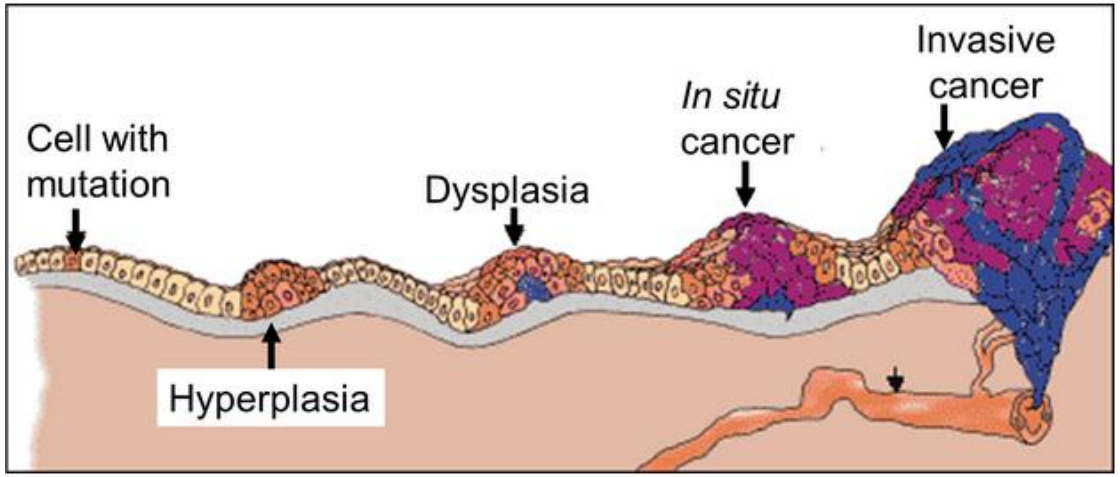
Aufbau des ICD-10-Kode Katalogs

ICD-10	Erläuterung
I II III IV …	Kapitel
…C40-C41	Gruppen z.B. Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels
…C40…	Kategorie z.B. C40 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
…C40.1…	Subkategorien z.B. Kurze Knochen der oberen Extremität
C41.01	Subdivisionen an 5.Stelle z.B. kraniofazial Knochen der Augenhöhle

Krebsentstehung – Vorstufen

- Hyperplasie: zu viele Ursprungszellen an einer Stelle

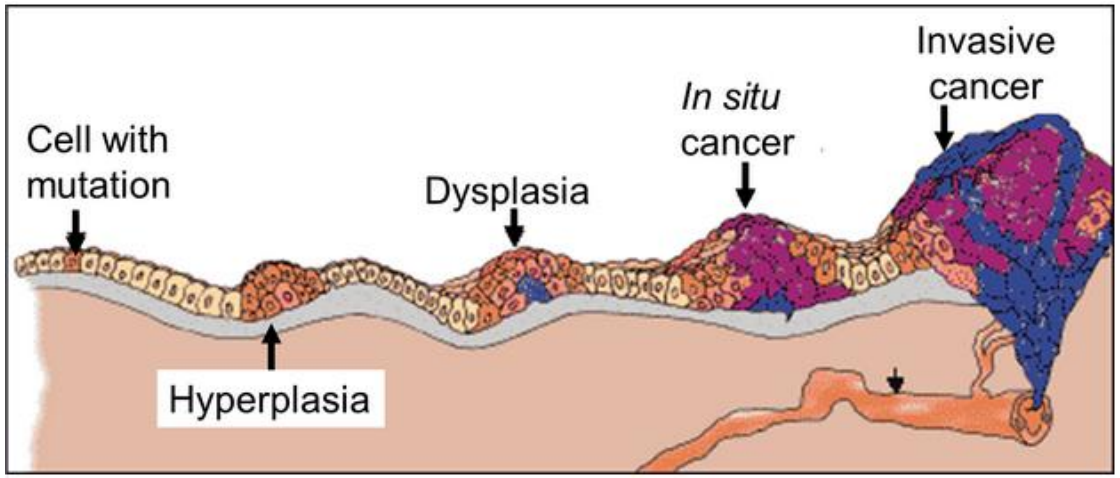
- Dysplasie: Zellen fangen an sich zu verändern → Zellhaufen, mit veränderten Zellen



Quelle: https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ph/ph709_cancer/ph709_cancer5.html#headingtaglink_4

Krebsentstehung – In-situ Tumor

- In-situ Tumor wächst morphologisch wie ein invasiver Tumor → Basalmembran wird noch nicht durchbrochen
- Basalmembran bezeichnet die Grenze zwischen Epithel und dem darunterliegenden Bindegewebe
- Passt morphologisch immer zum Ursprungsgewebe

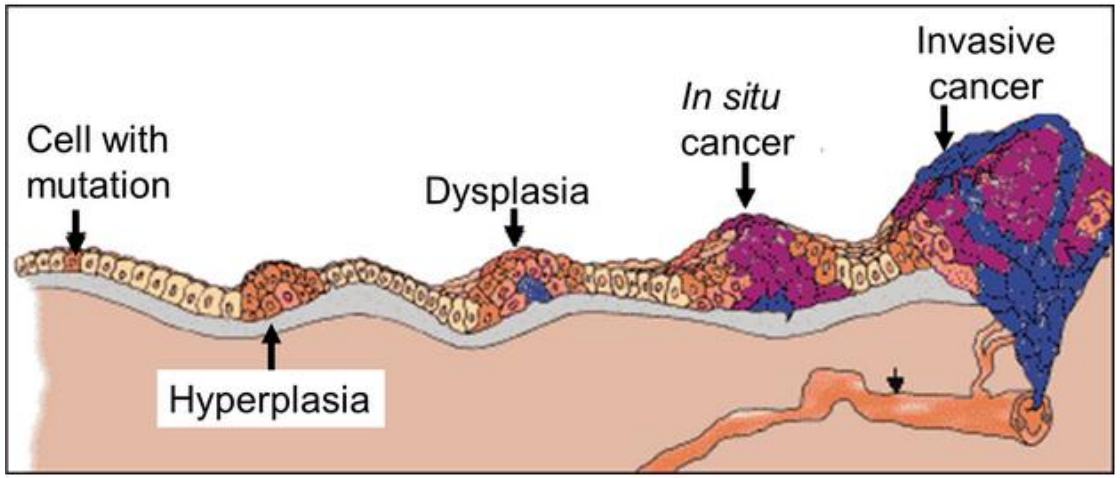


Quelle: https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ph/ph709_cancer/ph709_cancer5.html#headingtaglink_4

D-Kode

Krebsentstehung – Invasiver Tumor

- Invasiver Tumor wächst infiltrativ
- Durchdringt die Basalmembran→ wächst in das Nachbargewebe ein
- Atypische Zellen
- Kann häufig metastasieren und Rezidive bilden



Quelle: https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/ph/ph709_cancer/ph709_cancer5.html#headingtaglink_4

C-Kode

ICD-Kode Suche

Krebsregister Baden-Württemberg

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Kodiersysteme

Gesundheitsdaten standardisieren. Digitalisierung voranbringen.

Startseite Kontakt

Kode-Suche in ICD-10-GM Version 2025

Dreisteller-Eingabe: OK!

Übersicht über die Kapitel

Erstes Kapitel

Ergänzende Informationen

ICD-10-GM Version 2025

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
10. Revision
German Modification
Version 2025

Übersicht über die Kapitel

Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems

Quelle: https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/index.htm

Meldepflichtige Diagnosen

ICD-10	Bezeichnung
C00.0 – C96.9	Bösartige Neubildungen (mit Ausnahme von C77 – C79 [sekundäre Neubildungen];
D00.0 – D09.9	In-situ-Neubildungen (D04* nur von Pathologen)
D39.1 D41.4 D42.- D43.- D44.3 – D44.5 D45.- D46.- D47.1, D47.3 – D47.5	Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens
D32.0 - D33.9 D35.2 - D35.4	Gutartige Tumoren des Zentralnervensystems (Gehirn, Hirnhäute, Rückenmark)

} **Wichtig für Register**

ICD – International Classification of Diseases

Hinweis zur Verschlüsselung

- So spezifisch wie möglich
- Endständige Schlüsselnummern
- **Resteklassen** „Sonstige…“ oder „… nicht näher bezeichnete…“ (.9 nicht näher bezeichnet (n. n. b.))

→ nur verwenden, wenn kein spezifischer Kode angegeben werden kann.

Krebsregister Baden-Württemberg



ICD-O International Classification of Diseases for Oncology

ICD-O - International Classification of Diseases for Oncology

Klassifikation von Tumorerkrankungen

- ICD-O = International Classification of Diseases of Oncology (WHO)
- Deutsche Übersetzung vom DIMDI
- Verschlüsselung von Tumorerkrankungen

Die ICD-O besteht aus zwei Klassifikationen	
Topographie (Lokalisation)	Morphologie/ Histologie
beschreibt den Sitz der Neubildung (Kodes sind bei bösartigen Neubildungen i.d.R. analog zur ICD-10)	beschreibt den Zelltyp und das biologische Verhalten der Neubildung

ICD-O – International Classification of Diseases for Oncology

Topographie

- Sitz der Neubildung
  - Immer vierstellig → Vorteil: größere Genauigkeit
  - C_ _._ (z.B. C50.4 (Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse))
  - Keine „D-Kodes“ 

wichtige Kode-Endungen:

- C_ _.8: mehrere Teilbereiche überlappend
- C_ _.9: ohne nähere Angabe
- Andere Endungen weisen auf eine genaue Lokalisation hin

ICD-O – International Classification of Diseases for Oncology

Topographie in Verbindung mit der ICD-10

Diagnose ICD-10	Lokalisation ICD-O 3	Beschreibung
C15.0	C15.0	Zervikaler Ösophagus (Ösophagus, Pars cervicalis)
C15.1	C15.1	Thorakaler Ösophagus (Ösophagus, Pars thoracalis)
C15.2	C15.2	Abdominaler Ösophagus (Ösophagus, Pars abdominalis)
C15.3	C15.3	Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	C15.5	Ösophagus, unteres thorakales Drittel (distaler Ösophagus)
C15.8	C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	C15.9	Ösophagus, o.n.A.
C16.0	C16.0	Ösophago-gastraler Übergang (Kardia o.n.A.)
D00.1	C15*	Carcinoma in situ – Ösophagus
D37.78	C15*	Neubildung unsicheren Verhaltens – Ösophagus

Bei fast allen maligen Tumoren → ICD-10 und ICD-O-3 Lokalisation **gleich**

Gutartige Tumoren → ICD-10 und ICD-O-3 Lokalisation **ungleich**

ICD-O – International Classification of Diseases for Oncology

Krebsregister Baden-Württemberg

Ausnahmen:

Schlüsselnummern der ICD-10, die in der ICD-O-3 unterschiedlich sind.

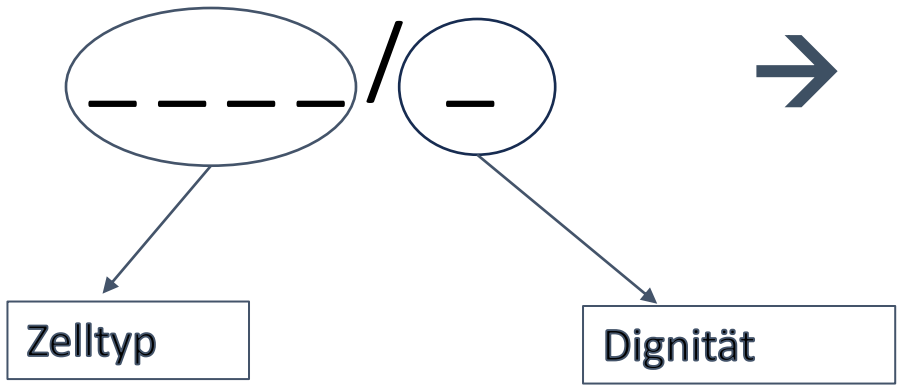
ICD-10 Bereich	Bezeichnung	Lokalisation	Histologie	Verhalten
C43	Malignes Melanom der Haut	C44.-	872 – 879	/3
C45	Mesotheliom	C__._	905	/3
C46	Kaposi-Sarkom	C__._	9140	/3
C81-C96	Maligne Neoplasie des lymphatischen, hämatopoetischen und verwandten Gewebes	C00-C80	959 – 998	/3
C78	Sekundäre maligne Neoplasie der Atmungs- und Verdauungsorgane	C15-C39	_____	/6
C79	Sekundäre maligne Neoplasie an sonstigen Lokalisationen	C00-C14, C40-C80	_____	/6
D00-D09	In-situ-Neoplasie	C00-C80	_____	/2
D10-D36	Benigne Neoplasie	C00-C80	_____	/0
D37-D48	Neoplasien unsicheren oder unbekannten Verhaltens	C00-C80	_____	/1
C97	Maligne Neoplasien als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	Jeder Sitz wird gesondert kodiert.	_____	/3

Quelle: ICD-O-3

ICD-O - International Classification of Diseases for Oncology
Morphologie

- Beschreibt den **Zelltyp** und das **biologische Verhalten** der Neubildung

- 5-stelliger Morphologieschlüssel:
  - Stelle 1 – 4: Histologische Bezeichnung (Zelltyp)
  - Stelle 5: Dignität (biologisches Verhalten)



→ z.B. 8500/3 (invasiv duktales Karzinom)

ICD-O – International Classification of Diseases for Oncology
Morphologie

Bezeichnung	Gruppe der Neubildungen Kapitel II der ICD-10-GM	Schlüssel für den Malignitätsgrad ICD-O-3
Gutartige Neubildungen (Benigne)	D10-D36	/0
Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter (Fragliche Dignität)	D37-D48	/1
In-situ-Neubildungen (nicht-invasiv)	D00-D09	/2
Bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet Maligne (bösartig), „Karzinom“ *	C00-C76, C80-C97	/3
Bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet*	C77-C79	/6
Maligne, unsicher ob Primärtumor oder Metastase	Nicht im Krebsregister verwendet!	/9

*Sekundäre Neubildungen sind keine eigenständigen Diagnosemeldungen!

ICD-O - International Classification of Diseases for Oncology
Morphologie

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

ICD-O-3 Zweite Revision

Kapitel M
Morphologie
(800-999)

Kode-Suche in ICD-O-3 Zweite Revision

Drei-, Vier- oder Fünfsteller:

8500 OK!

Übersicht über die Kapitel
Topographie
Morphologie

Kapitelgliederung
Vorige Gruppe
Nächste Gruppe

Morphologie 5. und 6. Stellen

Ergänzende Informationen

Duktale und lobuläre Neoplasien (850-854)

8500/2 Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o.n.A.
Intraduktales Karzinom o.n.A.
Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o.n.A.
Duktales Carcinoma in situ o.n.A. (C50.-)
DCIS o.n.A. (C50.-)
DIN 3 (C50.-)
Duktale intraepitheliale Neoplasie 3 (C50.-)
Intraduktal zystisch-hypersekretorisches Karzinom (C50.-)

8500/3 Invasives duktales Karzinom o.n.A. (C50.-)
Duktales Adenokarzinom o.n.A.
Duktales Karzinom o.n.A.
Duktalzell-Karzinom
Invasives duktales Adenokarzinom (C50.-)
Invasives Mammakarzinom, unspezifischer Typ (C50.-)
Adenokarzinom der Brustdrüsen-ähnlichen Anogenitaldrüsen
Adenokarzinom vom Brustdrüsentyp
Basal-ähnliches Mammakarzinom (C50.-)
Karzinom der männlichen Brust (C50.-)

8501/2 Nichtinvasives Komedokarzinom (C50.-)
DCIS vom Komedo-Typ (C50.-)
Duktales Carcinoma in situ vom Komedo-Typ (C50.-)

8501/3 Komedokarzinom o.n.A. (C50.-)

8502/3 Sekretorisches Mammakarzinom (C50.-)
Juveniles Mammakarzinom (C50.-)

In Klammern dargestellter Kode, **kann** ein Hinweis auf eine bestimmte Lokalisation sein.

Quelle: https://klassifikationen.bfarm.de/icd-o-3/icd03rev2html/index.htm

ICD-O – International Classification of Diseases for Oncology
Zusammenfassung

- Duale Klassifikation

ICD-O-3-Lokalisation:

- Alphanummerisch (z.B. C50.4)
- Vierstellig
- C_ _._
- Keine „D-Kodes“ !

ICD-O-3-Histologie:

- Morphologische Schlüsselnummer (Fünfstellig)
- Nummerisch (z.B. 8500/3)
- Beschreibt den Zelltyp und das biologische Verhalten
- 0/1/2 und /3/6/9 – biologische Verhalten (Dignität)

Krebsregister Baden-Württemberg

WHO Blue Book – WHO-Klassifikation von Tumoren

WHO Blue Book
WHO-Klassifikation von Tumoren

Krebsregister Baden-Württemberg

- IARC = International Agency for Research on Cancer
  → Seit 1965 Einrichtung der WHO in Frankreich (Lyon)

- Blue Books in 12 Bänden nach Entitäten: Klassifikation für alle Tumortypen

  - weltweiter einheitlicher Standard zur Diagnostik und Forschung
  - weltweit angewendet in Pathologie, Klinik und Krebsregistern
  - Basis für einheitliche Dokumentation histologisch gesicherter Tumoren
  - Basis für einheitliche Inzidenz-Berechnungen

- Histopathologische Beschreibung der Tumoren in Prosatext mit Abbildungen

- Übersicht zu allen Bänden auf dieser Webseite:
http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Iarc-Classification-Of-Tumours

WHO Blue Book

WHO-Klassifikation von Tumoren - In Verbindung mit der ICD-O

- ICD-O und Blue Book werden beide von der **WHO** herausgegeben.
- Historisch aus zwei unterschiedlichen Arbeitsgruppen entstanden
- Blue Book = Nachschlagewerk mit Bild und Text
- ICD-O = Lokalisation und Morphologie Systematik mit Suchfunktion
- S3-Leitlinien sprechen von Dokumentation nach aktuell gültiger WHO-Klassifikation „Blue Book“, da die ICD-O Version nicht so zeitnah überarbeitet wird

Krebsregister Baden-Württemberg

TNM – Klassifikation maligner Tumore

TNM

- Tumor-Node-Metastasis-Klassifikation der UICC (Ursprünglich entwickelt von Pierre Denoix, (1943-1952))
- Von fast allen malignen soliden Tumoren, auf dessen Grundlage prognostische Aussagen beruhen und weitere Therapien geplant werden können
- Beurteilung von Größe und Ausbreitung eines (soliden) Tumors einer bestimmten Lokalisation
- Zusammenfassung in Stadiengruppen (UICC)

TNM-Klassifikation
T-Kategorie

- Ausdehnung des Primärtumors und Einbeziehung von Nachbargewebe
- Grundsatz: Falls die Zuordnung zu einer bestimmten zweifelhaft ist, sollte die niedrigere (z.B. T2 und T3 → T2) T-Kategorie dokumentiert werden.
- Besonderheit: T-Achse ist entitätsabhängig: d.h. die Teilklassifikationen können unterschiedliche Bedeutung je nach Tumor haben
- Beispiel:

  Niere →T1a Tumor 4 cm oder weniger in größter Ausdehnung

  vs.

  Lunge → T1a Tumor 1 cm oder weniger in größter Ausdehnung)

Ausprägung
TX = Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0 = kein Primärtumor
Tis = Carcinoma in situ (nur bei Karzinomen und bei Erstdiagnose an D00-D02 und D04-D09 sowie Morphologie /2)
Ta = exophytisch, nicht infiltrativ (z.B. Harnleiter, Harnblase, etc.)
T1-T4 = zunehmende Größe und oder/lokale Ausdehnung des Primärtumors
• a-e Suffix: zur genaueren Unterteilung bei einigen Entitäten
• (m) od. (2-x) Suffix: Angabe multipler Primärtumoren (Multifokalität) (z.B. pT2b(2) oder pT2b(m)) → **die höchste T-Kategorie wird klassifiziert**

Quelle: https://www.uicc.org/resources/tnm

TNM – Klassifikation
N-Kategorie

- Nodes oder Noduli

regionäre Lymphknoten (Fehlen oder Vorhandensein von regionären Lymphknoten-metastasen)

Schreibweise: N (___/___) ⇨ **z.B. pN2a(6/9)**

befallene LK / untersuchte LK

Ausprägung
NX = Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0 = Keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1-N3 = Zunehmender Befall regionärer Lymphknoten
a-c Suffix: zur genaueren Unterteilung bei einigen Entitäten mi Affix: Mikrometastasen mit max. 0,2 cm Größe (z.B. pN1(mi))
(i-) = kein morphologischer Nachweis von isolierten Tumorzellen →pN0(i-)
(i+) = morphologischer Nachweis von isolierten Tumorzellen →pN0(i+)
(sn) = SentinelLymphNode (Schildwächterlymphknoten) →pN1(sn)
Es gibt noch weitere TNM Ergänzungen wie (mol+), (mol-), diverse Serumtumormarker, die jedoch sehr tumorspezifisch sind. (z.B. pN0(mol-), pN0(mol+))

TNM – Klassifikation
M-Kategorie

- M = Fernmetastasen

Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen

Fernmetastasen: Tochtergeschwülste, die fernab des ursprünglichen Tumors aus einer Krebszelle gebildet werden.

Ausprägungen

M0: Kein Nachweis von Fernmetastasen
M1: Nachweis von Fernmetastasen
a-d Suffix: Zur genaueren Unterteilung bei einigen Entitäten

cMX, pMX } Keine gültige Kategorie, sollte nicht mehr verwendet werden!

Metastasenlokalisationen

Metastasen					
HEP	Leber	PER	Peritoneum	PLE	Pleura
BRA	Gehirn	ARD	Nebenniere	LYM	Lymphknoten (keine regionären)
SKI	Haut	MAR	Knochenmark	OTH	Andere
PUL	Lunge	OSS	Knochen		

TNM – zusätzliche Kennzeichen

Klinische Klassifikation	Pathologische Klassifikation
Beurteilung vor der Behandlung (z.B. über bildgebende Verfahren oder klinische Untersuchungen)	Beurteilung nach der OP (z.B. Resektion des Tumors)
dient zur Therapieentscheidung	Entscheidung über weiterführende Therapie (adjuvant oder palliativ) Hinweis auf die Prognose



cTNM



pTNM

TNM – zusätzliche Kennzeichen

c-Präfix = klinischer TNM → Behandlungsplanung, Hinweis auf die Prognose

p-Präfix = pathologischer TNM →Präzisere Hinweise auf die Prognose

a-Symbol = Autopsie TNM

r-Symbol = Rezidivtumor

y-Symbol= während od. nach initialer multimodaler Therapie erfolgt (Vorbehandlung)

TNM - Beispiele

Krebsregister Baden-Württemberg

TNM	Neubildung	Meldeanlass
cT1cN0cM0	klinisches TNM	Diagnose
pT3pN1(1/6sn)cM0	pathologisches TNM	Diagnose
aT4N3M1	Verlauf	Verlauf
rpT2pN2a(3/12)cM1hep	Verlauf	Verlauf

TNM
Zusammenfassung

- Beurteilung von Größe und Ausbreitung eines (soliden) Tumors
- TNM
  - c-Präfix (immer bei Erstdiagnose und Biopsien)
  - p-Präfix (erst nach Tumorexzision (OP))
  - a-Symbol (nur Pathologe nach Obduktion)
  - m-Symbol
  - r-Symbol (bei Rezidiv)
  - y-Symbol (nach Neoadjuvanz)
  - (sn)-Sentinel Lymph Node (bei speziellen Karzinomen)

- Wann wird welche TNM-Version verwendet?

  TNM Auflage 7 (2010-2017)
  TNM Auflage 8 (2018- 2026)
  TNM Auflage 9 (ab 2026 -)

TNM– Histopathologisches Grading

- Beschreibt die Abweichung des Tumorgewebes vom gesunden Gewebe
- Anhaltspunkte betreffend die Aggressivität zu erhalten, die im Bezug zur Prognose und zur Behandlung steht
- Bei soliden Tumoren - **sechste Stelle** in der ICD-O-3 (optional) (z.B. 8500/34)

  - Differenzierungsgrad unterteilt:
  - G0 (malignes Melanom der Konjunktiva)
  - G1 (gut differenziert)
  - G2 (mäßig differenziert)
  - G3 (schlecht differenziert)
  - G4 (undifferenziert)
  - GX (Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden)
  - Low grade (G1 oder G2)
  - intermediate (G2 oder G3)
  - High grade (G3 oder G4)
  - Borderline
  - unbekannt
  - trifft nicht zu

Nicht bei allen Tumorarten gibt es vier Grade.

Bei mehreren Gradangaben im Befund ist der höchste zu verwenden.

Residualtumor R-Klassifikation

Beschreibt das Fehlen oder Vorhandensein von Residualtumor (Resttumor) **nach einer Behandlung** wie Tumorresektion, Systemtherapie oder Bestrahlung.

Hinweis: Diagnostische Eingriffe oder Biopsien erfordern keine R-Klassifikation

Ausprägung	Bedeutung
RX	Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden
R0	Kein Residualtumor
R1	Mikroskopischer Residualtumor
R2	Makroskopischer Residualtumor

*R0 des Pathologen bezieht sich i.d.R. auf „lokal“, die klinische Angabe muss sich jedoch auf den gesamten Patienten beziehen. Die klinische Angabe kann damit auch R2 sein, trotz R0 lokal.

*R1 ist nur vom Pathologen zu beurteilen, der Kliniker übernimmt diese Angabe aus dem pathologischen Befund

**R2 klinisch: entspricht sichtbarem Tumorrest im Patient

**R2 pathologisch: Resektat-Ränder sind Makroskopisch sichtbar befallen

Fakultative Deskriptoren: L-,V-,S-,Pn-Klassifikation

Krebsregister Baden-Württemberg

Lymphgefäßinvasion (L-Klassifizierung)

- Beschreibung eines Einbruchs von Tumorzellen in Lymphgefäße

Ausprägung	Erläuterung
L0	Keine Invasion in Lymphgefäße
L1	Invasion in Lymphgefäße
LX	Kann nicht beurteilt werden

Fakultative Deskriptoren: L-,V-,S-,Pn-Klassifikation

Krebsregister Baden-Württemberg

Veneninvasion (V-Klassifizierung)

- Beschreibung eines Einbruchs von Tumorzellen in Venengefäße

Ausprägung	Erläuterung
V0	keine Invasion in Venen
V1	mikroskopische Invasion
V2	Makroskopische Invasion
VX	Kann nicht beurteilt werden

Fakultative Deskriptoren: L-,V-,S-,Pn-Klassifikation

Krebsregister Baden-Württemberg

Serummarker (S-Klassifizierung)

- Beschreibung der Serumtumormarker bei **bösartigen Hodentumoren**.
- Es gilt der niedrigste Wert nach Orchiektomie.

Ausprägung	Erläuterung
S0	alle Tumormarker im Normalbereich
S1	AFP < 1000 ng/ml **und** HCG < 5000 IU/l **und** LDH < 1,5 fache der Norm
S2	AFP 1000- 10.000 ng/ml **oder** HCG 5000-50.000 IU/l **oder** LDH 1,5-10 fache der Norm
S3	AFP > 10.000 ng/ml **oder** HCG > 50.000 IU/l **oder** LDH > 10 fache der Norm
SX	nicht verfügbar/untersucht

Fakultative Deskriptoren: L-,V-,S-,Pn-Klassifikation

Krebsregister Baden-Württemberg

Perineuralinvasion (Pn-Klassifizierung)

- Beschreibung eines Einbruchs von Tumorzellen in die Nervenscheide

Ausprägung	Erläuterung
Pn0	keine Perineuralinvasion
Pn1	Perineuralinvasion vorhanden
Pnx	kann nicht beurteilt werden

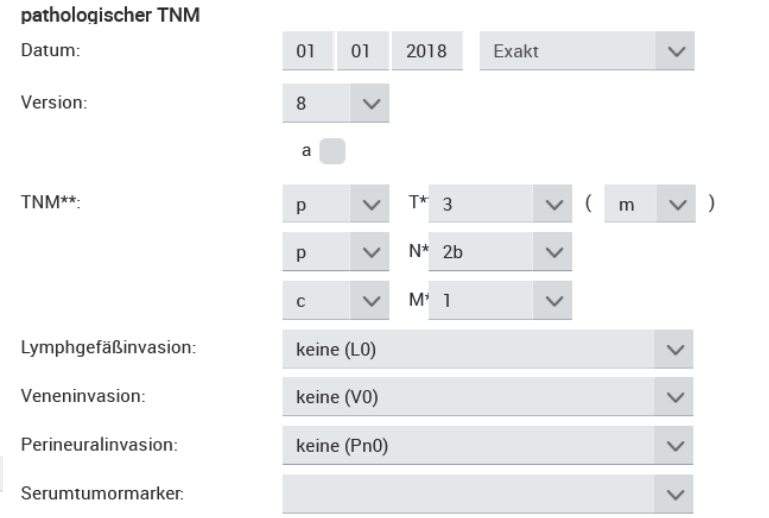
TNM-Klassifikation maligner Tumore

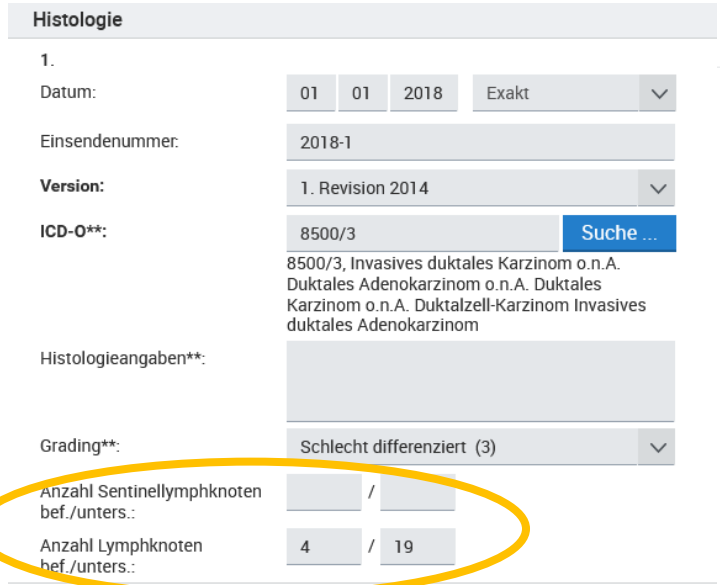
Beispiel

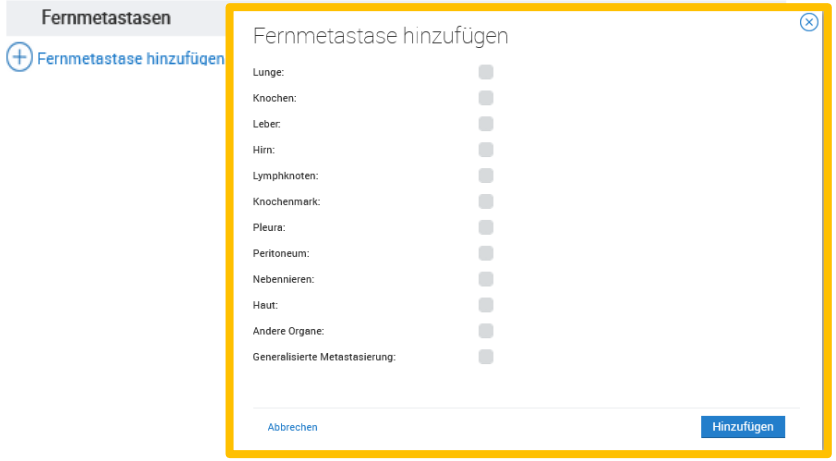
Position der Präfixe und Suffixe und Symbole:
a y r c p T_(m) c p N_ (_/_)* c p M_ G R L V S Pn

Beispiele:

cT2cN0 cM0
pT3(6) pN2(8/16) cM0
pT2(m) pN1(sn) cM1 HEP







*Zahl der befallenen Lymphknoten in Bezug auf entnommene LK

Hinweis: Für die Übermittlung an das Krebsregister werden die entnommenen und befallenen LK in einem separaten Feld (Diagnosemeldung) eingetragen und NICHT im N des TNMs.

Krebsregister Baden-Württemberg



Weitere Informationen

Dokumentationshinweise

- So spezifisch wie möglich→ Beschreibende und unspezifische Kodes wie 8000/3 oder 8010/3 nicht dokumentieren, hierzu kann kein TNM vergeben werden. → Daten können nicht mit in die Auswertungen einfließen.
- Wenn kein Anhalt auf M und/oder N ist, dann cN0 und/ oder cM0 dokumentieren. Kein MX! TNM müssen befüllt sein.
- Wenn Metastase angegeben ist z.B. ossär, dann muss auch die M-Ausprägung befüllt sein, aber nicht mit cM0 verschlüsseln.
- Für die Stadiengruppierung ist ein vollständiger TNM notwendig → Bei unvollständigem TNM (z.B. nur Angaben eines (p)T im Arztbrief) sofern möglich Rücksprache halten und fehlende Angaben erfragen.
- Sie müssen alles melden, was Sie selbst durchgeführt haben (Diagnose, Therapie, Nachsorge). Für eine **nichtdurchgeführte Leistung unterliegen Sie nicht der Meldepflicht**!

www.krebsregister-bw.de
Newsletter

