



Meldemerklatt der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS)

Die unten gelisteten Informationen (Basis- und Zusatzdaten) bezüglich der erkrankten Patientinnen oder des erkrankten Patienten müssen innerhalb vier Wochen nach Erhebung dem zuständigen Krebsregister gemeldet werden. Es ist zulässig, schon existierende Berichte zu versenden, welche diese Informationen beinhalten, wie z.B.

- Pathologieberichte
- Bildgebende Berichte
- Berichte der Tumorboard-Sitzung
- Operationsberichte
- Austrittsberichte
- Erstmeldung bei klinischen Studien
- Laborbefunde (Zytologie, Hämatologie, molekulare Analyse etc.)
- HSZT¹ Transplantationsberichte
- Therapie Berichte (Radio-, Chemotherapie etc.)

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

Kurz- und mittelfristig ist es z.B. genügend, wenn Sie Ihren Bericht an Kollegen an das zuständige Krebsregister mit seiner/ihrer HIN Email-Adresse in Kopie senden.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass die AHV-Nummer der Patientin oder des Patienten - und wenn sie die oder der Diagnoseeröffnende sind, das Informationsdatum – im Bericht oder der Email enthalten und lesbar sind. Das Krebsregister ist verpflichtet bei Unklarheiten nachzufragen.

Doppelmeldungen durch verschiedene Meldepflichtige sind gewollt um die Vollzähligkeit zu

erhöhen. Die AHV-Nummer der Patientin oder des Patienten hilft die Daten verschiedener Meldepflichtiger zusammenzuführen und die Informationen des Falls zu vervollständigen.

Die Krebsregister übernehmen dann die Auswahl der erforderlichen Daten aus den Berichten und kodieren diese in Ihrer Software.

Die Krebsregister stellen für die Übermittlung einerseits gesicherte Email-Adressen zur Verfügung. Sie stellen andererseits auch Übergangslösungen zur Verfügung, z.B. eine Internetseite, um Berichte unter Bekanntgabe der GLN Nummer zur Identifikation des Meldepflichtigen und der AHV-Nummer der Patientin oder des Patienten hochzuladen.

Mittelfristig wird allerdings angestrebt, dass strukturierte Daten automatisiert aus Klinik- und Praxisinformationssystemen an die Register übermittelt werden (können). Dazu wurde ein Austauschformat definiert, das es ermöglicht, dass sich Send- und Empfangssysteme «verstehen». Dieses «FHIR» Format ist unter dem Stichwort «Partner im Gesundheitswesen» der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) Webpage beschrieben. Softwareherstellern wurden vom Bund schon empfohlen, dass Schnittstellen einzurichten sind. Auch hier bieten vereinzelte Register demnächst schon FTP Seiten zum gesicherten Datenaustausch an.

Basisdaten

- **Patientendaten**
 - Familienname(n)*
 - Vorname*
 - Geschlecht
 - Geburtsdatum
 - **AHV-Nummer***
 - Strassenname*
 - Strassennummer*
 - Zusätzliche Adresszeile*
 - Postleitzahl*

¹ Hämatopoetische Stammzelltransplantation



- Orts-/Gemeindenname*
- **Diagnose**
 - **Datum der Information des Patienten oder der Patientin***
 - Inzidenzdatum
 - Verfahren zum Erstdnachweis (Methode oder Umstände)
 - Verwendete(s) diagnostische(s) Verfahren
 - Diagnostische Institution(en)*
- **Klassifikationen**
 - ICD²-Code
 - ICD-O³-Topografie
 - ICD-O-Morphologie
 - ICD-O-Verhalten
 - ICC-3 Code (bei Kindern & Jugendlichen)*
 - Assoziiertes In-situ-Karzinom (Ja/Nein)
 - ICD-O Histologischer Differenzierungsgrad
 - Lateralität
- **Stadium, Grad**
 - Ausbreitung der Tumor
 - y-Präfix bei cTNM
 - cT
 - cN
 - cM
 - a-Präfix bei pTNM
 - y-Präfix bei pTNM
 - pT
 - m-Suffix bei pT
 - pN
 - Regionärer Lymphknotenbefall
 - Anzahl untersuchter regionärer Lymphknoten
 - pM
 - Lymphgefässinvasion
 - Veneninvasion
 - Perineurale Invasion
 - TNM-Stadiengruppe
 - Klinische Tumorgrosse
- Pathologische Tumorgrosse
- Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnose (Ja/Nein)
- Topografie der Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose
- Ausbreitungsstadium ausserhalb TNM (zB. Ann-Arbor, FIGO, u.s.w.)
- Histologiegrad ausserhalb ICD-O Grad (d.h. Creasman, Elston/Ellis, WHO-ZNS)
- **Brustkrebs: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - Östrogenrezeptor-Status
 - Progesteronrezeptor-Status
 - HER2-Rezeptorstatus
 - Tumor-Proliferationsmarkerstatus
- **Prostatakrebs: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - Prostataspezifisches Antigen (PSA) vor Behandlungsbeginn
 - Gleason Biopsie häufigster Grad*
 - Gleason Biopsie zweithäufigster oder höchster Grad*
 - Gleason Exzision häufigster Grad*
 - Gleason Exzision zweithäufigster oder höchster Grad*
 - Gleason-Score
 - WHO Histopathologisches Grading
- **Melanom: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - Tumordicke nach Breslow
- **Darmkrebs: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - Zirkumferenzielle Resektionsränder
 - Mikrosatelliteninstabilität
- **Hodenkrebs: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - α -Fetoprotein

² ICD steht für International Classification of Diseases oder auf Deutsch Internationale Klassifikation der Krankheiten

³ ICD-O steht für International Classification of Diseases for Oncology oder auf Deutsch Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie



- hCG
- LDH
- Serumentumormarker

- **Kopf-/Halskrebs: tumorspezifische Prognosefaktoren**
 - HPV / p16
 - EBV

- **Behandlung: behandlungsassoziierte Prognosefaktoren**
 - Invasiver Residualtumor
 - Residuales In-situ-Karzinom
 - Resektionsrand invasiver Tumor
 - Resektionsrand In-situ-Karzinom
 - Beurteilung Sentinel-Lymphknoten (entnommen oder nicht und Untersuchungsergebnis)
 - Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten
 - Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten

- **Erstbehandlungskomplex**
 - Grundlage des Behandlungsentscheids (Tumorboard Ja/Nein)
 - Datum des Behandlungsentscheids
 - Ziel(e) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes (Kurativ/Palliativ)
 - CHOP-Code(s) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes
 - Beginn der Behandlung(en) im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes
 - Institutionen im Rahmen des Erstbehandlungskomplexes*

- **Krankheitsverlauf (Rezidive/ Metastasen/ Transformationen)**
 - Art des/der Ereignisse(s)
 - Datum des/der Ereignisse(s)
 - Ereignis ICD-O-Version
 - Morphologie nach Transformation
 - Topografie(n) post-diagnostisch auftretender Metastasen

Zusatzdaten für Erwachsene (bei Brust-, Prostata-, oder Darmkrebs)

- **Prädispositionen**
 - Hereditäre Prädisposition(en)

- **Begleiterkrankungen**
 - Diabetes mellitus
 - Lebererkrankung
 - HIV/AIDS
 - Moderate bis schwere chronische Nierenerkrankung
 - Herzinsuffizienz
 - Myokardinfarkt
 - Chronische Lungenerkrankung
 - Periphere Gefässerkrankung
 - Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke
 - Demenz
 - Hemiplegie / Paraplegie
 - Kollagenose – rheumatische Erkrankung
 - Ulkuskrankheit
 - Charlson-Index

Zusatzdaten für Kinder / Jugendliche (d.h. < 20 Jahre)

- **Erkrankungen**
 - Prädispositionen, Vor- und Begleiterkrankungen
 - Hereditäre Prädispositionen*
 - Art der Erkrankung
 - Erkrankung ICD-Code
 - Erkrankung OMIM®-Code
 - Spätfolgen
 - Spätfolge Diagnosedatum
 - Spätfolge ICD-Code

- **Diagnose**
 - Untersuchte(r) molekulare(r) oder zytogenetische(r) Marker



- **Behandlung**
 - Erstbehandlungskomplex / nachfolgende Behandlungen
 - Grundlage des Behandlungsentscheids im Rahmen des (Erst-) Behandlungskomplexes
 - Datum des Behandlungsentscheids im Rahmen des (Erst-) Behandlungskomplexes
 - (Erst-)Behandlungsziel(e) (Kurativ/Palliativ)
 - CHOP-Behandlungscode
 - Datum Behandlungsbeginn
 - Behandlungsinstitution
 - Standard-Medikamentenkombinationen
 - ATC-Code(s)
 - Abschlussdatum Erstbehandlungskomplex
 - Behandlungsabschlussdatum
 - Studienteilnahme
 - Studienpatient / Studienpatientin
 - Art der Studie
 - Studienprotokoll
 - Arzneiregime
 - Datum Studienausstieg des Patienten / der Patientin
- **Remissionsstatus und Nachsorgeuntersuchung**
 - Datum der Feststellung des Remissionsstatus oder der klinischen Nachsorgeuntersuchung
 - Remissionsstatus
 - Krankheitsspezifischer Remissionsstatus
 - Datum der Beurteilung der Komplettremission
 - Art der Komplettremission
 - Ergebnis