

ZfKD-Krebsdaten | Variablen-Kurzübersicht v3.0.0.8a_RKI

Datensatz des ZfKD

Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut führt nach Vorgabe des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (BKRG) Daten der Landeskrebsregister zu einem bundesweiten klinisch-epidemiologischen Datensatz zusammen. Die Erstellung des klinisch-epidemiologischen Datensatzes erfolgt erstmalig für das Diagnosejahr 2020.

Informationen zur Datennutzung

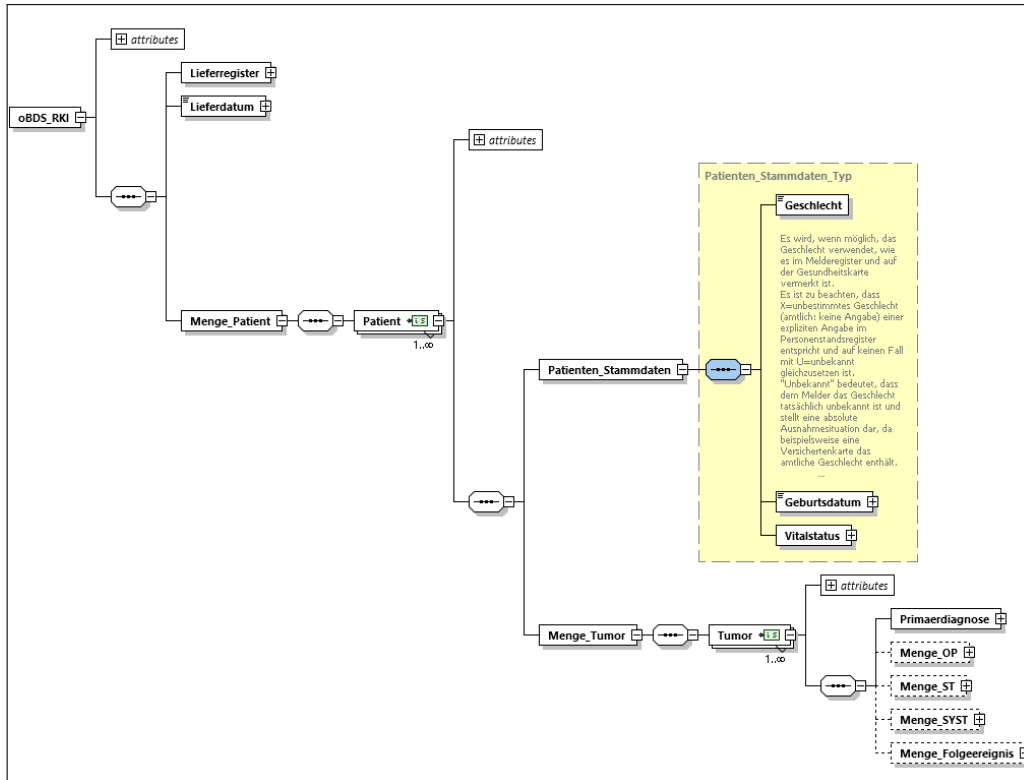
Der Datensatz des ZfKD kann auf Antrag für wissenschaftliche Forschungszwecke genutzt werden. Aktuelle Informationen zur Antragstellung sind auf den Internetseiten des ZfKD verfügbar:

<https://www.krebsdaten.de/forschungsdaten>

Struktur des Datensatzes, Metadaten

Die Daten liegen in einem verschachtelten XML-Schema vor (oBDS-RKI). Die XML-Schema-Definition und weitere begleitende Informationen zu Struktur und Inhalten des Datensatzes (Release Notes, Referenztabellen, Hinweise zu Ausprägungen, Testdatensatz usw.) sind auf GitHub verfügbar:

<https://github.com/robert-koch-institut>



Datumsangaben

Die Angabe *Tag* wird von den Registern nicht ans ZfKD übermittelt. Das ZfKD legt den *Tag* auf einen beliebigen Wert fest (i. d. R. 15), so dass immer ein Datum im Format *Jahr-Monat-Tag* vorliegt.

Für jede Datumsangabe liegen jeweils zwei Variablen vor: das *Datum* im internationalen Datumsformat *Jahr-Monat-Tag* (yyyy-mm-dd) und die *Genauigkeit* des Datums in einer von drei möglichen Ausprägungen (M, T, V):

- M nur das Jahr ist bekannt (jahrgenau)
- T Jahr und Monat sind bekannt (monatsgenau)
- V Jahr und Monat wurden geschätzt

Abkürzungen

- ADT Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
- ATC Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation
- DCN death certificate notified
- DCO death certificate only
- IRS Immunreaktiver Score
- LDH Laktatdehydrogenase
- oBDS Onkologischer Basisdatensatz
- OPS Operationen- und Prozedurenschlüssel
- WHO Weltgesundheitsorganisation

Gesetzliche Grundlagen

Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG): <https://www.gesetze-im-internet.de/bkrg/>
Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten: [Bundesgesetzblatt](https://www.gesetze-im-internet.de/bundesgesetzblatt/)

Weitere Informationen

GitHub: <https://github.com/robert-koch-institut>
Plattform § 65c: <https://plattform65c.de>
ZfKD: <http://www.krebsdaten.de/>

Kontakt

E-Mail-Adresse für Rückfragen: krebsdaten@rki.de

Dokument gestaltet nach einer Vorlage von Dave Richeson, Dickinson College, <http://divisbyzero.com/>.

Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Berlin, Oktober 2023

ROBERT KOCH INSTITUT



Patient

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Geschlecht	Geschlecht der erkrankten Person	M = männlich, W = weiblich, D = divers, X = keine Angabe/ unbestimmt, U = unbekannt
Geburtsdatum	Geburtsdatum der erkrankten Person	yyyy-mm-dd
Vitalstatus	Gibt an, ob die erkrankte Person verstorben ist.	J = Ja (verstorben), N = Nein (nicht verstorben)
Datum Vitalstatus	Datum der letzten Erfassung des Vitalstatus.	yyyy-mm-dd

Primärdiagnose

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Diagnosedatum	Datum der Erstdiagnose.	yyyy-mm-dd
Diagnosejahr ¹	Jahr der Erstdiagnose.	yyyy
Altersgruppe ¹	Fünf-Jahres-Altersgruppe zum Zeitpunkt der Erstdiagnose.	0-4, 5-9, 10-14 ... 75-79, 80-84, ≥85 Jahre
Wohnort, Kreis	Ziffern 1-5 des amtlichen Gemeindeschlüssels des Wohnorts.	Kreiskennziffer, 5-stellig
Wohnort, Bundesland ¹	Ziffern 1-2 des amtlichen Gemeindeschlüssels des Wohnorts.	Kreiskennziffer, 2-stellig
DCN	Gibt an, ob die Todesbescheinigung die erste Informationsquelle zu einem Erkrankungsfall war. Handelt es sich um einen DCO-Fall, ist DCN = Ja unplausibel.	J = Ja, N = Nein
Diagnose	Tumordiagnose nach ICD-10.	ICD-10-Schlüssel, 4-stellig
Diagnose - Version	Für die Kodierung der Tumordiagnose verwendete Ausgabe der ICD-10.	z. B. 10 2022 GM, 10 2019 WHO
Diagnosesicherung	Wertigkeit der Diagnosesicherung.	0 = DCO, 1 = klinisch, ausschließl. körperliche Untersuchung, 2 = klinisch, inkl. Bildgebung, Endoskopie, Laparatomie, Autopsie, 4 = spezif. Tumormarker, 5 = zytologisch, 6 = histopath., Metastase, 7 = histopath., Primärtumor, 9 = unbekannt

Primärdiagnose

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Seitenlokalisierung	Bei paarigen Organen: Betroffene Körperseite.	L = links, R = rechts, B = beidseitig, M = mittig, U = unbekannt, T = trifft nicht zu (z. B. bei Systemerkrankung)
Topographie	Lokalisation des Tumors.	ICD-O-3-Schlüssel, 4-stellig
Topographie - Version	Für die Kodierung der Topographie verwendete Ausgabe der ICD-O-3.	31 = ICD-O-3, 2003, 32 = ICD-O-3, 1. Revision 2014, 33 = ICD-O-3, 2. Revision 2019
Morphologie	Histologie und biologisches Verhalten des Tumors.	ICD-O-3-Schlüssel, 5-stellig
Morphologie - Version	Für die Kodierung der Morphologie verwendete Referenz (ICD-O, WHO Blue Books).	31 = ICD-O-3, 2003, 32 = ICD-O-3, 1. Revision 2014, 33 = ICD-O-3, 2. Revision 2019, bb = WHO Blue Books
Grading	Differenzierungsgrad des Tumors.	0 = Malignes Melanom der Konjunktiva, 1 = Gut differenziert, 2 = Mäßig differenziert, 3 = Schlecht differenziert, 4 = Undifferenziert, X = nicht bestimmbar, L = Low grade (G1 oder G2), M = Intermediate (G2 oder G3), H = High grade (G3 oder G4), B = Borderline, U = unbekannt, T = trifft nicht zu
Zahl untersuchter Lymphknoten	Gibt an, wie viele Lymphknoten untersucht wurden.	(n) = Anzahl Lymphknoten
Zahl betroffener Lymphknoten	Gibt an, wie viele Lymphknoten befallen waren.	(n) = Anzahl Lymphknoten
Metastasensitz	Lokalisation von Fernmetastasen.	PUL = Lunge, OSS = Knochen, HEP = Leber, BRA = Hirn, LYM = Lymphknoten, MAR = Knochenmark, PLE = Pleura, PER = Peritoneum, ADR = Nebennieren, SKI = Haut, OTH = Andere Organe, GEN = Generalisierte Metastasierung
Überlebenszeit	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnosedatum und Tod.	(n) = Anzahl Tage

¹Diese Variable ist nicht Bestandteil des oBDS-RKI. Sie wird bei der Erstellung des bundesweiten Datensatzes am ZfKD erzeugt. Grundlage sind die von den Landeskrebsregistern gelieferten Daten.

TNM

Angaben zur Klassifikation nach TNM sind Bestandteil der Mengen [Primärdiagnose](#) und [Folgeereignis](#).

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
TNM-Ausgabe	Für die klinische bzw. pathologische Klassifikation verwendete Ausgabe der TNM.	6 = 6. Auflage TNM, 7 = 7. Auflage TNM, 8 = 8. Auflage TNM
T-Kategorie	Ausdehnung des Primärtumors	nach TNM
N-Kategorie	Ausmaß regionärer Lymphknotenmetastasen.	nach TNM
M-Kategorie	Vorliegen von Fernmetastasen.	nach TNM
UICC-Stadium	UICC-Stadium nach gültiger TNM-Klassifikation.	nach TNM
c-, p-, u-Präfix	Beschreibt, wie die jeweilige TNM-Kategorie bestimmt wurde.	c = klinisch/ erfüllt nicht die Kriterien für p, p = pathologisch, u = Ultraschall, (leer) = wird als c interpretiert
a-Präfix	Gibt an, ob die Klassifikation erstmalig im Rahmen einer Autopsie durchgeführt wurde.	a = Beurteilung mittels Autopsie, (leer) = klinisch oder pathologisch
r-Symbol	Gibt an, ob die Klassifikation zur Beurteilung eines Rezidivs durchgeführt wurde.	r = Beurteilung eines Rezidivs, (leer) = Beurteilung erfolgte im Rahmen der Primärdiagnostik bzw. -therapie
y-Symbol	Gibt an, ob das Tumorstadium nach/vor einer initialen Therapie beurteilt wurde.	y = Beurteilung nach Therapie, (leer) = Beurteilung vor Therapie/ Therapie hat nicht stattgefunden
m-Suffix	Vorhandensein multipler Primärtumoren in einem anatomischen Bezirk.	m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl, (n) = Anzahl der multiplen Tumoren, (leer) = keine multiplen Tumoren
L-Deskriptor	Beschreibt das Ausmaß der Lymphgefäßinvasion.	LX = nicht beurteilbar, L0 = keine L-Invasion, L1 = L-Invasion
Pn-Deskriptor	Beschreibt das Ausmaß der Perineuralinvasion.	PnX = nicht beurteilbar, Pn0 = keine Pn-Invasion, Pn1 = Pn-Invasion
V-Deskriptor	Beschreibt das Ausmaß der Veneninvasion.	VX = nicht beurteilbar, V0 = keine Invasion, V1 = mikroskop. Invasion, V2 = makroskop. Invasion
S-Deskriptor	Bei Hodentumoren: Serumtumormarker.	SX = nicht verfügbar/ nicht durchgeführt, S0 = normal, S1-S3 = erhöht

Modul Darm

Modulbezogene Angaben (Modul Darm, Mamma usw.) sind Bestandteil der Menge [Primärdiagnose](#).

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Abstand	Bei Rektumkarzinom: Abstand Tumorunterrand - Anokutanlinie.	(n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm, U = unbekannt
Mutation K-ras-Onkogen	Gibt an, ob eine Mutation im K-ras-Onkogen vorliegt.	W = Wildtyp, M = Mutation, U = unbekannt, N = nicht untersucht

Modul Mamma

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Tumorgröße (invasiv)	Maximaler Durchmesser des invasiven Karzinoms.	(n) = Tumorgröße in mm
Tumorgröße (DCIS)	Maximaler Durchmesser des duktales in situ-Karzinoms.	(n) = DCIS-Größe in mm
Menopausenstatus	Prätherapeutischer Menopausenstatus der Patientin.	1 = prämenopausal, 3 = postmenopausal, U = unbekannt
Rezeptorstatus Östrogen	Östrogenrezeptorstatus gemäß IRS.	P = Positiv (IRS ≥1), N = Negativ, U = unbekannt
Rezeptorstatus Progesteron	Progesteronrezeptorstatus IRS.	P = Positiv (IRS ≥1), N = Negativ, U = unbekannt

Modul Melanom

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Tumordicke	Tumordicke.	(n) = Dicke in mm
Ulzeration	Gibt an, ob Geschwürbildung (Ulzeration) vorliegt.	J = Ja, N = Nein
LDH	LDH-Wert.	(n) = Wert in U/L

Modul Prostata

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
PSA	Aktuell relevanter PSA-Wert.	(n) = Wert in ng/mL
Datum PSA	Datum der PSA-Wert-Bestimmung.	yyyy-mm-dd
Gleason Primär	Primärer Gleason-Grad.	1, 2, 3, 4 oder 5
Gleason Sekundär	Sekundärer Gleason-Grad.	1, 2, 3, 4 oder 5
Gleason-Score	Gesamt-Gleason-Score.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 7a, 7b, 8, 9 oder 10
Anlass	Anlass der Probenahme.	0 = OP, S = Stanzbiopsie, U = unbekannt

Operation

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
OP-Datum	Datum der Operation.	YYYY-MM-DD
OP-Intention	Gibt an, mit welchem Ziel die Operation geplant wurde.	K = kurativ, P = palliativ, D = diagnostisch, R = Revision/ Komplikation, S = Sonstiges, x = fehlende Angabe
OP-Typ	Art der Operation nach OPS.	OPS-Kode
OPS-Version	Zur Kodierung der Operation verwendete OPS-Ausgabe.	yyyy
Residualstatus	Lokale Beurteilung des Residualstatus nach TNM.	R0 = kein Residualtumor, R1 = mikroskopisch, R1(is) = in-situ-Rest, R1(cy+) = zytologischer Rest, R2 = makroskopisch, RX = kann nicht beurteilt werden, U = Status ist nicht bekannt
Abstand Diagnose - OP	Zeitlicher Abstand zwischen Erstdiagnose und Operation.	(n) = Anzahl Tage

Strahlentherapie

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Startdatum Strahlentherapie	Beginn der Strahlentherapie.	yyyy-mm-dd
Intention	Gibt an, mit welcher Intention die Strahlentherapie geplant wurde. Prophylaktisch bzw. Salvage kann als "Kurativ" oder "Palliativ" kodiert werden. "Lokal kurativ" steht zwischen "Kurativ" und "Palliativ".	K = kurativ, P = palliativ, O = lokal kurativ bei Oligometastasierung, S = Sonstiges, x = keine Angabe
Stellung Bestrahlung - OP	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die Strahlentherapie steht. "Adjuvant" gilt für Therapien nach R0-Resektion. "Additiv" gilt für Therapien nach R1/R2- und RX-Resektion.	O = ohne Bezug zu einer operativen Therapie, A = adjuvant, N = neoadjuvant, I = interoperativ, Z = additiv, s = Sonstiges
Applikationsart	Gibt an, mit welcher Technik die Strahlentherapie durchgeführt wurde. Die möglichen Applikationsarten enthalten untergeordnete Elemente.	Perkutan, Kontakt, Metabolisch, Sonstige, unbekannt
Dauer	Dauer der Strahlentherapie.	(n) = Anzahl Tage
Abstand Diagnose - Beginn Strahlentherapie	Zeitlicher Abstand zwischen Erstdiagnose und Beginn der Strahlentherapie.	(n) = Anzahl Tage

Applikationsart Strahlentherapie

Abhängig von der unter [Strahlentherapie](#) ausgewählten Applikationsart können weitere Angaben vorgenommen werden. Zielgebiet und Körperseite stehen für jede Applikationsart zur Verfügung.

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Zielgebiet oBDS2014	Bezeichnet die behandelte anatomische Region. Kodierung nach oBDS-Version 2014.	siehe Umsetzungsleitfaden
Zielgebiet oBDS2021	Bezeichnet die behandelte anatomische Region. Kodierung nach oBDS-Version 2021.	siehe Umsetzungsleitfaden
Körperseite	Bezeichnet die Körperseite der behandelten anatomischen Region.	L = links, R = rechts, B = beidseits, M = mittig, U = unbekannt, T = trifft nicht zu
Kontakt - Dosis	Beschreibt die bei der Kontaktbestrahlung (Brachytherapie) eingesetzte Dosisleistung.	HDR = high dose rate, LDR = low dose rate, PDR = pulsed dose rate
Kontakt - Typ	Gibt an, wie die Kontaktbestrahlung (Brachytherapie) durchgeführt wurde.	I = interstitiell, K = endokavitär
Metabolisch - Typ	Bezeichnet den Typ der metabolischen Strahlentherapie (ST).	SIRT = selective internal radiation therapy, PRRT = peptide receptor radionuclide therapy, PSMA = PSMA-targeted therapy, RJT = Radiojod-Therapie, RIT = Radioimmun-Therapie
Perkutan - Atemgetriggert	Gibt an, ob die perkutane Strahlentherapie atemgesteuert durchgeführt wurde.	4D = atemgetriggert
Perkutan - Radiochemotherapie	Ausführung der perkutanen Radiochemotherapie (mit/ohne Sensibilisierung).	RCJ = mit CH/ Sensitizer, RCN = ohne CH/ Sensitizer
Perkutan - Stereotaktisch	Gibt an, ob die perkutane Strahlentherapie stereotaktisch durchgeführt wurde.	ST = stereotaktisch

Todesursachen

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Todesursache	Todesursache nach ICD-10.	ICD-10-Schlüssel
IsGrundleiden	Angabe, ob es sich bei der Todesursache um das amtliche Grundleiden handelt.	J = Ja, N = Nein
Todesursache - Version	Für die Kodierung verwendete Ausgabe der ICD-10.	z. B. 10 2022 GM, 10 2019 WHO

Systemische Therapie

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Startdatum systemische Therapie	Beginn der systemischen Therapie.	yyyy-mm-dd
Intention	Gibt an, mit welcher Intention die systemische Therapie geplant wurde.	K = kurativ, P = palliativ, S = sonstiges, x = keine Angabe
Stellung systemische Therapie - OP	Gibt an, in welchem Bezug zu einer operativen Therapie die systemische Therapie steht.	0 = ohne Bezug zu einer operativen Therapie, A = adjuvant, N = neoadjuvant, I = intraoperativ, S = Sonstiges
Therapieart	Gibt an, welche Art der systemischen Therapie durchgeführt wurde bzw. ob eine abwartende Strategie verfolgt wurde.	CH = Chemotherapie, HO = Hormontherapie, IM = Immun- bzw. Antikörpertherapie, ZS = zielgerichtete Substanzen, CI = Chemo- + Immun- bzw. Antikörpertherapie, CZ = Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen, CIZ = Chemo- + Immun- bzw. Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen, IZ = Immun- bzw. Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen, SZ = SZ-Transplantation (inkl. KM-Transplantation), AS = Active Surveillance, WS = Wait and see, WW = Watchful Waiting, SO = Sonstiges
Substanz	Verwendete Substanz nach ATC-Klassifikation oder als Freitext. Mehrere Substanzen sind separat einzugeben.	ATC-Kode oder Freitext
Protokoll	Angewendetes Therapieprotokoll kodiert nach ADT-Vorschlagsliste oder als Freitext.	Kode oder Freitext
Dauer	Dauer der systemischen Therapie.	(n) = Anzahl Tage
Abstand Diagnose - Beginn systemische Therapie	Zeitlicher Abstand zwischen Erstdiagnose und Beginn der systemischen Therapie.	(n) = Anzahl Tage

Folgeereignis

Variable	Beschreibung	Ausprägungen
Datum Folgeereignis	Datum der letzten Untersuchung zur Einschätzung des Tumorstatus.	yyyy-mm-dd
Tumorstatus Gesamt	Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.	V = Vollremission, T = Teilremission, K = keine Änderung, P = Progression, D = divergents Geschehen, B = klinische Besserung, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt, R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten, Y = Rezidiv, U = Beurteilung nicht möglich, X = fehlende Angaben
Tumorstatus Lokal	Beurteilung der Erkrankung im Bereich des Primärtumors. Die Ausprägung T ist auch für noch nicht therapierte Primärtumoren zu verwenden.	K = kein Tumor nachweisbar, T = Tumorreste - unbekannt, ob Progress oder keine Änderung, P = Tumorreste, Progress, N = Tumorreste, keine Änderung, R = Lokalrezidiv, F = fraglicher Befund, U = unbekannt, X = fehlende Angabe
Tumorstatus Lymphknoten	Beurteilung der Erkrankung im Bereich der regionären Lymphknoten (LK).	K = kein LK-Befall nachweisbar, T = bekannter LK-Befall, Residuen, P = bekannter LK-Befall, Progress, N = bekannter LK-Befall, keine Änderung, R = neu aufgetretenes LK-Rezidiv, F = fraglicher Befund, U = unbekannt, X = fehlende Angabe
Tumorstatus Metastasen	Beurteilung der Erkrankung im Bereich der Fernmetastasen (FM).	K = keine FM nachweisbar, T = FM, Residuen, P = FM, Progress, N = FM, keine Änderung, R = neu aufgetretene FM bzw. Metastasenrezidiv, F = fraglicher Befund, U = unbekannt, X = fehlende Angabe
Lokalisation Metastasen	Beschreibt die Lokalisation der Fernmetastase(n).	PUL = Lunge, OSS = Knochen, HEP = Leber, BRA = Hirn, LYM = Lymphknoten, MAR = Knochenmark, PLE = Pleura, PER = Peritoneum, ADR = Nebennieren, SKI = Haut, OTH = Andere Organe, GEN = Generalisierte Metastasierung