

KREBSREGISTER  
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

# FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG: AUGENTUMOREN

Des Krebsregisters Mecklenburg Vorpommern

18.05.2022

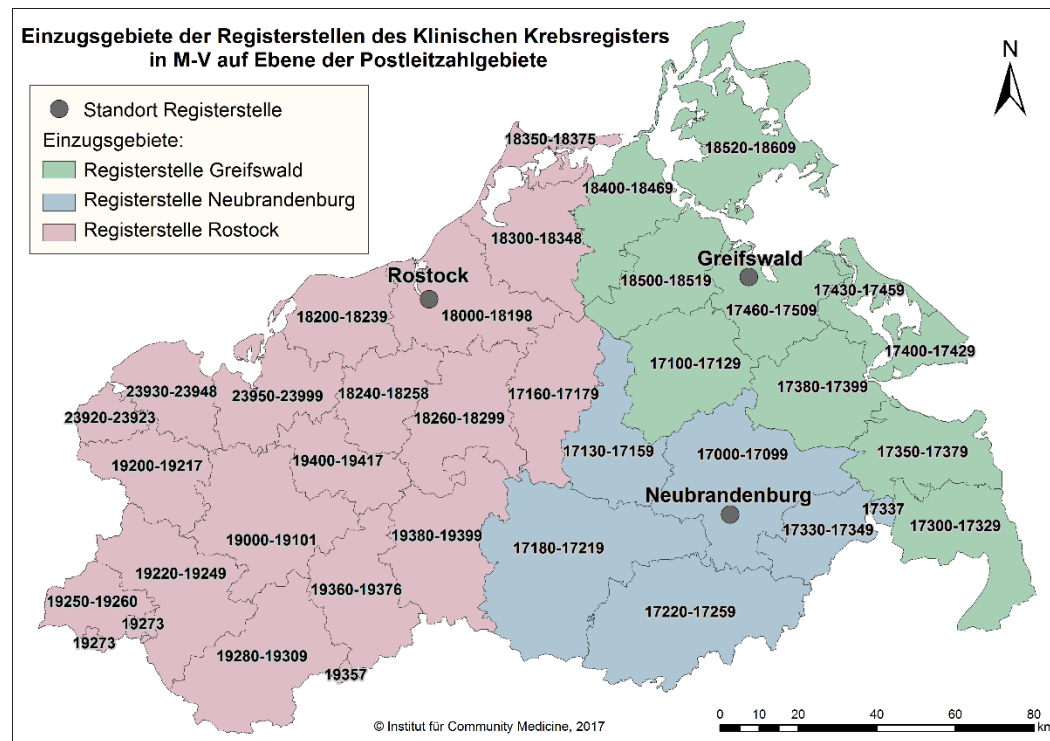
Fachspezifische Schulung

1. Begrüßung und Vorstellung der Melderbetreuer
  1. Meldepflichten
  2. Meldeanlässe und Vergütung
2. Fachspezifische Schulung
3. Fragen und Anmerkungen



**Sabrina Bergmann**  
c/o Universitätsmedizin Rostock  
Tel.: 0381/494 9067  
E-Mail: Sabrina.Bergmann@krebsregister-mv.de

**Cindy Müller**  
c/o Universitätsmedizin Greifswald  
Tel.: 03834/86 5872  
E-Mail: Cindy.Mueller@med.uni-greifswald.de



**Carolin Hallmann**  
c/o Universitätsmedizin Rostock  
Tel.: 0381/494 9079  
E-Mail: Carolin.Hallmann@krebsregister-mv.de

**Tino Naumann**  
c/o Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum  
Tel.: 0395/775 12732  
E-Mail: TZ@dbkn.de



- Änderung der Datenübermittlung auf elektronische Meldewege
- Verkürzung der Meldefrist auf 6 Wochen
- Erfassung der Nachsorgenmeldungen, gemäß S3- Leitlinien
- Erhöhung der Aufwandsentschädigung bei elektronischen C44-Meldungen auf 6,50 €

Eine Meldung ist bei nachfolgenden Meldeanlässen zu tätigen. Diese sind im Krebsregistrierungsgesetz (KrebsRG M-V vom 11.07.2016) näher erläutert.

1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung,
2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose,
3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus,
5. das Ergebnis der Nachsorge,
6. der Tod des Patienten oder der Patientin.

Handelt es sich bei der Krebserkrankung um eine nicht-melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums (ICD-10 C 44 und D 04.-), so stellen abweichend von Satz 2 im KrebsRG M-V die Nummern 4 und 5 keinen Meldeanlass dar.

**Grundsätzlich gilt:**

⇒ **Jeder Melder soll nur die Meldeanlässe melden, welche er eigenverantwortlich durchgeführt hat!**

# UNTERSCHIEDE ZWISCHEN ICD-10 UND ICD-O-3

- Die ICD-10 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
  - **Kodierung der Diagnose**
- Die ICD-O = Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie
  - Kodierung der **Lokalisation** (Topographie) des Primärtumors
  - Kodierung der **Histologie** (Morphologie) des Primärtumors

## Hinweis:

- Die Codes für die ICD-10 Diagnose und ICD-O Lokalisation sind ähnlich aufgebaut, aber nicht unbedingt identisch.

Link:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen>,

**Tumorzuordnung**

Primärtumor ICD-10\*: D06.1

Diagnosedatum\*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Seitenlokalisierung\*: T - Trifft nicht zu

**Diagnose**

Diagnosedatum\*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Lokalisation nach ICD O\*: C53.1 - Ektozervix

**Histologie**

Datum\*: 18.02.2022

Präparatenummer:

Morphologie Code\*: 8077/2 - Intraepitheliale Neoplasie Grad 3

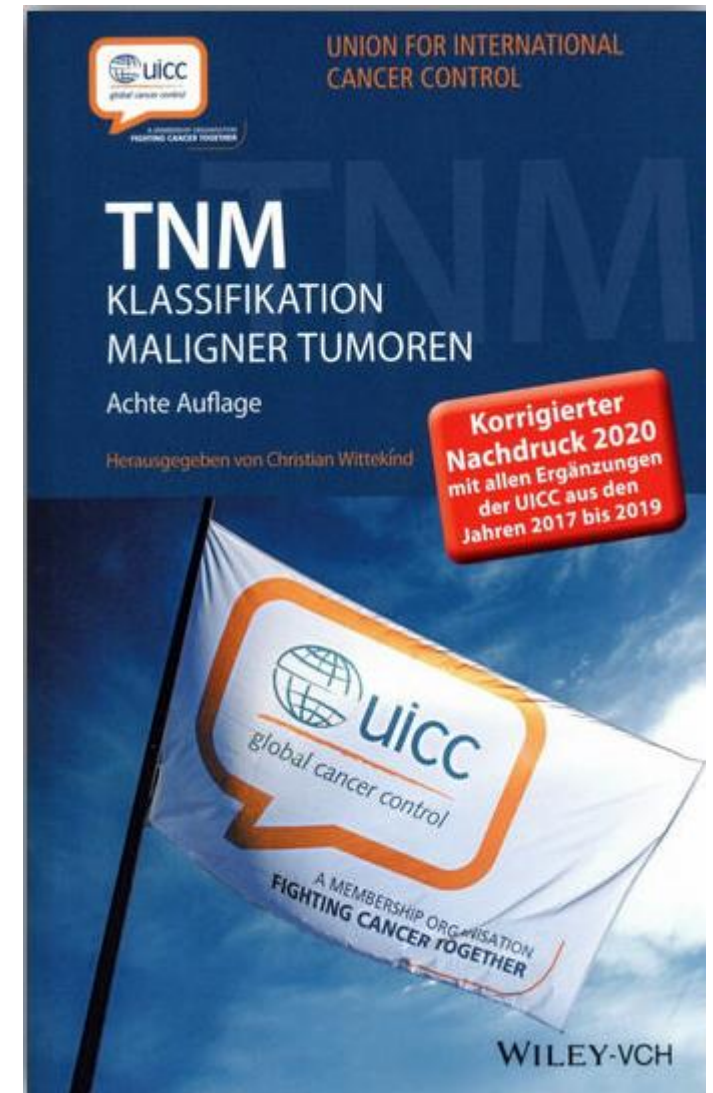
Gemäß ENCR-Regeln wird das Diagnosedatum aus den jeweils vorliegenden Angaben, in Reihenfolge mit abnehmender Priorität ausgewählt:

1. Datum der Probenentnahme (Biopsie)
2. Eingangsdatum der Probe beim Pathologen
3. Datum der Pathologischen Befundung
4. Krankenhaus-Einweisungsdatum (aufgrund einer Tumorerkrankung)
5. Falls es keinen KH-Aufenthalt gab, Datum der ambulanten Konsultation (aufgrund einer Tumorerkrankung)
6. Anderer Diagnosezeitpunkt, falls 1., 2. oder 3. nicht zutreffend
7. Todesdatum, wenn keine weiteren Informationen vorliegen



- T = Tumor: Wie groß ist der Primärtumor?
- N = Nodes/Lymphknoten: Sind Metastasen in regionären Lymphknoten vorhanden?
- M = Metastase: Sind Fernmetastasen vorhanden?
- Weitere Präfixe (wenn zutreffend): a, u, r, y
- Zusätzlich möglich: L, V, Pn, R

Die Ausprägungen sind abhängig von der Entität und der verwendeten TNM-Version. Es ist die aktuellste Version (8. Auflage) zu verwenden.



ISBN 978-3-527-34772-8



- **Grading** = Beurteilung des Differenzierungsgrads von Tumorgewebe, d.h. den Grad der Abweichung vom normalen Gewebebild.
- liefert gemeinsam mit der TNM-Klassifikation Informationen für die Therapie und Prognose einer Tumorerkrankung.
- **Einteilung**
  - ⇒ Grad 1 (G1): gut differenziertes bösartiges Gewebe ("low-grade"), hohe Übereinstimmung mit Ursprungsgewebe
  - ⇒ Grad 2 (G2): mäßig differenziertes bösartiges Gewebe
  - ⇒ Grad 3 (G3): schlecht differenziertes bösartiges Gewebe
  - ⇒ Grad 4 (G4): undifferenziertes bzw. anaplastisches bösartiges Gewebe ("high-grade")

Einige Tumorarten besitzen spezifische Grading-Schemata, wie z.B der Gleason-Score für das Prostatakarzinom

- Für einige Entitäten ist die Erhebung des TNM nicht möglich oder nicht sinnvoll (z. B. Lymphom, myeloische Leukämie usw.)
- wenn bekannt/bestimmt melden Sie die jeweilige Ausprägung mit

Sonstige Klassifikation

Datum\*: 18.02.2022

Klassifikation\*: Suche

- Clin - Gynäkologie
- DCIS-Grading WHO - DCIS-Grading nach WHO (Mamma) - gültig ab 01.01.2010
- Durie-Salmon-Stadium
- Durie-Salmon-Zusatz
- ELN-Klassifikation - C02.0
- ELN-Klassifikation - C02.1
- EUTOS-Score
- Epstein-Grading (Prostata)
- ESR-Klassifikation - French American British Cancer Staging System - gültig ab 01.01.2010

Stadium\*: Suche

Weitere Sonstige Klassifikation hinzufügen Formular prüfen

ICD-10	Klassifikation/ Name	Stadium	Ausführlicher Text Stadiumkürzel
C00-14; C15*; C16*	Her2-neu	P	positiv
		N	negativ
C01, C05.1-2, C09, C10	p16	P	Positiv
		N	negativ

Die Tumoren des Auges und seiner Anhangsstrukturen sind eine heterogene Gruppe, welche Karzinome, Melanome, Sarkome und Retinoblastome einschließt.

Sie werden in folgende anatomische Bezirke klassifiziert:

- Konjunktiva
- Uvea
- Retina
- Orbita
- Tränendrüsen und
- Augenlid (diese werden bei den Hauttumoren aufgeführt)

### ICD-O-3 (Tumorlokalisation)

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

---

<b>C69</b>	<b>Auge und Augenanhangsgebilde</b>
<b>C69.0</b>	<b>Konjunktiva</b> Bindehaut
<b>C69.1</b>	<b>Kornea o.n.A.</b> Limbus corneae
<b>C69.2</b>	<b>Retina</b> Netzhaut
<b>C69.3</b>	<b>Chorioidea</b>
<b>C69.4</b>	<b>Bulbus oculi</b> Augapfel Augenlinse Intraokulär Iris Sklera Uvea Ziliarkörper
<b>C69.5</b>	<b>Tränendrüse</b> Ductus lacrimalis o.n.A. Ductus nasolacrimalis Tränen-Nasen-Gang Tränensack
<b>C69.6</b>	<b>Orbita o.n.A.</b> Autonomes Nervensystem der Orbita Äußere Augenmuskeln Bindegewebe der Orbita Periphere Nerven der Orbita Retrobulbäres Gewebe Weichteilgewebe der Orbita
<b>C69.8</b>	<b>Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend</b> <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
<b>C69.9</b>	<b>Auge o.n.A.</b>

Quelle: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icd03rev2html/block-c69-c72.htm>

### ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

**Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden**

#### **C69.- Bösartige Neubildung des Auges und der Augenhangsgebilde**

*Exkl.:* Augenlid (-Haut) ([C43.1](#), [C44.1](#))  
Bindegewebe des Augenlides ([C49.0](#))  
N. opticus ([C72.3](#))

#### **C69.0 Konjunktiva**

#### **C69.1 Kornea**

#### **C69.2 Retina**

#### **C69.3 Chorioidea**

#### **C69.4 Ziliarkörper**

#### **C69.5 Tränendrüse und Tränenwege**

Ductus nasolacrimalis  
Tränensack

#### **C69.6 Orbita**

Bindegewebe der Orbita  
Extraokulärer Muskel  
Periphere Nerven der Orbita  
Retrobulbäres Gewebe  
Retrookuläres Gewebe

*Exkl.:* Knochen der Augenhöhle ([C41.01](#))

#### **C69.8 Auge und Augenhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend**

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

#### **C69.9 Auge, nicht näher bezeichnet**

Augapfel

Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-c69-c72.htm>

## Paarige Organe

- Bei Meldungen von paarigen Tumoren ist die Seitenangabe Pflicht („L=links, R=rechts, B=beidseits“). Bei fehlender Seitenangabe eines paarigen Organs wird die Ausprägung „U=unbekannt“ verwendet.
- Bei nicht-paarigen Organen und bei Systemerkrankungen wird die Seitenlokalisierung mit „T=trifft nicht zu“ dokumentiert.



Quelle: <https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/symptome/sehstoerungen-737099.html>



### Paarige Organe

Bei dem Auge handelt sich um ein paariges Organ, daher ist die Meldung der Seitenangabe Pflicht (rechts, links, beidseits).

Sollte eine Aussage über die Seite nicht möglich sein, dann bitte Seitenangabe „unbekannt“ melden.

Seitenlokalisierung*:	L - Links
Frühere Tumorerkrankungen: +	Bitte wählen
Leistungszustand nach ECOG*:	L - Links
	R - Rechts
	B - Beidseitig
	M - Mittig
	U - Unbekannt
	T - Trifft nicht zu

### Morphologie der Neubildungen

Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung des Schlüssels für den Malignitätsgrad und der entsprechenden Krankheitsgruppen des Kapitels II (ICD-10-GM Version 2022)

Schlüssel für den Malignitätsgrad		Kategorien des Kapitels II
/0	gutartige Neubildungen	D10-D36
/1	Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter	D37-D48
/2	In-situ-Neubildungen	D00-D09
/3	bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet	C00-C76, C80-C97
/6	bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet	C77-C79

ICD-10 = ICD-O-3 (Tumorlokalisation) + Morphologiecode

#### Beispiel Morphologiecodes:

Mukoepidermoidkarzinom M8430/3

Plattenepithelkarzinom M8070/3

Retinoblastom 9510/3

Malignes Melanom des Auges M8720/3

### Karzinom der Konjunktiva

Regeln zur Klassifikation : Histologische Diagnosesicherung und Unterteilung der Fälle nach dem histologischen Typ, z.B. Mukoepidermoid- und Plattenepithelkarzinome, sind erforderlich.

Regionäre Lymphknoten : sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten. Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

Fernmetastasen: Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet. Sie werden mit c/p M0 oder M1 klassifiziert.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
	Tis	Carcinoma in situ
	T1	Tumor 5 mm oder weniger in größter Ausdehnung, infiltriert durch die Basalmembran der Conjunctiva
	T2	Tumor mehr als 5 mm in größter Ausdehnung, infiltriert durch die Basalmembran der Conjunctiva, ohne Infiltration von Nachbarstrukturen
	T3	Tumor infiltriert in die Nachbarstrukturen (umfassen die Hornhaut (3, 6, 9, 12 Uhrstunden), intraokuläre Abschnitte, die fornikale Konjunktiva (untere und/oder obere), die palpebrale Konjunktiva (untere und/oder obere), die tarsale Konjunktiva (untere und/oder obere), Tränenpünktchen und Tränenkanäle (untere und/oder obere), Plica, Karunkel, hinteres Blatt des Augenlides und/oder den Lidrand (unterer und /oder oberer)
T4	T4	Tumor infiltriert Orbita und Strukturen jenseits der Orbita
	T4a	Tumor infiltriert Weichteile der Orbita, keine Knocheninfiltration
	T4b	Tumor infiltriert Knochen
	T4c	Tumor infiltriert angrenzende Nasennebenhöhlen
	T4d	Tumor infiltriert Gehirn

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

### Malignes Melanom der Konjunktiva

Regeln zur Klassifikation: Histologische Diagnosesicherung ist erforderlich.

Regionäre Lymphknoten: sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten.

Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

Fernmetastasen: Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet. Sie werden mit c/p M0 oder M1 eingeordnet.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	Tx	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
	Tis	Melanom begrenzt auf der Konjunktivaepithel (in situ) (eingeschlossen die „primäre erworbene Melanose“), das mehr als 75 % der normalen Epitheldicke einnimmt, mit zytologischen Kriterien epithelialer Zellen, eingeschlossen reichlich Zytoplasma, bläschenförmigen Kernen und prominenten Nukleolen und/oder Vorhandensein von intraepithelialen Nestern atypischer Zellen)
	T1	Tumor(en) der Bulbuskonjunktiva
	T1a	Tumor infiltriert 1 Quadrant oder weniger (die Quadranten werden durch die Ziffern der Uhr definiert, beginnend am Limbus (z.B. 6, 9, 12, 3), sich vom Zentrum der Hornhaut auf und der jenseits der Augenlider ausdehnend. Dadurch wird der Karunkel in zwei Teile geteilt.
	T1b	Tumor infiltriert mehr einen, aber nicht mehr als 2 Quadranten
	T1c	Tumor infiltriert mehr als zwei, aber nicht mehr als drei Quadranten
	T1d	Tumor infiltriert mehr als drei Quadranten
	T2	Malignes Melanom der nicht- bulbären Konjunktiva mit Infiltration der palpebralen, fornikalen und/oder karunkulären Konjunktiva
	T2a	Nicht-karunkulärer Tumor infiltriert einen Quadranten oder weniger
	T2b	Nicht-karunkulärer Tumor infiltriert mehr als einen Quadranten
	T2c	Karunkulärer Tumor infiltriert einen Quadranten oder weniger
	T2d	Karunkulärer Tumor infiltriert mehr als einen Quadranten
	T3	Tumor(en) mit lokaler Ausbreitung auf
	T3a	Augapfel
	T3b	Augenlid
	T3c	Orbita
	T3d	Nasennebenhöhlen, Tränengang und/oder Tränendrüse
	T4	Tumor infiltriert Gehirn



Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
pT	pTX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
	pT0	Kein Anhalt für Primärtumor
	pTis	Melanom in situ mit Atypien (eingeschlossen die „primäre erworbene Melanose“), das mehr als 75 % der normalen Epitheldicke einnimmt, mit zytologischen Kriterien epithelialer Zellen, eingeschlossen reichlich Zytoplasma, bläschenförmige Kerne und prominente Nukleolen und/oder Vorhandensein von intraepithelialen Nestern atypischer Zellen)
	pT1	Melanom der Bulbuskonjunktiva
	pT1a	Tumor 2,0 mm oder weniger dick, mit Infiltration der Substantia propria
	pT1b	Tumor mehr als 2,0 dick, mit Infiltration der Substantia propria
	pT2	Malignes Melanom der palpebralen, fornikalen oder karunkulären Konjunktiva
	pT2a	Tumor 2,0 mm oder weniger dick, mit Infiltration der Substantia propria
	pT2b	Tumor mehr als 2,0 mm dick, mit Infiltration der Substantia propria
	pT3	Tumor(en) mit Infiltration von Augapfel, Augenlid, nasolakrimalem System <i>oder</i> Orbita
	pT3a	Infiltriert Augapfel
	pT3b	Infiltriert Augenlid
	pT3c	Infiltriert Orbita
	pT3d	Infiltriert Nasennebenhöhlen, Tränengang oder Tränensack
	pT4	Tumor(en) infiltriert Gehirn

### Histopathologisches Grading:

- GX – Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden
- G0 – Primäre erworbene Melanose oder zelluläre Atypien
- G1 – Malignes Melanom auf dem Boden eines Nävus
- G2 – Malignes Melanom auf dem Boden einer primären erworbenen Melanose mit Zellatypien (ausschließlich epitheliale Veränderungen)
- G3 – Malignes Melanom auf dem Boden einer primär erworbenen Melanose mit epithelialen Zellatypien und invasivem Melanom
- G4 – Malignes Melanom de novo

## Malignes Melanom der Uvea

### Anatomische Bezirke:

- Iris (C69.42)
- Ziliarkörper (C69.43)
- Choriodea (C69.3)

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	T1	Tumor begrenzt auf Iris
	T1a	Tumor begrenzt auf Iris, nicht mehr als 3 Uhrstunden groß
	T1b	Tumor begrenzt auf Iris, mehr als 3 Uhrstunden groß
	T1c	Tumor begrenzt auf Iris, mit sekundärem Glaukom
	T2	Tumor konfluierend oder mit Ausbreitung auf Ziliarkörper und/oder Chorioidea <i>oder</i> beide
	T2a	Tumor konfluierend oder mit Ausbreitung auf Ziliarkörper ohne sekundäres Glaukom
	T2b	Tumor konfluierend oder mit Ausbreitung auf Chorioidea ohne sekundäres Glaukom
	T2c	Tumor konfluierend oder mit Ausbreitung auf Ziliarkörper und/oder Chorioidea mit sekundärem Glaukom
	T3	Tumor konfluierend oder mit Ausbreitung auf Ziliarkörper und/oder Chorioidea oder mit Ausbreitung auf Sklera
	T3a	Mit sekundärem Glaukom
	T4	Tumor mit extraskleraler Ausbreitung
	T4a	Durchmesser 5 mm oder weniger
	T4b	Durchmesser mehr als 5mm

**Anmerkung:** Irismelanome stammen aus der Uvearegion und sind meist dort lokalisiert. Sollte das Tumolvolumen weniger als die Hälfte betragen, könnte der Tumor im Ziliarkörper entstanden sein und sollte dementsprechend klassifiziert werden.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	T1 : Tumor der Kategorie 1	
	T1a	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers und ohne extraokuläre Ausbreitung
	T1b	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers
	T1c	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers, aber mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T1d	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers und mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T2 : Tumor der Kategorie 2	
	T2a	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers und ohne extraokulärer Ausbreitung
	T2b	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers
	T2c	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers, aber mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T2d	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers und mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T3 : Tumor der Kategorie 3	
	T3a	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers und ohne extraokulärer Ausbreitung
	T3b	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers
	T3c	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers, aber mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T3d	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers und mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T4 : Tumor der Kategorie 4	
	T4a	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers und ohne extraokulärer Ausbreitung
	T4b	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers
	T4c	Ohne Beteiligung des Ziliarkörpers, aber mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T4d	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers und mit extraokulärer Ausbreitung von 5 mm oder weniger
	T4e	Mit Beteiligung des Ziliarkörpers und mit extraokulärer Ausbreitung größer als 5 mm

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

**Regionäre Lymphknoten:** sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten. Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

**Fernmetastasen:** Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet.

Sie werden mit c/p M0 oder

M1 - Fernmetastasen

M1a - Größte Metastase 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung

M1b - Größte Metastase größer als 3 cm aber nicht größer als 8 cm in größter Ausdehnung

M1c - Größte Metastase größer als 8 cm in größter Ausdehnung

klassifiziert.



**Regeln zur Klassifikation:** Bei beiderseitigen Befall soll jedes Auge gesondert klassifiziert werden. Die Klassifikation gilt nicht für Fälle mit kompletter spontaner Tumorregression.

Histologische Sicherung am enukleierten Auge ist erforderlich.

Ein Grading ist nicht vorgesehen.

**Regionäre Lymphknoten:** sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten.

Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

**Fernmetastasen:** Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet.

Sie werden mit c/p M0 oder

M1 – Fernmetastasen

M1a – Einzelne oder multiple Metastasen außerhalb von ZNS und Gehirn

M1b – Metastase(n) des ZNS eingeschlossen Gehirn eingeordnet zugeordnet.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	TX T0	Primärtumor kann nicht beurteilt werden Kein Anhalt für Primärtumor
	T1 T1a T1b T1c	Tumor auf Retina beschränkt mit subretinaler Flüssigkeit 5 mm oder weniger von der Basis jeglicher Tumor(en) entfernt, ohne Netzhautablösung Kein Tumor im Auge größer als 3 mm im größten Durchmesser oder min. 1,5 mm vom Nervus opticus oder der Papille entfernt Wenigstens ein Tumor ist größer als 3 mm im größten Durchmesser und weniger als 1,5 mm vom Nervus opticus oder der Fova entfernt. Keine Netzhautablösung oder subretinale Flüssigkeitsansammlung mehr als 5 mm von der Basis des Tumors entfernt Wenigstens ein Tumor ist größer als 3 mm im größten Durchmesser oder weniger als 1,5 mm vom Nervus opticus oder der Fovea entfernt, mit einer Ablösung der Netzhaut oder subretinaler Flüssigkeitsansammlung mehr als 5 mm von der Basis des Tumor entfernt
	T2 T2a T2b	Tumor(en) mit Nachweis von Tumorzellen im Glaskörper und subretinal <i>oder</i> mit Netzhautablösung Tumor(en) mit subretinaler Flüssigkeitsansammlung mehr als 5 mm von der Basis jeglichen Tumors entfernt Tumor(en) mit Nachweis von Tumorzellen im Glaskörper und/oder subretinal
	T3 T3a T3b T3c T3d T3e	Ausgedehnte Tumorausbreitung im Auge Phthisis oder Prä-Phthisis des Bulbus Tumor mit Infiltration der Choroidea, der Pars plana, des Ziliarkörpers, der Linse, der Zonulae, der Iris oder der vorderen Augenkammer Erhöhter intraokulärer Druck mit Neovaskularisation und/oder Buphthalmus Hyphem und/oder massive Glaskörperblutung Aseptische Entzündung der Orbita
	T4 T4a T4b	Extrakulärer Tumor Invasion des Nervus opticus oder von Orbitagewebe Extraorbitale Ausbreitung mit Proptosis und/oder orbitalen Tumor

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
pT	pt1	Tumor auf das Auge beschränkt, ohne Invasion des Nervus opticus oder der Chorioidea
	pT2	Tumor mit intraokulärer Ausbreitung
	pt2a	Fokale Invasion der Chorioidea und prä- oder intralaminare Invasion des Nervus opticus
	pT2b	Tumor mit Invasion des Iristromas und /oder des trabekulären Netzwerkes und/oder des Schlemm'schen Kanals
	pT3	Tumor mit ausgeprägter Invasion
	pT3a	Tumor mit ausgeprägter Invasion der Chorioidea 3 mm oder größer in größter Ausdehnung und multiple Invasionsherde zusammen 3 mm ausmachend oder Beteiligung der ganzen Dicke
	pT3b	Retrolaminäre Invasion des Nervus opticus ohne Invasion des Absetzungsrandes des Nervus opticus
	pT3c	Tumor mit Parallelinvasion der Sklera innerhalb der inneren zwei Drittel
	pT3d	Tumor mit Invasion der ganzen Dicke in das äußere Drittel der Sklera und/oder Invasion in oder um die Auslasskanäle herum
	pT4	Tumor mit extrakulärer Ausbreitung: Invasion des Nervus opticus [...]

### pM – Fernmetastasen :

pM1a : Einzelne oder multiple Fernmetastasen

pM1b: Multiple Metastasen des ZNS-Parenchyms oder des Liquor

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Regeln zur Klassifikation: gilt nur für Weichteile und Knochen.

Regionäre Lymphknoten: sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten. Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

Fernmetastasen: Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet. Sie werden mit c/p M0 oder M1 klassifiziert.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	TX T0	Primärtumor kann nicht beurteilt werden Kein Anhalt für Primärtumor
	T1	Tumor 20 mm oder weniger in größter Ausdehnung
	T2	Tumor mehr als 20 mm un größter Ausdehnung, ohne Infiltration des Augapfels oder der knöchernen Wand der Orbita
	T3	Tumor jeder Größe mit diffuser Infiltration des Orbitalgewebes und/oder der knöchernen Wände der Orbita
	T4	Tumor infiltriert Augapfel oder periorbitale Strukturen wie Augenlid, Fossa temporalis, Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen und/oder Gehirn

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

## Karzinom der Tränendrüsen

Regionäre Lymphknoten: sind die präaurikulären, submandibulären und Halslymphknoten. Sie werden über die TNM Klassifikation über c/p NX, N0 und N1 gemeldet.

Fernmetastasen: Alle nicht regionären Lymphknoten werden als Fernmetastasen gemeldet. Sie werden mit c/p M0 oder M1 klassifiziert.



Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
	T1	Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung mit/ohne extralanduläre Ausbreitung in das Weichgewebe der Orbita
	T1a	Ohne Infiltration des Periost oder des Knochens
	T1b	Infiltration des Periost ohne Knocheninfiltration
	T1c	Infiltration des Knochens
	T2	Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
	T2a	Ohne Infiltration des Periost oder des Knochens
	T2b	Infiltration des Periost ohne Knocheninfiltration
	T2c	Infiltration des Knochens
	T3	Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung <i>oder</i> extraglanduläre Ausbreitung in das Weichgewebe der Orbita, eingeschlossen Nervus opticus und Augapfel
	T3a	Ohne Infiltration des Periost oder des Knochens
	T3b	Infiltration des Periost ohne Knocheninfiltration
	T3c	Infiltration des Knochens
	T4	Tumor infiltrierte angrenzende Strukturen (Nasennebenhöhlen, Fossa temporalis, Fossa pterygoidea, Fissura orbitalis superior, Sinus cavernosus, und/oder Gehirn)
	T4a	Tumor 2cm oder weniger in größter Ausdehnung
	T4b	Tumor mehr als 2 cm aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
	T4c	Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung

Quelle : Wittekind, Ch. (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

### Therapiemeldungen

- Operation

- Systemische Therapie  
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar

- Bestrahlung  
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar

**Operation**

OP-Datum\*:

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Intention\*:

OP - Schlüssel\*:

Residualstatus-Lokal:

Residualstatus-Gesamt:

Komplikationen\*:  Ja  K = Keine  U = unbekannt

Operateur:

Operateur:

Anmerkung +

**Systemische Therapie**

Beginn\*:

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Intention\*:

Stellung zur OP\*:

Therapieart\*:

Protokoll\*:

Substanz\*:

Anmerkung +

**Strahlentherapie**

Intention\*:

Stellung zur OP\*:

**Teilbestrahlung**

Beginn\*:

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Zielgebiet\*:

Seite\*:

Applikationsart\*:

Gesamtdosis:

Einzeldosis\*:

Einheit\*:  Gy  GBq

Weitere Teilbestrahlung hinzufügen

- Rezidive und Tumorprogress werden als „Verlaufsmeldung (ohne Therapie)“ gemeldet
  - Gesamtbeurteilung d. Tumorstatus
  - Tumorstatus des Primärtumors, der Lymphknoten und der Fernmetastasen
  - Meldeanlass „Statusänderung“

Meldungszuordnung

Patienteninformation*:	Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen	▼
Anlass der Meldung*:	Verlauf (Ohne Therapie)	▼
		Bitte wählen
		Bitte wählen
		Statusmeldung
		Statusänderung

- Definition bei der Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
  - V : Vollremission (vollständige Remission, kein Tumornachweis)
  - R : Vollremission, aber kontrollbedürftige residuale Auffälligkeiten in den bildgebenden Verfahren
  - T : Teilremission, mindestens 50% Rückgang des Tumors (PR = partielle Remission)
  - K : keine Änderung = stable disease
  - P : Progress (Zunahme der Tumorlast)
  - D : Divergentes Geschehen. An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an anderem Manifestationsort keine Änderung oder Progression
  - B : klinische Besserung des Zustands, aber die Kriterien für eine partielle Remission sind nicht erfüllt

### Meldung einer metachronen Fernmetastase

- Metastasen, die mehr als 92 Tage nach der Erstdiagnose des Primärtumors auftreten
- Als Verlaufsmeldung Statusänderung

- Angabe „P“ bei Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus Fernmetastase „R“ auswählen
- Lokalisation der Fernmetastase und das zugehörige Metastasendatum

Verlauf

Untersuchungsdatum\*: 31.03.2022  
17

Datumsgenauigkeit\*:  Tag  Monat  Jahr  unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus\*: P - Progression

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - Kein Lymphknoten nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastase: R - Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv

Leistungszustand nach ECOG\*: 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im SI

Anmerkung +

Formular Prüfen

Fernmetastase

Metastasedatum\*: 31.03.2022  
17

Lokalisation\*: Knochen (OSS)

Weitere Fernmetastase hinzufügen

Formular Prüfen

- Angabe der M – Klassifikation M1

M: cM1b

L: Bitte wählen

### Meldung einer Nachsorge / Kontrolle

- Untersuchungsdatum: letzte Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat
- Gesamtbeurteilung Tumorstatus: gesamte Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung ALLER Manifestationen
- Tumorstatus Primärtumor: Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
- Tumorstatus Lymphknoten: Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
- Tumorstatus Fernmetastase: Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen

Verlauf

Untersuchungsdatum*:	DD.MM.JJJJ 17
Datumsgenauigkeit*:	<input type="radio"/> Tag <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> Jahr <input type="radio"/> unbekannt
Gesamtbeurteilung Tumorstatus*:	Bitte wählen
Tumorstatus Primärtumor:	Bitte wählen
Tumorstatus Lymphknoten:	Bitte wählen
Tumorstatus Fernmetastase:	Bitte wählen
Leistungszustand nach ECOG*:	Bitte wählen
Anmerkung +	
Formular <u>P</u> rüfen	

**Für Augentumoren besteht keine S3 – Leitlinie,**

**daher erfolgt die Vergütung der Nachsorge über 10 Jahre, einmal jährlich.**



Quelle: <https://www.evkr-gmbh.de/wir-fuer-sie/aktuelles/details/achtung-stromabschaltung>

- 05.10.22: Starterworkshop / Neuerungen Basisdatensatz
- 09.11.22: Fachspezifische Schulung: Gynäkologische Tumoren
- 16.11.22: Fachspezifische Schulung: Hauttumoren (C44.\* , D04.-), ; lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe (C81-C96 + Vorstufen)