

**Basisdaten Neuroonkologie**

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).  
Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)	<input type="text"/>
Zentrum	<input type="text"/>		
Standort	<input type="text"/>		
IK-Nummer	<input type="text"/>	Erstelldatum	<input type="text"/>
Standort-Nummer	<input type="text"/>	Datum Erstzertifizierung	<input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Kennzahlenjahr	2024

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Noch nicht vorhanden	

**Klassifikation<sup>1)</sup>**

ICD-O-3.2.2024 (DIMDI) – PF-Definition neu – Option 1 <sup>2)</sup>	<input type="text"/>
ICD-O-3.2014 (DIMDI) – PF-Definition alt – Option 2 <sup>2)</sup>	<input type="text"/>

ICD-O-3- Topographie	ICD-O-3-Morphologie												Gesamt			
	Benigne (Code: ____/0)				Maligne (Code: ____/3)				Unklares Verhalten (Code: ____/1)							
	Operative Primärfälle	Nicht- operative Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle <sup>1)</sup>	Nicht-interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle	Nicht-operative- Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle <sup>1)</sup>	Nicht-interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle	Nicht-operative- Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle <sup>1)</sup>	Nicht-interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)	Operative Primärfälle <sup>2)</sup>	Nicht-operative- Primärfälle	Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle <sup>1)</sup>	Nicht-interventionelle/ nicht-operative Primärfälle (z.B. wait&see)
C70																
C71																
C72																
C75																
Gesamt																

Operative Expertise - Anzahl Biopsien (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) <sup>3)</sup>	<input type="text"/>
Operative Expertise - Anzahl Resektionen (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) <sup>4)</sup>	<input type="text"/>
Davon operative Expertise – Anzahl Resektion zerebraler Metastasen (gezählt werden die Prozeduren pro Kalenderjahr) ICD-10: C.79.3 u. C79.4 IVm OPS 5-015.1 u. 5-016.0	<input type="text"/>

**4) Angabe zur Verwendung der Klassifikation für die Kodierung der Primärfälle des Kennzahlenjahres 2023-**

- 1) Interventionelle/ nicht-operative Primärfälle = Alle antitumorale Behandlungsoptionen, die nicht operativ sind
- 2) Primärfall (entsprechend EB 1.2.1 sowie ICD-O-Topographie-Code UND ICD-O-Morphologie-Code aus der Liste Primärfalldefinition) + OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3a)) im Kalenderjahr
- 3) Biopsien mit dem OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3b)) im Kalenderjahr, unabhängig vom Primärfallstatus
- 4) Resektionen mit dem OPS-Schlüssel (entsprechend EB 5.2.3a)) im Kalenderjahr, unabhängig vom Primärfallstatus

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die Klassifikation ICD-O-3 -> (DIMDI) (Topographie), WHO-Klassifikation 2021 (Morphologie) und die OPS-Klassifikation OPS 2023<sup>34</sup> (DIMDI) dar.

**Bearbeitungshinweise:**

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter [www.onkoert.de](http://www.onkoert.de); Abschnitt Hinweise).

Im Auditjahr 2024 können alternativ die bereits im Auditjahr 2023 gültigen ICD-O-Topographie- und werden die ICD-O-Topographie- und die Morphologie-Codes oder die gemäß Neufassung der WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren-ICD-O-3.2 2021 überarbeiteten Topographie- und Morphologie-Codes für die Primärfalldefinition verwendet werden.



Anlage EB Version H1.1 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

### Primärfälle in Neuroonkologischen Zentren

Als Primärfälle können die Tm gezählt werden, die einem ICD-O-Topographie-Code **UND** einem ICD-O-Morphologie-Code (WHO-Klassifikation der ZNS-Tumoren 2021) aus der beigefügten Liste entsprechen.

ICD-O Topographie	
<b>C70 Meningen</b>	
	<b>C70.0 Hirnhäute</b>
	<b>C70.1 Rückenmarkhäute</b>
	<b>C70.9 Meningen o.n.A.</b>
<b>C71 Gehirn</b>	
	<b>C71.0 Cerebrum</b>
	<b>C71.1 Frontallappen</b>
	<b>C71.2 Temporallappen</b>
	<b>C71.3 Parietallappen</b>
	<b>C71.4 Okzipitallappen</b>
	<b>C71.5 Ventrikel o.n.A.</b>
	<b>C71.6 Kleinhirn o.n.A.</b>
	<b>C71.7 Hirnstamm</b>
	<b>C71.8 Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	<b>C71.9 Gehirn o.n.A.</b>
<b>C72 RM, Hirnnerven u. sonstige Teile d. ZNS</b>	
	<b>C72.0 Rückenmark</b>
	<b>C72.1 Cauda equina</b>
	<b>C72.2 N. olfactorius</b>
	<b>C72.3 N. opticus</b>
	<b>C72.4 N. acusticus</b>
	<b>C72.5 Hirnnerven o.n.A.</b>

ICD-O Morphologie	
<b>Gliomas, glioneuronal tumours and neuronal tumours</b>	
<i>Adult-type diffuse gliomas</i>	
9400/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 2
9401/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 3
9445/3	Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 4
9450/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted, CNS WHO grade 2
9451/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted, CNS WHO grade 3
9440/3	Glioblastoma, IDH-wildtype
<i>Paediatric-type diffuse low-grade gliomas</i>	
9421/1	Diffuse astrocytoma, MYB- or MYBL1-altered
9431/1	Angiocentric glioma
9413/0	Polymorphous low-grade neuroepithelial tumour of the young†
9421/1	Diffuse low-grade glioma, MAPK pathway-altered†
<i>Paediatric-type diffuse high-grade gliomas</i>	
9385/3	Diffuse midline glioma, H3 K27M-altered
9385/3	Diffuse hemispheric glioma, H3 G34-mutant
9385/3	Diffuse paediatric-type high-grade glioma, H3-wildtype and IDH-wildtype
9385/3	Infant-type hemispheric glioma
<i>Circumscribed astrocytic gliomas</i>	
9421/1	Pilocytic astrocytoma
9421/3	High-grade astrocytoma with piloid features

ICD-O Topographie	
	<b>C72.8 Gehirn u. andere Teile d. ZNS, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	Hinw.: Neoplasien des Nervensystems, deren Ursprung keiner der Kategorien C70 bis C72.5 zugeordnet werden kann
	<b>C72.9 Nervensystem o.n.A</b>
<b>C75 Sonstige endokrine Drüsen und verwandte</b>	
	<b>C75.1 Hirnanhangsdrüse</b>
	<b>C75.2 Ductus craniopharyngealis</b>
	<b>C75.3 Glandula pinealis</b>

ICD-O Morphologie	
9424/3	Pleomorphic xanthoastrocytoma
9384/1	Subependymal giant cell astrocytoma
9444/1	Chordoid glioma
9430/3	Astroblastoma, MN1-altered
<i>Ependymal Tumors</i>	
9383/1	Subependymoma
9391/3	Supratentorial ependymoma, NOS
9391/3	Posterior fossa ependymoma, NOS
9391/3	Spinal ependymoma, NOS
9394/1	Myxopapillary Ependymoma
9396/3	Supratentorial ependymoma, ZFTA fusion-positive
9396/3	Supratentorial ependymoma, YAP1 fusion-positive
9396/3	Posterior fossa group A (PFA) ependymoma
9396/3	Spinal ependymoma, MYCN-amplified
9396/3	Posterior fossa group B (PFB) ependymoma
<i>Choroid plexus tumours</i>	
9390/0	Choroid plexus papilloma
9390/1	Atypical choroid plexus papilloma
9390/3	Choroid plexus carcinoma
<i>Glioneuronal and neuronal tumours</i>	
9492/0	Gangliocytoma
9493/0	Dysplastic cerebellar gangliocytoma (Lhermitte-Duclos disease)
9412/1	Desmoplastic infantile astrocytoma
9412/1	Desmoplastic infantile ganglioglioma
9413/0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumour
9492/0	Gangliocytoma
n/a	Diffuse glioneuronal tumour with oligodendroglioma-like features and nuclear clusters (provisional entity)
9505/1	Ganglioglioma
9506/1	Central neurocytoma
9506/1	Extraventricular neurocytoma
9506/1	Cerebellar liponeurocytoma
9509/1	Papillary glioneuronal tumour
9509/1	Rosette-forming glioneuronal tumour

ICD-O Topographie

ICD-O Morphologie

9509/1	Myxoid glioneuronal tumour
9509/3	Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumour
9509/0	Multinodular and vacuolating neuronal tumour
<b>Pineal tumours</b>	
9361/1	Pineocytoma
9362/3	Pineal parenchymal tumour of intermediate differentiation
9362/3	Pineoblastoma
9395/3	Papillary tumour of the pineal region
n/a	Desmoplastic myxoid tumour of the pineal region, SMARCB1-mutant (provisional entity)
<b>Embryonal Tumors</b>	
<i>Medulloblastomas, molecularly defined</i>	
9475/3	Medulloblastomas, WNT-activated
9476/3	Medulloblastomas, SHH-activated and TP53-mutant
9471/3	Medulloblastoma SHH-activated and TP53-wildtype
9477/3	Medulloblastoma, non-WNT/non-SHH
<i>Medulloblastomas, histologically defined</i>	
9470/3	Medulloblastoma, histologically defined
9471/3	Desmoplastic nodular medulloblastoma
9471/3	Medulloblastoma with extensive nodularity
9474/3	Large cell medulloblastoma Anaplastic medulloblastoma
<i>Other CNS embryonal tumours</i>	
n/a	Cribiform neuroepithelial tumour (provisional entity)
9478/3	Embryonal tumour with multilayered rosettes
9500/3	CNS neuroblastoma, FOXR2-activated
9500/3	CNS tumour with BCOR internal tandem duplication
9473/3	CNS embryonal tumour, NEC/NOS
9508/3	Atypical teratoid/rhabdoid tumour
<b>Cranial and paraspinal nerve tumours</b>	
9560/0	Schwannoma
9540/0	Neurofibroma
9550/0	Plexiform neurofibroma
9571/0	Perineurioma
9563/0	Hybrid nerve sheath tumour
9540/3	Malignant melanotic nerve sheath tumour
9540/3	Malignant peripheral nerve sheath tumour

ICD-O Topographie

ICD-O Morphologie	
8693/3	Cauda equina neuroendocrine tumour (previously paraganglioma)
<b>Meningioma</b>	
9530/0	Meningioma
9530/1	Meningiomatosis
9530/3	Meningioma, malignant
<b>Mesenchymal, non-meningothelial tumours involving the CNS</b>	
<i>Fibroblastic and myofibroblastic tumours</i>	
8815/1	Solitary fibrous tumour
<i>Chondrogenic tumours</i>	
9240/3	Mesenchymal chondrosarcoma
9220/3	Chondrosarcoma
9243/3	Dedifferentiated chondrosarcoma
<i>Vascular tumours</i>	
9121/0	Cavernous haemangioma
9131/0	Capillary haemangioma
9123/0	Arteriovenous malformation
9161/1	Haemangioblastoma
<i>Skeletal muscle tumours</i>	
8910/3	Embryonal rhabdomyosarcoma
8920/3	Alveolar rhabdomyosarcoma
8901/3	Rhabdomyosarcoma, pleomorphic-type
8912/3	Spindle cell rhabdomyosarcoma
<i>Tumours of uncertain differentiation</i>	
n/a	Intracranial mesenchymal tumour, FET::CREB fusion-positive (provisional entity)
9367/3	CIC-rearranged sarcoma
9480/3	Primary intracranial sarcoma, DICER1-mutant
9364/3	Ewing sarcoma
<i>Notochordal tumours</i>	
9370/3	Chordoma
<b>Melanocytic Tumours</b>	
<i>Diffuse meningeal melanocytic neoplasms</i>	
8728/0	Meningeal melanocytosis
8728/3	Meningeal melanomatosis
<i>Circumscribed meningeal melanocytic neoplasms</i>	
8728/1	Meningeal melanocytoma

ICD-O Topographie

ICD-O Morphologie	
8720/3	Meningeal melanoma
<b>Haematolymphoid tumours involving the CNS</b>	
<i>CNS lymphomas</i>	
9680/3	Primary diffuse large B-cell lymphoma of the CNS
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 1
9766/1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 2
9766/3	Lymphomatoid granulomatosis, grade 3
9712/3	Intravascular large B-cell lymphoma
<i>Miscellaneous rare lymphomas in the CNS</i>	
9714/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK positive
9715/3	Anaplastiv large cell lymphoma, ALK negative
9702/3	T-cell lymphoma
9719/3	NK/T-cell lymphoma
9699/3	MALT-Lymphoma of the dura
9671/3	Lymphoplasmacytic lymphoma
9690/3	Follicular lymphoma
<i>Histiocytic Tumours</i>	
9749/3	Erdheim–Chester disease
9749/3	Rosai–Dorfman disease
9749/1	Juvenile xanthogranuloma
9751/1	Langerhans cell histiocytosis
9755/3	Histiocytic sarcoma
<i>Germ cell tumours</i>	
9064/3	Germinoma
9070/3	Embryonal carcinoma
9071/3	Yolk sac tumour
9100/3	Choriocarcinoma
9080/0	Mature teratoma
9080/3	Immature teratoma
9084/3	Teratoma with somatic-type malignancy
9085/3	Mixed germ cell tumour
<i>Tumours of the sellar region</i>	
9351/1	Adamantinomatous craniopharyngioma
9352/1	Papillary craniopharyngioma
9582/0	Granular cell tumour of the sellar region
9432/1	Pituicytoma

**ICD-O Topographie****ICD-O Morphologie**

8290/0	Spindle cell oncocyoma
8272/0	Pituitary adenoma / pituitary neuroendocrine tumour (PitNET) Hypophysenadenom o.n.A.
8272/3	Hypophysenkarzinom o.n.A.
8273/3	Pituitary blastoma

Im Auditjahr 2024 können alternativ die bereits im Auditjahr 2023 gültigen ICD-O-Topographie- und Morphologie-Codes oder die gemäß Neufassung der WHO-Klassifikation ICD-O-3.2 2021 überarbeiteten Topographie- und Morphologie-Codes für die Primärfalldefinition verwendet werden.

### Primärfälle in Neuroonkologischen Zentren

Als Primärfälle können die Tm gezählt werden, die einem ICD-O-Topographie-Code **UND** einem ICD-O-Morphologie-Code aus der beigefügten Liste entsprechen.

\*Für diese Morphologie existiert kein eigener, spezifischer ICD-O-Code. Der hier angegebene Code bzw. Kodierungsvorschlag kann hilfsweise zur Verschlüsselung der Morphologie verwendet werden.

ICD-O Topographie	
<b>C70-Meningen</b>	
<b>C70.0 Hirnhäute</b>	
	Arachnoidea encephali
	Dura mater encephali
	Falx cerebelli
	Falx cerebri
	Falx o.n.A.
	Pia mater encephali
	Tentorium cerebelli
	Tentorium o.n.A.
<b>C70.1 Rückenmarkhäute</b>	
	Arachnoidea spinalis
	Dura mater spinalis
	Pia mater spinalis
<b>C70.9 Meningen o.n.A.</b>	
	Arachnoidea o.n.A.
	Dura mater o.n.A.
	Dura o.n.A.

ICD-O Morphologie		
<b>Diffuse astrocytic and oligodendroglial tumours</b>		
9385/3	Diffuse midline glioma, H3-K27M-mutant	
9400/3	Diffuse astrocytoma, IDH-mutant/ Diffuse astrocytoma, IDH-wildtype/ Diffuse astrocytoma, NOS	WHO grade II
9411/3	Gemistocytic astrocytoma, IDH-mutant	
9401/3	Anaplastic astrocytoma, IDH-mutant/ Anaplastic astrocytoma, IDH-wildtype/ Anaplastic astrocytoma, NOS	WHO grade III
9440/3	Glioblastoma, IDH-wildtype/ Epithelioid glioblastoma/ Glioblastoma, NOS	WHO grade IV
9441/3	Giant cell glioblastoma	WHO grade IV
9442/3	Gliosarcoma	WHO grade IV
9445/3	Glioblastoma, IDH-mutant	WHO grade IV
9450/3	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted/ Oligodendroglioma, NOS	WHO grade II
9451/3	Anaplastic oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted/ Anaplastic oligodendroglioma, NOS	WHO grade III
9382/3	Oligoastrocytoma, NOS	WHO grade II
9382/3	Anaplastic oligoastrocytoma, NOS	WHO grade III
<b>Other astrocytic tumours</b>		
9421/1	Pilocytic astrocytoma	WHO grade I
9425/3	Pilomyxoid astrocytoma	
9384/1	Subependymal giant cell astrocytoma	WHO grade I
9424/3	Pleomorphic xanthoastrocytoma	WHO grade II



ICD-O Topographie	
	Pia mater o.n.A.
<b>C71 Gehirn</b>	
	<b>C71.0 Cerebrum</b>
	Basalganglien
	Capsula interna
	Corpus striatum
	Cortex cerebri
	Gehirn, supratentoriell o.n.A.
	Globus pallidus
	Pallidum
	Großhirn
	Großhirnhemisphäre
	Hypothalamus
	Insel
	Operculum
	Pallium
	Putamen
	Reil-Insel
	Rhinencephalon
	Thalamus
	Weißer Substanz des Großhirns
	Zentrale weiße Substanz
	<b>C71.1 Frontallappen</b>
	Polus frontalis
	<b>C71.2 Temporallappen</b>
	Hippokampus
	Unkus
	<b>C71.3 Parietallappen</b>
	<b>C71.4 Okzipitallappen</b>
	Polus occipitalis
	<b>C71.5 Ventrikel o.n.A.</b>
	Dritter Ventrikel o.n.A.
	Ependym

ICD-O Morphologie		
9424/3	Anaplastic pleomorphic-xanthoastrocytoma	WHO grade III
<b>Ependymal Tumors</b>		
9383/1	Subependymoma	WHO grade I
9394/1	Myxopapillary Ependymoma	WHO grade I
9391/3	Ependymoma	WHO grade II
9393/3	Papillary	WHO grade II
9391/3	Clear-Cell	WHO grade II
9391/3	Tanycytic	WHO grade II
9396/3	Ependymoma, RELA fusion-positive	WHO grade II or III
9392/3	Anaplastic ependymoma	WHO grade III
<b>Other gliomas</b>		
9430/3	Astroblastoma	
9444/1	Chordoid glioma of the third ventricle	WHO grade II
9431/1	Angiocentric glioma	WHO grade I
<b>Choroid plexus tumours</b>		
9390/0	Choroid plexus papilloma	WHO grade I
9390/1	Atypical choroid plexus papilloma	WHO grade II
9390/3	Choroid plexus carcinoma	WHO grade III
<b>Neuronal and mixed neuronal-gliial Tumors</b>		
9493/0	Dysplastic cerebellar gangliocytoma (Lhermitte-Duclos disease)	WHO grade I
9412/1	Desmoplastic infantile astrocytoma/ganglioglioma	WHO grade I
9413/0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumour	WHO grade I
9492/0	Gangliocytoma	WHO grade I
9505/1	Ganglioglioma	WHO grade I
9505/3	Anaplastic ganglioglioma	WHO grade III
9506/1	Central neurocytoma	WHO grade II
9506/1	Extraventricular neurocytoma	WHO grade II
9506/1	Cerebellar liponeurocytoma	WHO grade II
9509/1	Papillary glioneuronal tumour	WHO grade I
9509/1	Rosette-forming glioneuronal tumour of the fourth ventricle	WHO grade I
9509/1*	Diffuse leptomeningeal glioneuronal tumour	
8693/1	Paraganglioma	WHO grade I
<b>Tumors of the Pineal Region</b>		

ICD-O Topographie	
	Hirnventrikel
	Plexus chorioideus, dritter Ventrikel
	Plexus chorioideus o.n.A.
	Plexus chorioideus, Seitenventrikel
	Seitenventrikel o.n.A.
	<b>C71.6 Kleinhirn o.n.A.</b>
	Cerebellum
	Kleinhirnbrückenwinkel
	Wurm (Kleinhirn)
	<b>C71.7 Hirnstamm</b>
	Infratentorielle Hirnanteile o.n.A.
	Medulla oblongata
	Mittelhirn
	Olive
	Pedunculus cerebri
	Ammonshorn
	Plexus chorioideus, vierter Ventrikel
	Pons
	Pyramide
	Vierter Ventrikel o.n.A.
	<b>C71.8 Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	Corpus callosum
	Tapetum
	<b>C71.9 Gehirn o.n.A.</b>
	Hintere Schädelgrube
	Intrakranieller Sitz
	Mittlere Schädelgrube
	Schädelgrube o.n.A.
	Suprasellär
	Vordere Schädelgrube

ICD-O Morphologie		
9361/1	Pineocytoma	WHO grade I
9362/3	Pineal parenchymal tumour of intermediate differentiation	WHO grade II, III
9362/3	Pineoblastoma	WHO grade IV
9395/3	Papillary tumour of the pineal region	WHO grade II, III
<b>Embryonal Tumors</b>		
9475/3	Medulloblastomas, WNT-activated	WHO grade IV
9476/3	Medulloblastomas, SHH-activated and TP53-mutant	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma SHH-activated and TP53-wildtype	WHO grade IV
9477/3	Medulloblastoma, non-WNT/non-SHH (Group 3/ Group 4)	WHO grade IV
9470/3	Medulloblastoma, classic/ Medulloblastoma, NOS	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma, desmoplastic/nodular	WHO grade IV
9471/3	Medulloblastoma with extensive nodularity	WHO grade IV
9474/3	Medulloblastoma, large cell/anaplastic	WHO grade IV
9478/3	Embryonal tumour with multilayered rosettes, C19MC-altered/ Embryonal tumour with multilayered rosettes, NOS	WHO grade IV
9501/3	Medulloepithelioma	WHO grade IV
9500/3	CNS neuroblastoma	WHO grade IV
9490/3	CNS ganglioneuroblastoma	WHO grade IV
9473/3	CNS embryonal tumour, NOS	WHO grade IV
9508/3	Atypical teratoid/rhabdoid tumour	WHO grade IV
9508/3	CNS embryonal tumour with rhabdoid features	WHO grade IV
<b>Tumors of cranial and paraspinal nerves</b>		
9560/0	Schwannoma (Neurilemoma, Neurinoma)	WHO grade I
9560/0	Cellular schwannoma	
9560/0	Plexiform schwannoma	
9560/1	Melanotic schwannoma	
9540/0	Neurofibroma	WHO grade I
9540/0	Atypical neurofibroma	
9550/0	Plexiform neurofibroma	
9571/0	Perineurioma	WHO grade I

ICD-O Topographie	
<b>C72 RM, Hirnnerven u. sonstige Teile d. ZNS</b>	
	<b>C72.0 Rückenmark</b>
	<b>C72.2 N. olfactorius</b>
	<b>C72.3 N. opticus</b>
	Chiasma opticum
	Tractus opticus
	<b>C72.4 N. acusticus</b>
	<b>C72.5 Hirnnerven o.n.A.</b>
	N. abducens
	N. accessorius o.n.A.
	N. facialis
	N. glossopharyngeus
	N. hypoglossus
	N. oculomotorius
	N. trigeminus
	N. trochlearis
	N. vagus
	<b>C72.8 Gehirn u. andere Teile d. ZNS, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
	Hinw.: Neoplasien des Nervensystems, deren Ursprung keiner der Kategorien C70 bis C72.5 zugeordnet werden kann
	<b>C72.9 Nervensystem</b>
	Epidural
	Extradural
	Parasellär
	Zentralnervensystem
	<b>C75 Sonstige endokrine Drüsen und verwandte</b>

ICD-O Morphologie		
Verschlüsselung-gemäß der jeweils-vorherrschende-Differenzierung (zB-Neurinom,-Neurofibrom-oder-Perineuriom)*	Hybrid nerve sheath tumours	
9540/3	Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor (MPNST)	WHO grade II, III, IV
9540/3	Epithelioid MPNST	
9540/3	MPNST with perineurial differentiation	
<b>Meningiomas</b>		
9531/0	Meningothelial meningioma	WHO grade I
9532/0	Fibrous meningioma	WHO grade I
9537/0	Transitional meningioma	WHO grade I
9533/0	Psammomatous meningioma	WHO grade I
9534/0	Angiomatous meningioma	WHO grade I
9530/0	Microcystic meningioma	WHO grade I
9530/0	Secretory meningioma	WHO grade I
9530/0	Lymphoplasmacyte-rich meningioma	WHO grade I
9530/0	Metaplastic meningioma	WHO grade I
9538/1	Chordoid meningioma	WHO grade II
9538/1	Clear Cell meningioma	WHO grade II
9539/1	Atypical meningioma	WHO grade II
9538/3	Papillary meningioma	WHO grade III
9538/3	Rhabdoid meningioma	WHO grade III
9530/3	Anaplastic (Malignant) meningioma	WHO grade III
<b>Mesenchymal, non-meningothelial Tumours</b>		
8802/3	Undifferentiated pleomorphic sarcoma/ Malignant fibrous-histiocytoma	
8815/0	Solitary fibrous tumour/ haemangiopericytoma	
8815/0	Grade 1	
8815/1	Grade 2	

ICD-O Topographie	
<b>C75.1 Hirnanhangsdrüsen</b>	
— Hypophysär-	
— Hypophyse	
Fossa hypophysialis	
Rathke-Tasche	
Sella turcica	
<b>C75.2 Ductus craniopharyngealis</b>	
<b>C75.3 Glandula pinealis</b>	

ICD-O Morphologie		
8815/3	Grade-3	
8821/1	Desmoid-type fibromatosis	
8825/0	Myofibroblastoma	
8825/1	Inflammatory myofibroblastic tumour	
8850/0	Lipoma	
8861/0	Angiolipoma	
8880/0	Hibernoma	
8850/3	Liposarcoma	
8810/3	Fibrosarcoma	
8830/0	Benign fibrous Histiocytoma	
8890/0	Leiomyoma	
8890/3	Leiomyosarcoma	
8900/0	Rhabdomyoma	
8900/3	Rhabdomyosarcoma	
9220/0	Chondroma	
9220/3	Chondrosarcoma	
9180/0	Osteoma	
9180/3	Osteosarcoma	
9210/0	Osteochondroma	
9120/0	Haemangioma	
9161/1	Haemangioblastoma	WHO grade I
9133/3	Epithelioid haemangioendothelioma	
9120/3	Angiosarcoma	
9140/3	Kaposi sarcoma	
9364/3	Ewing sarcoma / PNET	
<b>Melanocytic Tumours</b>		
8728/0	Meningeal melanocytosis	
8728/1	Meningeal melanocytoma	
8720/3	Meningeal melanoma	
8728/3	Meningeal melanomatosis	
<b>Lymphomas</b>		
9680/3	Diffuse large B-cell lymphoma of the CNS	

**ICD-O Topographie**

**ICD-O Morphologie**

9766/4	Lymphomatoid granulomatosis	
Verschlüsselung-gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	Immunodeficiency-associated CNS lymphomas	
9680/3*	AIDS-related diffuse large B-cell lymphoma	
9680/3*	EBV-positive diffuse large B-cell lymphoma, NOS	
9712/3	Intravascular large B-cell lymphoma	
Verschlüsselung-gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	Low-grade B-cell lymphomas of the CNS	
Verschlüsselung-gemäß WHO-Klassifikation für Lymphome*	T-cell and NK/T-cell lymphomas of the CNS	
9714/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive	
9702/3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative	
9699/3	MALT-Lymphoma of the Dura	
<b>Histiocytic Tumours</b>		
9751/3	Langerhans cell histiocytosis	
9750/4	Erdheim-Chester disease	
9750/1*	Rosai-Dorfman disease	
9750/1*	Juvenile xanthogranuloma	
9755/3	Histiocytic sarcoma	
<b>Germ Cell Tumours</b>		
9064/3	Germinoma	
9070/3	Embryonal Carcinoma	
9071/3	Yolk Sac Tumour	
9100/3	Choriocarcinoma	
9080/1	Teratoma	
9080/0	Mature teratoma	
9080/3	Immature teratoma	
9084/3	Teratoma with malignant transformation	
9085/3	Mixed germ cell tumour	
<b>Tumours of the sellar region</b>		

**ICD-O Topographie**

**ICD-O Morphologie**

9350/4	Craniopharyngioma	
9351/4	Adamantinomatous craniopharyngioma	
9352/4	Papillary craniopharyngioma	
9582/0	Granular cell tumour of the sellar region	
9432/4	Pituicytoma	
8290/0	Spindle cell oncocytoma	
	Pituitary adenoma	
	Somatotroph adenoma	
	Thyrotroph adenoma	
	Corticotroph adenoma	
	Gonadotroph adenoma	
	Null cell adenoma	
8272/0	Plurihormonal and double adenomas	
8271/0	Lactotroph adenoma	
8272/3	Pituitary carcinoma	
8273/3	Pituitary blastoma	
<b>Chordoma</b>		
9370/3	Chordoma NOS	
9371/3	Chordoma, chondroid	
9372/3	Chordoma, dedifferentiated	

Liste der Studien

Gesamt:

Bearbeitungshinweis: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Neuroonkologischen Zentrums durchführt. Sofern diese Zählweise gewählt wird (fakultativ), muss das Zentrum darstellen, wie viele Pat. in Studien im eigenen Zentrum eingebracht, an andere Zentren/ Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/ Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden

Verantwortlicher Kooperationspartner	Name der Studie	Anzahl Studienpat., die im Kennzahlenjahr		
		im eigenen Zentrum in eine Studie eingeschlossen wurden	von anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie im eigenen Zentrum eingeschlossen wurden	in anderen Zentren/ Kliniken in eine Studie eingeschlossen wurden

**Tabelle Operateure (Qualifikation gemäß EB 5.2.4)**

Titel, Name, Vorname	Status Operateur	Standort/ Klinikum	Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr	Anzahl offene neuroonkologische OP's $\geq$ 25 (gemäß EB 5.2.4)	Begründung/ Ursache
<b>Summe:</b>					



Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).  
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

### Kennzahlenbogen Neuroonkologie

Reg.-Nr.  Zentrum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen	Datenqualität
1a	1.2.1	Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	----		≥ 100		Anzahl 0	Unvollständig
1b		Pat. mit Rezidiv/ Progress	----	Pat. mit Rezidiv/ Progress	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	Unvollständig
1c		Zerebrale Metastasierung	Erfassung der Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im Kennzahlenjahr im NOZ betreut wurden	Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden (tumorspezifische Diagnostik und/oder Therapie)	----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
2a	1-2.3	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	Vorstellung möglichst vieler Primärfallpat. in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners (Elektivpat.-präinterventionell, Notfallpat.-postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
2b		Prätherapeutische interdisziplinäre Fallbesprechungen	Präinterventionelle Vorstellung möglichst vieler Primärfallpat. in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die präinterventionell in der TK vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	> 80%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
2a		Interdisziplinäre Tumorkonferenz (TK)	Vorstellung möglichst vieler Primärfallpat. in der Tumorkonferenz	Elektive Primärfälle, die vor Intervention (= u.a. Biopsie, BSC) in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
										Nenner	
									%	n.d.	
2b			-----	Primärfälle mit histologischem/molekularpathologischem Befund, die (ggf. erneut) in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Patienten des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv / Progress (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Datenqualität
4		Beratung Sozialarbeit	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv / Progress (= Kennzahl 1b)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
5	1.7.4	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Maligne Primärfälle		≥ 5%		Zähler	0	Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6a	5.2.3a	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	-----		≥ 60		Anzahl	0	Unvollständig
6b	5.2.3b	Biopsie	-----	Biopsien bei Primärfällen Def. gemäß 5.2.3b	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
6c	5.2.3 a/b	Verhältnis Biopsien/Resektionen	Erfassung des Verhältnis zwischen Biopsien und Operationen (Definitionen gemäß EB 5.2.3a/b) bei Primärfällen	Biopsien (= Kennzahl 6b)	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 25%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7a 7	5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisionsoperationen	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7b		Klinisch-symptomatische Nachblutungen	Möglichst niedrige Rate an klinisch-symptomatischen Nachblutungen	Primärfälle des Nenners mit klinisch-symptomatischen Nachblutungen (= neu auftretende oder Verschlechterung einer vorbestehenden neurologischen Störung)	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8		Postoperative Wundinfektionen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Primärfälle des Nenners mit postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden und/oder Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30d nach OP	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8		Gliome: Empfehlung Kombinationstherapie in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Empfehlung einer Kombinationstherapie aus Strahlen- und Chemotherapie als Primärtherapie für Pat. mit Gliomen	Primärfälle des Nenners, für die in der Tumorkonferenz eine Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie für die Primärtherapie empfohlen wurde	Primärfälle mit Gliomen, die in der Tumorkonferenz besprochen wurden		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert Ausfüllen	Datenqualität						
9		Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS bei Pat. mit Hirntumoren	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Primärfälle und Pat. mit Rezidiv / Progress mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /3	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		<table border="1"> <tr> <td>Zähler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nenner</td> <td></td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>n.d.</td> </tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

### Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs-qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (17)	
	Unvollständig	100,00% (17)		

### Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunkteten Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 5 - Anteil Studienpat.).

#### 1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

#### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

#### 3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

### Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient\*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.