

# Tumorregister München



## Jahresbericht 1998

des klinisch-epidemiologischen Krebsregisters  
am Tumorzentrum München

**Schwerpunkt: Kolorektale Karzinome**

Das Tumorregister München (TRM) ist eine Einrichtung des Tumorzentrums München (TZM) der beiden medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität. Das TRM wird am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) geführt.

**Autoren dieses Jahresberichtes:**

D. Hölzel<sup>1</sup>, G. Schubert-Fritschle<sup>2</sup>, M. Schmidt<sup>2</sup>, W. Tretter<sup>2</sup>, Dr. J. Engel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> IBE      <sup>2</sup> TZM      <sup>3</sup> Feldstudie des TZM

**Postanschrift:**

Tumorregister München  
Klinikum Großhadern / IBE  
Marchioninstr. 15  
81377 München

Tel.: (089) 7095-4756, -4752  
Fax: (089) 7095-4753

e-mail: [tumor@ibe.med.uni-muenchen.de](mailto:tumor@ibe.med.uni-muenchen.de)

**Verteiler des Jahresberichtes:**

Kooperierende stationäre Einrichtungen, niedergelassene Ärzte aus dem Einzugsgebiet, Städte, Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften sowie Gesundheitsämter des Einzugsgebietes

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Zum Jahresbericht</b>	2
<b>Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen</b>	3
<b>Abkürzungen</b>	5
<b>1. Ziele, Rahmenbedingungen und Stand der Kooperation</b>	
1.1 Ziele der Krebsregistrierung	6
1.2 Krebsregistrierung in Bayern - Rahmenbedingungen für die Kooperation	7
1.3 Die Kooperationsträger und deren erwünschte Beiträge zu einer modernen Krebsregistrierung	9
1.4 Stand der Kooperation	11
1.5 Was können Kliniken und Ärzte vom Tumorregister München erwarten? Dienstleistungsangebote des Tumorregisters	13
1.6 Infrastruktur des Registers, Mitarbeiter und Förderung	16
<b>2. Ergebnisse</b>	
2.1 Bearbeitete Dokumente 1998	18
2.2 Überlebenszeiten der Patienten	18
2.3 Stand des Registers	19
2.4 Mortalitätsstatistik der Region München 1998	24
2.5 Krebsbedingte Sterblichkeit auf Gemeindeebene	34
2.6 Krankheitsverlauf	38
2.7 Patienten wollen mitwirken	44
2.8 Säkulare Entwicklung der Überlebensraten beim Malignen Melanom und beim Mammakarzinom	47
<b>3. Schwerpunkt: Kolorektales Karzinom aus klinisch-epidemiologischer Sicht</b>	
3.1 Epidemiologische Kenngrößen	50
3.2 Klinische Kenngrößen	52
3.3 Überlebenswahrscheinlichkeiten	55
3.4 Institutionsvergleiche	62
<b>4. Anhang</b>	
4.1 Beteiligte Kliniken, Strahlentherapien, pathologische Einrichtungen sowie Belegarztkliniken und niedergelassene Ärzte, für die eine kontinuierliche Mitwirkung im TRM belegt ist	67
4.2 Kleines Glossar zur Krebsepidemiologie	73
4.3 Literatur	80
4.4 Internet-Links	80
4.5 Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes	81

## Zum Jahresbericht

Am 1.1.1998 ist das Bayerische Krebsregistergesetz (s. Kap. 4.5) inkraftgetreten. Dieses Gesetz setzt auf Strukturen und Aktivitäten der fünf Tumorzentren in Bayern und nutzt diese. Ziel dieser Aktivitäten ist es, alle in die Versorgung involvierten Ärzte und Kliniken regional zur Kooperation zu bewegen, die Häufigkeiten der Krebserkrankungen, die Befunde und die Ergebnisse der Versorgung zu belegen. Zukunftsfähig ist ein solcher Ansatz, weil epidemiologische und klinische Fragen anhand eines Datenbestandes beantwortet werden können.

Der vorliegende Bericht des Tumorregisters München soll Rechenschaft über das erste Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes ablegen und zugleich das facettenreiche Aufgabenspektrum aufzeigen. Für letzteres kann in München auf jahrelange Kooperation mit einzelnen Kliniken und ganzen Fachgebieten zurückgeschaut werden. Beispielhaftes ist erreicht worden.

Die Öffentlichkeit, die Bevölkerung und die Patienten sollen wissen, daß sich in der Medizin etwas bewegt. Die moderne Krebstherapie wird in der Regel von mehreren Fachgebieten getragen. Ein Spiegelbild der Versorgung erfordert deshalb die Mitwirkung aller, der Kliniken, Belegärzte und niedergelassenen Ärzte im Einzugsgebiet. Erstmalig wurden auch Patienten um Mitwirkung gebeten. Überwältigend war die Bereitschaft, Fragen zu ihrer Lebensqualität und zur Versorgung zu beantworten. Diese Beurteilungen liefern einen wichtigen Maßstab für das ärztliche Handeln. Viele Kliniken arbeiten dankenswerterweise regelmäßig mit, d.h. sie haben ihre Klinikregister eingebracht, melden die von ihnen behandelten Patienten und kennen die Ergebnisse ihrer Behandlungen. Für die häufigsten Erkrankungen liegen auch die Ergebnisse im Vergleich zwischen den Kliniken vor. Damit wird eine für alle Patienten qualitativ hochwertige vergleichbare Versorgung belegt und gefördert. Auch auf Gemeinde- und Landkreisebene wird nach handlungsrelevanten Besonderheiten gesucht.

Mit diesen erfreulichen kleinen Fortschritten soll aber nicht von der Realität abgelenkt werden. Krebsregistrierung erfordert von allen Interessierten und in die Versorgung von Krebspatienten Involvierten kontinuierliche Mitwirkung. 1996 ist eine Erfassungsrate von 80% erreicht worden, für 1998 wird mit der Aktion Inzidenz 1998 eine nennenswerte Verbesserung angestrebt. Dies reicht nicht aus. Auch die Kliniken und Ärzte, denen eine solche Mitwirkung und Zusammenarbeit heute noch schwer fällt, sind von der Bedeutung ihres Beitrags zu überzeugen. Darüber hinaus sind die rechtlichen und materiellen Rahmenbedingungen durch das Krebsregistergesetz komplexer, z.T. schlechter geworden. Mit der Novellierung des Gesetzes für das Jahr 2000 bietet sich eine neue Chance, Erfahrungen zu nutzen und zukunftsfähig zu werden.

Rechenschaft und Dank gilt den Patienten, deren Daten wie bisher datenschutzgerecht verarbeitet wurden. Engagierten Kliniken und Ärzten ist zu danken, die mit ihrer Dokumentation die Qualität ihrer Versorgung prüfen, belegen und verbessern. Die Stadt München und fast alle Gemeinden des Einzugsgebietes haben geholfen, damit aussagekräftige Ergebnisse vorgelegt werden können. Nicht zuletzt soll auch all denen Dank gesagt werden, die die Infrastruktur des Tumorregisters gefördert und die Drucklegung sowie den Vertrieb des Jahresberichts unterstützt haben (s. Kap. 1.6).

München, im Juni 1999

D. Hölzel

## Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildungen und Tabellen sind selbstinterpretierend gestaltet und zusätzlich ausführlich erläutert. Sie beschreiben die Ziele einer modernen Krebsregistrierung, den Stand des Tumorregisters München und die bereits vorliegenden vielschichtigen Ergebnisse zur Unterstützung von Versorgung und Forschung. Geringe Widersprüche im Text und zwischen Tabellen ergeben sich u.a. aus dem Bezug (Patienten oder Tumordiagnosen), aus Kohortendefinitionen (alle registrierten Patienten, nur mit gutem Follow-up auf Gemeindeebene, nur mit mehr als 5 Jahre zurückliegenden Diagnosedatum). Vernachlässigbar sollten Fehler aus Unachtsamkeit der Autoren sein, die sich über jede kritisch-konstruktive Anmerkung freuen.

Tab./Abb.	Seite
<b>Ziele, Rahmenbedingungen und Stand der Kooperation</b>	
1	6
2	9
3	11
4	12
5	15
 <b>Ergebnisse</b>	
6	18
7	19
8	20
9	22
10	26
11	26
12	26
13	27
14	28
15	29
16	30
17	32
18	35
19	39
20	40
21	45
22	46
23	46
24	48
25	48
26	49

<b>Schwerpunkt: Kolorektales Karzinom aus klinisch-epidemiologischer Sicht</b>		
27	Epidemiologische Basiszahlen für das kolorektale Karzinom	50
28	Altersstandardisierte Mortalität in Deutschland seit 1970	51
29	Alters- und geschlechtsspezifische Inzidenz kolorektaler Karzinome im Saarland 1995	51
30	Altersverteilung bei Diagnosestellung	52
31	Verteilung der pT-Kategorie mit Anteil N+, G3, M1-Befunden und Altersmittelwerten	53
32	Verteilung der pT-Kategorien in Abhängigkeit von der Tumorlokalisierung	53
33	Anzahl befallener Lymphknoten in Abhängigkeit von der pT-Kategorie	54
34	Geschlechtsverhältnis in Abhängigkeit von der Tumorlokalisierung	54
35	Gesamtüberleben in Abhängigkeit von der Tumorlokalisierung	56
36	Gesamtüberleben in Abhängigkeit von pTNM-Kategorien	56
37	Gesamtüberleben in Abhängigkeit von den pT-Kategorien für Patienten >75 Jahre	57
38	Überleben nach Metastasierung in Abhängigkeit von der pT-Kategorie des Primärtumors	57
39	Überleben nach einem lokoregionären Rezidiv in Abhängigkeit von der pT-Kategorie des Primärtumors	58
40	Befunde und Prognose in Abhängigkeit von der Lokalisation des Darmtumors	59
41	Unterschiede zwischen Kolon- und Rektumkarzinom in Abhängigkeit von der pT-Kategorie	59
42	Progressionsmuster primär und im zeitlichen Verlauf	60
43	Gesamtüberleben für Patienten mit Kolon- oder Rektumkarzinom	61
44	Unterschiede im Gesamtüberleben zwischen Rektum- und Kolonkarzinom in Abhängigkeit von der pT-Kategorie	62
45	Gesamtüberleben in acht Kliniken bei pT1/2N0M0-Befund	63
46	Gesamtüberleben in acht Kliniken bei pT3N0M0-Befund	64
47	Gesamtüberleben in acht Kliniken bei pT3N+M0-Befund	64
48	Variation von Prognosefaktoren in zehn Klinikkohorten	65
49	Variationsbreite der zu erwartenden Überlebensraten in 10 Klinikkohorten	65
50	Variation des Grading und der Anzahl untersuchter Lymphknoten in elf Pathologiekohorten	66
51	Gesamtüberleben in den letzten 20 Jahren beim kolorektalen Karzinom	66
 <b>Anhang</b>		
52	Verschiedene Maßzahlen zur Mortalität von Krebserkrankungen	75
53	Die sechs Präventionsebenen für Krebserkrankungen	76

## Abkürzungen

AGKRG	Gesetz zur Ausführung des Krebsregistergesetzes (v. 24. Nov. 1997, s. Kap. 4.5)
BayKrG	Bayerisches Krankenhausgesetz (v. 22. Juli 1986)
DCO	death certificate only (s. Glossar)
ICD	International Classification of Diseases (wenn nicht anders angegeben: 10. Revision)
KRG	Krebsregistergesetz (v. 4. Nov. 1994)
LMU	Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
Region München	Stadt München und die Landkreise Dachau, Ebersberg, Erding, Freising, Fürstentfeldbruck, München Land, Starnberg
SEER	<b>Surveillance, Epidemiology and End Results</b> Eine bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung des National Cancer Institutes auf der Basis von 14% der Bevölkerung der USA. Seit 1973 sind Inzidenz- und Überlebens-Daten verfügbar.
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
TB	Todesbescheinigung
TR	Tumorregister
TRM	Tumorregister München
TU	Medizinische Fakultät der Technischen Universität München
TZ	Tumorzentrum
TZM	Tumorzentrum München
[ ]	Literaturverweis