

24. Mai 2011

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie die detaillierten Datensatzparameter, die wir im Bereich der Karzinome Lunge, Prostata, Kolorektales Karzinom, Mammakarzinom und des Malignem Melanoms beim 30. Deutschen Krebskongress (22. – 25. Februar 2012 in Berlin) bundesweit durch alle kooperierenden Krebsregister darstellen wollen.

Beim 29. Krebskongress 2010 haben wir das Benchmarking der Versorgung bei vier Tumorentitäten durch 40 Krebsregister aus 14 Bundesländern sehr erfolgreich präsentieren können.

Selbstverständlich werden die Ergebnisse unter Vertrauensschutz dargestellt, die beteiligten Krebsregister/Tumorzentren aber genannt.

Wir bitten Sie auch diesmal ganz herzlich um Ihre Daten zur Versorgung dieser fünf Karzinome

aus den Jahrgängen **2000 – 2009** (Diagnosedatum)

**im ASCII-Format**

**bis 31. Juli 2011** zuzusenden.

Bitte teilen Sie der auswertenden Stelle mit, ob Sie ein Klinikregister sind oder einen regionalen Bezug haben (EZG angeben).

Senden Sie Ihre Daten für das

Lungenkarzinom an Frau Jagota (Berlin):

[anita.jagota@tzb.de](mailto:anita.jagota@tzb.de)

Prostatakarzinom an Frau Tillack (Frankfurt/Oder):

[a.tillack.osp@klinikumffo.de](mailto:a.tillack.osp@klinikumffo.de)

Kolorektales Karzinom an Herrn Michael Gerken (Regensburg):

[michael.gerken@klinik.uni-regensburg.de](mailto:michael.gerken@klinik.uni-regensburg.de)

Mammakarzinom an Frau Engel (München):

[engel@ibe.med.uni-muenchen.de](mailto:engel@ibe.med.uni-muenchen.de)

Maligne Melanom an Frau Niedostatek (Dresden):

[antje.niedostatek@uniklinikum-dresden.de](mailto:antje.niedostatek@uniklinikum-dresden.de)

Ganz herzliche Grüße

das Sprecherteam des Forums Klinischer Krebsregister (Forum KKR)

Dr. Udo Altmann (Gießen), Prof. Dr. Jutta Engel (München), Vera Gumpp (Freiburg),  
Dr. Anita Jagota (Berlin), Dr. Anett Tillack (Frankfurt/Oder)

## 1. Anmerkungen Datenstruktur und Hinweise zur Datenübermittlung

- Vorgegebene Datenstruktur verwenden (Vorgegebene Feld-/Spaltenformate sind einzuhalten, Vorgegebene Feld-/Spaltenreihenfolge ist einzuhalten)
- Die Datentabelle als Tabelle muss vollständig sein.  
Alle Variablen müssen vorhanden sein.
- 1. Zeile Spaltenüberschriften
- Datenübermittlung im ASCII-Format (CSV-Datei).  
In der Textdatei sind die einzelnen Spalten der Datenzeilen mit vorgegebenen Trennzeichen Semikolon: „;“ zu trennen
- Sollten Daten aus den letzten Jahrgangkohorten oder auch aus den früheren Jahren nicht vollständig vorliegen, werden auch einzelne Jahrgangskohorten angenommen und in der Auswertung berücksichtigt.
- Die übermittelten Daten sollten einen regionalen Bezug haben. Bitte nur Patientendaten übermitteln mit Erstwohnsitz im angegebenen Einzugsgebiet.
- Doubletten sollten nach Möglichkeit ausgeschlossen sein.
- Diagnosezeitraum 2000-20009

### Zu einzelnen Variablen

- Datenfelder als Datum (dd.mm.yyyy)
- Wenn der Tag fehlt soll der 15. eingetragen werden, wenn der Monat fehlt soll 01.07. eingetragen werden, gilt für alle Datumsangaben
- wenn Therapiedatum vor dem geschätzten Diagnosedatum liegt, Diagnosedatum auf frühestes Therapiedatum setzen
- UICC-Stadium bitte angeben, wird aber nur bei fehlendem TNM verwendet
- Alle \*-Felder müssen gefüllt sein, da sonst Datenverluste bei der Transformation nicht nachvollziehbar sind
- Bei mehreren Eingriffen an einem Tag sollte der Schlüssel des radikalsten Eingriffs geliefert werden.

## 2. Anmerkungen zur Vollständigkeit und Plausibilität

- Datumsangaben  $\leq$  „Lieferdatum“  $>$  Jahr 1900
- Diagnosejahr 2000-2009
- Alle \*-Felder vollständig (incl. unbekannt/keine Angabe)
- Falls Feldinhalt vorgegeben, Prüfung der Übereinstimmung
- Prüfung Datumsfelder:
  - Gebdat  $<$  Diagnosedat  $\leq$  Therapiedat
  - Sterbedat  $>=$  Diagnosedat  $>$  Gebdat
  - Sterbedat  $>=$  Therapiedat
  - Diagnosedat  $\leq$  Metastasendatum/Rezidivdatum
- Histologie: Behaviorcode 3 oder 2 an letzter Stelle
- Das TNM ist nach der zum Zeitpunkt der Diagnose gültigen TNM-Auflage anzugeben.
- Das Stadium wird aus TNM generiert, fehlt TNM wird das Stadium übernommen.
- Lokalisation aus ICD-O, fehlt diese Angabe, so wird Lokalisation aus ICD-10 generiert
- Bei den numerischen Feldern soll ein Wert für unbekannt verschlüsselt werden:
  - 1-stellig = 9
  - 2-stellig = 99
  - 3-stellig = 999

### **3. Auswertungsschwerpunkte liegen auf folgenden Fragestellungen:**

#### ***Für alle Tumoren:***

- Gemeldete Fälle nach Registern
- Altersverteilungen
- Verteilung der T- bzw. pT-Kategorien bzw. der Stadien im zeitlichen Verlauf (Ggf. Analyse weiterer Risikogruppen, für einzelne Register, falls möglich)
- Ggf. Analyse ausgewählter Variablen zur Überprüfung der Leitlinienkonformität im zeitlichen Verlauf

(Auswertungen zu zeitlichen Verläufen beinhalten Auswertungen zur Gesamtverteilung)

#### ***Tumorspezifisch:***

##### **Prostatakarzinom:**

- Therapeutisches Vorgehen (RPE vs. Primäre Radiatio) beim Prostatakarzinom in verschiedenen Regionen Deutschlands unter Berücksichtigung des Alters, der Tumorausbreitung und weiterer Risikogruppierungen (Gleason, Grading, PSA)
- Verteilung des präoperativen PSA-Wertes in Abhängigkeit von Stadium und im zeitlichen Verlauf
- Ggf. R-Status im zeitlichen Verlauf
- Ggf. Verteilung Gleason in Abhängigkeit vom Stadium im zeitlichen Verlauf

##### **Lungenkarzinom:**

- Behandlung der frühen Stadien des Lungenkarzinoms in Deutschland
- Therapie von Patienten mit Lungenkarzinom im internationalen Vergleich. Wo steht Deutschland?
- Überleben nach primärer (Fern-) Metastasierung im zeitlichen Verlauf

### **Kolorektales Karzinom:**

- Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) im Zeitverlauf
- Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (UICC Stad. II u. III im Zeitverlauf)
- TME-Rektumpräparate mit guter Qualität (MERCURY Grad 1 und 2) im Zeitverlauf
- Anzahl der Patienten mit  $\geq 12$  pathologisch untersuchten Lymphknoten im Zeitverlauf
- Überleben nach primärer (Fern-) Metastasierung im zeitlichen Verlauf
- Ggf. R-Status im zeitlichen Verlauf (Lokale R0-Resektionen Kolon und Rektum Gesamt und im Zeitverlauf)

### **Mammakarzinom:**

- Bevölkerungsbezogene Auswirkungen des Mammographie-Screenings auf die Stadienverteilung und damit auf die Therapie des Mammakarzinoms
- Umsetzung neoadjuvanter Therapie in verschiedenen Regionen Deutschlands
- Umsetzung der Sentinel-Biopsie in verschiedenen Regionen Deutschlands
- Überleben nach primärer (Fern-) Metastasierung im zeitlichen Verlauf

### **Malignes Melanom:**

- Bevölkerungsbezogene Auswirkungen des Melanom-Screenings auf die Stadienverteilung
- Primäre Therapie / adjuvante Therapie in Abhängigkeit von Tumordicke und Nodalstatus
- Umsetzung der Sentinel-Biopsie in verschiedenen Regionen Deutschlands
- Überleben nach primärer (Fern-) Metastasierung im zeitlichen Verlauf (hier insbesondere unter Beachtung von Geschlechtsunterschieden)