

1. Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland erkranken jährlich über 47.500 Frauen an einem Mammakarzinom. Das Mammakarzinom stellt die häufigste Geschwulsterkrankung bei Frauen dar. Die erfasste jährliche Inzidenz beträgt für die Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum 1998-2000 etwa 90,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner, wobei im Land Brandenburg von einer Inzidenz von etwa 80,2 Erkrankungen (altersstandardisierte Rate) ausgegangen wird. 18 % aller Krebstodesfälle gehen auf das Mammakarzinom zurück. Die 5-Jahres-Überlebensrate wird mit 76 % angegeben (6). Die Brustkrebsinzidenz stieg bis Mitte der 1980er Jahre in Deutschland an. Seit Mitte der 1990er Jahre sind sowohl Inzidenz, als auch Mortalität rückläufig. Dabei ist gegenwärtig aber noch offen, ob diese Entwicklung auf einer Änderung der Todesursachenstatistik basiert oder auf tatsächliche biologische Phänomene zurück zu führen ist (6).

Trotz intensiver Maßnahmen zur Optimierung der Früherkennung, zum Beispiel durch Aufklärung, Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust und Mammographie, ist bislang –Einschränkung siehe oben- keine eindeutige Reduktion der Inzidenz invasiver Mammakarzinome der Frau zu verzeichnen. Lösungsansätze werden derzeit in der Einführung eines flächendeckenden, qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings, in der sektorübergreifenden Behandlung der Erkrankung durch Disease-Management-Programme und schließlich auch in der Schaffung zertifizierter zentraler Diagnostik- und Behandlungszentren (Mamma- oder Brustzentren) gesehen.

Am Klinikum Bad Saarow werden bereits seit 1959 alle Frauen mit Mammakarzinomen in der Frauenklinik behandelt. Das Diagnostik- und Therapiemanagement erfolgt seit vielen Jahren interdisziplinär und mündete in die im Jahre 2000 erfolgte Gründung eines Brustzentrums, das in den Jahren 2004 und 2005 durch die Deutsche Gesellschaft für Senologie und die Deutsche Krebsgesellschaft als Brustzentrum zertifiziert bzw. rezertifiziert wurde. Damit sind neben den quantitativen Anforderungen (z. B. 198 primär behandelte Mammakarzinome, 9 Rezidivtumoren im Jahre 2005) auch die strukturellen Bedingungen (interdisziplinäre Diagnostik und Therapie, tägliches Mammakonsil etc.) für eine effektive Behandlung des Mammakarzinoms im regionalen

Versorgungsgebiet, das weit über die Grenzen Ostbrandenburgs hinausreicht, gegeben.

Durch die eigene kontinuierliche Erfassung aller relevanten Daten von Patientinnen mit Mammakarzinomen und die Kooperation mit dem Klinischen Krebsregister Frankfurt (Oder), das die im Land Brandenburg wohnenden Patientinnen erfasst und deren Tumornachsorge organisiert, wurden zahlreiche Daten akkumuliert, die zunehmend auch zur Beurteilung der Betreuungsqualität von Patientinnen mit Mammakarzinomen herangezogen werden können.

In der vorliegenden Arbeit wird erstmals versucht, die im Zeitraum von 1995 bis 2000 im Klinikum Bad Saarow diagnostizierten und behandelten Fälle von Mammakarzinomen wissenschaftlich auszuwerten, wobei als methodische und qualitative Basis dazu relevante Inhalte der im Jahre 2004 publizierten S3-Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft und zahlreicher kooperierender Fachgesellschaften „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau“ (29) Berücksichtigung finden sollen.