

3 Zusammenfassung des Forschungsstandes und Zielstellung der vorliegenden Arbeit

In Deutschland erkranken jährlich circa 46.000 Frauen an einem Mammakarzinom. An dieser Erkrankung versterben pro Jahr circa 17.000 Frauen. Somit ist Brustkrebs für 26% aller Krebsneuerkrankungen und 18% aller Krebstodesfälle der Frau verantwortlich. Die Inzidenz für das Mammakarzinom steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Das Mammakarzinom der älteren Frau sollte aufgrund seiner epidemiologischen Relevanz und der zu erwartenden zunehmenden Präsenz in der Zukunft ein wesentlicher Forschungsgegenstand im Rahmen der Versorgungsforschung von chronischen Erkrankungen sein.

Das Fehlen von ausreichenden Daten über ältere und sehr alte Patientinnen wird in der Literatur angemahnt. Studienkriterien schließen die ältere Brustkrebspatientin oft von einer Teilnahme an Forschungsvorhaben aus. In Deutschland bestehen offensichtlich besonders große Defizite bezüglich der Information über die Versorgung von älteren Brustkrebspatientinnen, wenn nicht gar von Brustkrebspatientinnen überhaupt. In der internationalen Literatur wird über eine Differenz zwischen jüngeren und älteren Patientinnen in der Erstvorstellung, bei der Diagnose und insbesondere in den Therapiestrategien berichtet. Es herrscht Uneinigkeit über die Stärke der Bedeutung dieser Unterschiede. Für Deutschland wird vor allem eine Unterversorgung hinsichtlich der Früherkennung des Mammakarzinoms festgestellt. Zudem wird ein anderer Therapieansatz, der meist als leitlinienfern und nicht-standardisiert bezeichnet wird, für ältere Patientinnen gegenüber jüngeren Patientinnen beschrieben. Ältere Patientinnen erhalten eher eine Versorgung nach einem care-orientierten Konzept, jüngere Brustkrebspatientinnen nach dem medical-orientierten Ansatz. Nach den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft sollen zunächst jeder Frau - unabhängig vom Alter - alle vorhandenen Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Diese Leitlinien, die auf aktueller Forschung basierende Therapierichtlinien vorgeben, heben insbesondere auch die schwerwiegenden Folgen eines Verzichtes auf wesentliche Behandlungsanteile hervor. Die epidemiologische Relevanz des Mammakarzinoms ist auch aus den Gesundheitsausgaben für diese Erkrankung ablesbar. Die durch Brustkrebs verursachten Kosten sind abhängig vom Stadium des Krebses, dem Alter der Patientin und von weiteren zusätzlichen Erkrankungen.

Das Ziel dieser Untersuchung war es, den derzeitigen Zustand der Versorgung von älteren Brustkrebspatientinnen in Deutschland wiederzugeben. Dies erfolgte in der vorliegenden Dissertation am Beispiel von über 60-jährigen Versicherten der ehemaligen Volkswagen Betriebskrankenkasse in den Jahren 2000–2002. Mit dieser Arbeit sollte das Informationsdefizit hinsichtlich der Versorgung älterer Brustkrebspatientinnen vermindert werden. Erstmals sollte anhand von Krankenkassenroutinedaten eine Verbindung zwischen klinischen Gesichtspunkten, wie der Leitlinienorientiertheit der Behandlung, und versorgungsrelevanten Faktoren, wie Kosten und Ressourcenverbrauch, hergestellt werden. Gegenüber den bisherigen in der Literatur beschriebenen Untersuchungen anhand von Krebsregistern sollten die Sekundärdaten der VW BKK-Kohorte den Vorteil eines Einblickes in die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und deren Kosten zeigen. Die Leistungen wurden dabei nach Art, Umfang, Dauer, Periodizität, Kombination und Reihenfolge unterschieden. Hinsichtlich einer klinischen Betrachtungsweise sollte sich hier eine neue Möglichkeit einer versorgungsrealen Überprüfung der Anwendung der in den Leitlinien festgehaltenen Therapierichtlinien bieten. Versorgungsmängel wie Unter-, Über- und Fehlversorgung sollten festgestellt und beurteilt werden. Schon etablierte, leitlinienorientierte Versorgung sollte gefunden und bestätigt werden. Das Forschungsinteresse galt zum einen den Patientinnen, die schon seit längerem an Brustkrebs litten und kontinuierlich Gesundheitsleistungen verbrauchten. Bei ihnen stand eine Untersuchung der Versorgungsroutine im Mittelpunkt. Zum anderen wurde der Beginn der Brustkrebserkrankung mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet, da die Primärversorgung eine wesentliche Bedeutung im Erkrankungsverlauf besitzt. Eine Beurteilung einer Beeinflussung der Versorgung, insbesondere hinsichtlich Leitlinienorientiertheit, durch das biologische Alter und die vorhandenen Komorbiditäten sollte erfolgen. Die Analyse einzelner Versorgungspunkte sollte potentielle Ansätze zur Optimierung aufzeigen, so Möglichkeiten zur Modifikation von Behandlungsabläufen, Steigerung der Nachhaltigkeit der Behandlungen, Verringerung von Belastungen für die Patienten sowie zur wirtschaftlicheren Ausnutzung der Ressourcen. Abschließend sollte ein Ausblick auf zukünftige Forschungsvorhaben, denen diese Arbeit zugrunde liegen kann, gegeben werden.