

## Hinweise für die Ärztin/den Arzt

### Zur Beurteilung einer Fallsammlung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung nach Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Im Rahmen der Vorgaben zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung dient diese Qualitätssicherungsmaßnahme auch der Überprüfung der Treffsicherheit bei der Beurteilung von Mammographien nach den Kategorien 1 bis 5 (analog zu BIRADS). Die Fallsammlung umfasst deshalb auch Fälle, die in der Routinepraxis selten auftreten und deren Einschätzung entsprechend anspruchsvoll ist. Bitte beachten Sie die Regelungen zur Durchführung der Beurteilung in Abschnitt D der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V (zum 01.01.2023 in Kraft getretene Neufassung).

#### Allgemeine Informationen zur Durchführung

1. Die Beurteilung der Fallsammlung erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung.
2. Für die Beurteilung der Mammographien stellt Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung geeignete Technik zur Verfügung.
3. Die Beurteilungen sind eigenständig durchzuführen.
4. Taschen und Mäntel sowie elektronische Geräte (Mobiltelefone, Diktiergeräte, Laptops, Kameras usw.) sind vor der Prüfung bei der Aufsichtsperson abzugeben. Sie haben während der Prüfung jederzeit die Möglichkeit, Ihre persönlichen Gegenstände wiederzubekommen. Die Prüfung wird für den entsprechenden Zeitraum unterbrochen. Die Gesamtdauer der Prüfung verlängert sich durch eine Unterbrechung nicht.
5. Persönliche Aufzeichnungen, die während der Beurteilung der Fallsammlung getätigt werden, müssen von der Kassenärztlichen Vereinigung einbehalten werden.
6. Eventuelle technische Einschränkungen (z. B. bei der Belichtung und Darstellung) bei Aufnahmen der Fallsammlung haben keinen Einfluss auf die Erkennbarkeit des mammographisch dargestellten Befundes. Dennoch wäre es hilfreich, wenn Sie diese auf dem dafür vorgesehenen Bogen dokumentieren und der Aufsichtsperson mitteilen würden.
7. Nach Abschluss der Prüfung bietet die Aufsichtsperson der teilnehmenden Ärztin / dem teilnehmenden Arzt eine sofortige Anzeige der Fehlbeurteilungen in der gleichen Umgebung zur Selbstkontrolle an.

## Zusammensetzung der Fallsammlung

1. Die zu beurteilende Fallsammlung besteht aus insgesamt 50 Fällen. Je Fall liegen Mammographieaufnahmen der linken und rechten Mamma in jeweils 2 Ebenen vor.
2. Die Fallsammlung setzt sich aus 21 bis 29 Karzinomen oder deren Vorstufen zusammen, histologisch als Malignome gesichert. Die bösartigen Veränderungen sind bei mindestens einem Fall, aber höchstens in 3 Fällen beidseitig. In den Fällen ohne Karzinome oder deren Vorstufen sind mindestens 3 Fälle mit gutartigen Veränderungen entsprechend der Kategorie 2 (s. u.) enthalten.
3. Bei den pathologischen Befunden handelt es sich i. d. R. um kleine bösartige (Tis oder T1) oder gutartige Veränderungen.
4. Sowohl die bösartigen als auch die gutartigen Veränderungen sind in beiden Ebenen erkennbar.
5. Bei den Patientinnen haben i. d. R. keine bzw. keine klinisch eindeutigen Symptome im Bereich der Mamma (z. B. Tastbefund, Beschwerden) bestanden.
6. In der Fallsammlung sind in Bezug auf die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten keine unklaren Fälle enthalten.

## Beurteilung der Fälle

1. Für jeden Fall sind die Aufnahmen der rechten und linken Seite getrennt zu bewerten. Bitte klicken Sie jeweils eine der nachfolgenden Befundkategorien an:

<b>Kategorie 1</b>	<b>Normalbefund</b> (Es liegen keine Merkmale vor, die auf eine benigne oder maligne Veränderung hinweisen)
<b>Kategorie 2</b>	<b>Gutartige Läsion</b> (Die Veränderung weist typische benigne Merkmale auf)
<b>Kategorie 3</b>	<b>Wahrscheinlich gutartige Läsion</b> (Die Veränderung ist mit hoher Wahrscheinlichkeit benigne. Die Konstanz des Befundes ist sicherzustellen)
<b>Kategorie 4</b>	<b>Suspekte Veränderung</b> (Die Veränderung weist zwar keine typischen Merkmale für Malignität auf, aber ein Karzinom ist nicht ausreichend auszuschließen. Histologische Sicherung empfohlen)
<b>Kategorie 5</b>	<b>Hochgradig malignitätsverdächtiger Befund</b> Die Veränderung weist typische Merkmale für Malignität auf. Angemessene Maßnahmen sind zu ergreifen)

**Ergänzende Erläuterung zu den Befundkategorien 1 und 2**

**Befundkategorie 1 („Normalbefund“)**  
Die Aufnahme enthält keine als benigne oder maligne einzustufende Befunde. Es können also beispielsweise Gefäßverkalkungen (unabhängig vom Grad der Ausprägung), eindeutig intrakutane Verkalkungen oder regelgerechte axilläre Lymphknoten vorliegen.

**Befundkategorie 2 („Gutartige Läsion“)**  
Es sind Befunde nachweisbar, die eindeutig als gutartig einzustufen sind. Hierzu gehören beispielsweise

- Liponekrosen (unabhängig, ob vereinzelte oder multiple),
- intramammär gelegene Lymphknoten,
- Mikrokalk, außer eindeutig kutaner Lokalisation, bzw. Gefäßkalk,
- pathognomonisch benigne Herdbefunde wie Lipome, Hamartome, verkalkte Fibroadenome.

2. Für die Beurteilung der Fallsammlung stehen Ihnen **6 Stunden** zur Verfügung.
3. Nach Beendigung der Prüfung steht Ihnen ausreichend Zeit zum Vergleich Ihrer Beurteilungen mit dem Lösungsschlüssel zur Verfügung.

## Auswertung und Ergebnisübermittlung

1. Nach Prüfungsabschluss werden Ihre Beurteilungen hinsichtlich der Übereinstimmung mit dem Lösungsschlüssel des Sachverständigengremiums durch Berechnung der Sensitivität und Spezifität sowie hinsichtlich der Abweichungspunktzahlen ausgewertet.
2. Zur Berechnung der Sensitivität und Spezifität werden die Beurteilungen nach Kategorie 1 bis 3 als negative Beurteilung, die Beurteilungen nach Kategorie 4 und 5 als positive Beurteilung zusammengefasst. Ihre Beurteilungen der Kategorie 3, welche durch die Sachverständigen nicht als Kategorie 3 eingestuft wurden, werden als negative Beurteilung gezählt. Die folgende Tabelle veranschaulicht dies:

		Ärztin/Arzt Kategorie				
		1	2	3	4	5
Sachver- ständige Kategorie	1	richtig-negativ			falsch-positiv	
	2					
	3					
	4	falsch-negativ			richtig-positiv	
	5					

3. Darüber hinaus wird der Grad der Übereinstimmung durch Abweichungspunktzahlen ausgedrückt, die aus der Summe der Abweichungspunkte der Einzelbeurteilungen errechnet werden. Die Abweichungspunkte einer Einzelbeurteilung sind in folgender Matrix abgebildet, die den Lösungsschlüssel des Sachverständigengremiums mit Ihrer Beurteilung vergleicht:

		Ärztin/Arzt Kategorie				
		1	2	3	4	5
Sachver- ständige Kategorie	1	0	1	3	5	6
	2	1	0	2	4	5
	3	3	2	0	2	3
	4	6	5	3	0	1
	5	7	6	4	1	0

4. Im Sinne einer getrennten Auswertung von falsch-positiven und falsch-negativen Beurteilungen werden zwei Abweichungspunktzahlen aus den Abweichungspunkten rechts der Matrixdiagonalen einerseits und den Abweichungspunkten links der Matrixdiagonalen andererseits errechnet. Bei einer fehlenden Einzelbeurteilung werden die maximal möglichen Abweichungspunkte für die entsprechende Befundkategorie der Sachverständigen bestimmt und der betreffenden Abweichungspunktzahl zugerechnet (im Falle der Befundkategorie 3 werden 3 Abweichungspunkte zur Abweichungspunktzahl falsch-positiver Beurteilungen addiert).
5. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert Sie über die Ergebnisse.
6. Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt die Ergebnisse an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Diese vergleicht die Ergebnisse aller Ärzte, die innerhalb eines Kalenderjahres an der Prüfung teilgenommen haben.
7. Wenn Ihre Sensitivität oder Ihre Spezifität kleiner oder gleich dem 2,5. Perzentil aller Teilnehmer ist und gleichzeitig die Sensitivität oder Spezifität weniger als 90 Prozent betragen, haben Sie

innerhalb von höchstens 6 Monaten nach Mitteilung des Ergebnisses an einer erneuten Überprüfung teilzunehmen. Sollten Sie dabei die Anforderungen erneut nicht erfüllen, so haben Sie die Gelegenheit, Ihre fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachzuweisen.

8. Wenn jeweils mehrere Prüfungsteilnehmer am 2,5. Perzentil die gleiche Sensitivität bzw. Spezifität erreicht haben, wird das jeweils andere Kriterium herangezogen, um die Prüfergebnisse in eine Rangfolge zu bringen. Sollten auch dann noch mehrere Teilnehmer das gleiche Ergebnis erreichen, werden auch die Abweichungspunkte herangezogen.
9. Die Ergebnisse werden nach Ablauf des Kalenderjahres von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert Sie darüber zeitnah.

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorangegangenen Informationen gelesen und verstanden habe.

\_\_\_\_\_  
Name der Ärztin/des Arztes

\_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin/Arzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Aufsichtsperson

**Hinweis: Original verbleibt bei der Kassenärztlichen Vereinigung**