

Mammographie-Screening: Kriterien für die Fallsammlungsprüfung geändert

Die Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge (Mammographie-Screening-Programm) wurde geändert: Die Änderungen treten zum 1. April 2011 in Kraft. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband verständigt.

Bei den Neuerungen handelt es sich in erster Linie um Änderungen und Vereinfachungen der Bestehenskriterien für die Fallsammlungsprüfungen, die zeitgleich auch in der kurativen Mammographie umgesetzt werden. Im Folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Punkte vor:

Kriterien für die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation aktualisiert (Anhang 3)

Die in Anhang 3 aufgeführten Kriterien für die Bewertung der diagnostischen Bildqualität wurden insbesondere hinsichtlich der Vollständigkeit der Abbildung stringenter abgefasst und an aktuelle internationale Standards angepasst. Bei einzelnen Kriterien wurde eine Differenzierung nach eingesetzter Technik (analog bzw. digital) vorgenommen.

Die neuen Beurteilungskriterien sind bei Mammographieaufnahmen anzuwenden, die nach Inkrafttreten der neuen Regelung am 1. April 2011 erstellt wurden. Bei Aufnahmen, die vorher entstanden sind, kommen die Kriterien der zuvor gültigen Version der Anlage 9.2 zur Anwendung.

Neue Kriterien bei der Prüfung zur Aufrechterhaltung (Anhang 5)

Die Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung hat wie bisher

- ein „absolutes“ Bestehenskriterium (mindestens 90 Prozent Sensitivität und Spezifität) und
- ein „relatives“ Kriterium, das die schlechtesten (maximal) fünf Prozent aller Prüfungen des Vergleichszeitraums als nicht erfolgreich klassifiziert.

Beim relativen Kriterium war kritisiert worden, dass hier nicht das sichere Erkennen von Karzinomen versus unauffälligen bzw. gutartigen Veränderungen als Maßstab herangezogen werde, sondern die Treffsicherheit bei der Anwendung eines fünfstufigen Befundungsschemas (analog des Breast Imaging Reporting and Data System – BIRADS). Ein Mangel an Treffsicherheit wurde durch sogenannte Abweichungspunkte – jeweils getrennt für Sensitivitätsmängel und für Spezifitätsmängel – dargestellt.

Dies wurde mit der Aktualisierung nun geändert. Zukünftig werden die erreichte Sensitivität und Spezifität auch für das relative Kriterium zugrunde gelegt: Der jeweils vom Arzt erreichte Sensitivitäts- und Spezifitätswert wird mit den Ergebnissen aller innerhalb eines sechsmonatigen Vergleichszeitraums erfolgten Prüfungen verglichen. Die Prüfungsteilnehmer, deren Ergebnisse bei der Sensitivität oder der Spezifität jeweils zu den schlechtesten 2,5 Prozent gehören, haben die Prüfungsanforderungen nicht erfüllt.

Auch weiterhin werden Ärzte eine Rückmeldung über ihre Treffsicherheit, ausgedrückt in Abweichungspunkten, erhalten. Diese dienen jedoch dem Fortbildungscharakter der Prüfung. Erst wenn allein mit Betrachtung der Sensitivität und der Spezifität die Prüfungsergebnisse nicht in eine Rangfolge gebracht werden können, werden die Abweichungspunkte hinzugezogen.

**Änderungen treten
zum 1. April in Kraft**

Anpassung der Kriterien an internationale Standards

absolutes Kriterium

relatives Kriterium

Relevant für Prüfungserfolg: Prozentwerte, nicht Abweichungspunkte

Geänderte Vorgaben für die Zusammenstellung der Fallsammlung

- Die Fallpools werden ausschließlich mit primär digital erstellten Mammographien aufgebaut.
- Die Vorgaben für den geforderten Anteil an Karzinomen bei den insgesamt 100 Befunden in der Fallsammlung wurden minimal angepasst auf 21 bis 29 bösartige Befunde zu entsprechend 71 bis 79 unauffälligen oder benignen Befunden (zuvor: 20 bis 29 Karzinome). Mindestens ein Karzinom muss beidseitig sein.
- Die geforderten 90 Prozent Sensitivität können nur mit maximal zwei falsch negativen Befunden, die geforderten 90 Prozent Spezifität nur mit maximal sieben falsch positiven Befunden erreicht werden.

Datenübermittlung (Anhang 9)

Der Anhang 9 (Datenübermittlung) wurde überarbeitet, da die erforderlichen Datenflüsse für den regelmäßigen anonymisierten Abgleich mit dem jeweiligen Krebsregister in der geänderten Krebsfrüherkennungs-Richtlinie beschrieben werden.

Dokumentationssoftware und Übergangsregelungen (§§ 32 und 41)

Bei den Änderungen des § 32 wurde dem Wunsch der Hersteller für die Dokumentationssoftware entsprochen und eine „Roll-out-Phase“ nach einer Rezertifizierung vorgesehen: Über einen Zeitraum von drei Monaten darf neben der neu zertifizierten Software die vorherige Version weiterverwendet werden.

Darüber hinaus wurde in § 41, Buchstabe h, die Dauer der Übergangsregelungen vom 31. März 2011 auf den 31. März 2012 verlängert.

Sollten Sie Fragen zu den Inhalten der Vereinbarung haben, steht Ihnen das Service-Center der KV Berlin unter der Rufnummer 31003-999 gerne zur Verfügung.

Informationen zur Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge finden Sie ab 1. April 2011 unter <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2289.html>

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Vorgaben für Fallauswahl**Von 100 Befunden 21-29 Karzinome****Datenübermittlung an Krebsregister****Ansprechpartner****Weitere Informationen**