

4.14.1 Ergebnisse der Prüfungen zur kurativen Mammographie

Zur Diagnostik aller Brustkrankungen – insbesondere von Karzinomen – stehen in der vertragsärztlichen Versorgung eine Reihe von Verfahren zur Verfügung. Bei der Mammographie beispielsweise wird die Brustdrüse von Patientinnen (und Patienten) mittels eines transmittierten Röntgenstrahls in einem Projektionsverfahren abgebildet. Um die kontrastarmen Läsionen und kleinen Strukturen (Mikrokalk) erkennen zu können, werden höchste Anforderungen an die Erfahrung des befundenden Arztes und die Qualität der Erstellung der Mammographie gestellt. Eine Maximierung des Nutzens der Mammographie unter gleichzeitiger Minimierung der Belastungen der Patienten ist deshalb durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen zu fördern. Hierzu wurden im Jahre 2002 von der KBV und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen spezifische Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Mammographie im Rahmen der kurativen Versorgung vereinbart, die innovative Elemente wie eine regelmäßige Fallsammlungsprüfung und eine stichprobenartige Überprüfung der diagnostischen Bildqualität enthalten. Die durchgeführten Maßnahmen werden kontinuierlich und bundesweit ausgewertet und kritisch hinterfragt.

Bei der Fallsammlungsprüfung wird die Fähigkeit zur Befundung von Mammographien in einer Testsituation gezielt ohne Hinzunahme weiterer diagnostischer Möglichkeiten geschult und bewertet. Diese Maßnahme, über die hier detailliert berichtet wird, betrifft einen wichtigen Teilaspekt. Deshalb ist zu betonen, dass die hier vorgestellten Ergebnisse nicht die Qualität der Versorgung im Rahmen der Brustdiagnostik mittels der Mammographie widerspiegeln.

Die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie für die kurative Mammographie aus dem Jahr 2002 wurde von den Partnern der Bundesmantelverträge neu geregelt und zum 1. Januar 2007 in eine eigene Vereinbarung überführt. Diese Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie nach § 135 Abs. 2 SGB V (Mammographie-Vereinbarung) beinhaltet neben den üblichen Komponenten der Qualitätssicherungsvereinbarungen, wie dem Nachweis der fachlichen Befähigung und der Geräteparameter, drei zentrale und innovative Elemente:

- > eine Fallsammlungsprüfung als Eingangsprüfung (Abschnitt C der Vereinbarung)
 - > regelmäßige Fallsammlungsprüfungen im Rahmen von kontrollierten Selbstüberprüfungen (Abschnitt D)
 - > regelmäßige stichprobenartige Überprüfungen der ärztlichen Dokumentation (Abschnitt E).
- Begleitet werden diese Qualitätssicherungsmaßnahmen durch eine kontinuierliche Evaluation.

Umsetzung der Mammographie-Vereinbarung

Die Mammographie-Vereinbarung wird seit über vier Jahren umgesetzt. Dabei ist die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung der Ansprechpartner der Ärzte. Dort finden alle Prüfungen statt. Auch teilen sie dem Arzt die Ergebnisse und Bescheide mit. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wiederum werden durch die KBV unterstützt, die zum Beispiel die notwendigen Prüfsammlungen zur Verfügung stellt, die Prüfergebnisse bundesweit zusammenführt und auswertet sowie die Maßnahmen insgesamt evaluiert.

Im Folgenden werden die Erfahrungen aus den Fallsammlungsprüfungen im Rahmen der kontrollierten Selbstüberprüfung beschrieben. Eingangsprüfungen finden heute, mehr als vier Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung, nur selten statt.

Fallsammlungspool

Wichtige Voraussetzung für die Prüfungen sind die Fallpools, aus denen die Prüfsammlungen für die Eingangsprüfung und die kontrollierte Selbstüberprüfung zusammengestellt werden. Da die Prüfungen nach Abschnitt C und Abschnitt D unterschiedliche Schwierigkeitsgrade haben, wurden gemäß der Vereinbarung zwei Fallpools aufgebaut. Alle in die Pools aufgenommenen Mammographien werden durch Sachverständige im

Konsens nach fünf Kategorien beurteilt (in Anlehnung an das Breast Imaging Reporting And Data System – BIRADS des American College of Radiology). Ein Fall umfasst dabei vier Röntgenaufnahmen einer Frau, jede Seite ist in zwei Standardebenen dargestellt. In den Pool für die kontrollierte Selbstüberprüfung sind gezielt schwierigere Fälle aufgenommen worden, mit denen der Arzt eher selten konfrontiert wird. Im Gegensatz dazu orientiert sich der Fallpool für die Prüfsammlungen der Eingangsprüfung am klinischen Alltag. Alle Mammographien dieser Pools wurden mit analog arbeitenden Röntgengeräten erstellt und sind nach den dezidierten technischen Qualitätssicherungsvorgaben der Vereinbarung eingescannt worden. Somit stehen sie als digitalisierte Sammlungen zur Verfügung. Die bisher durchgeführten Prüfungen fanden zu etwa 75 Prozent am Schaukasten beziehungsweise Alternator mittels Durchsichtsbildern statt, zu einem Viertel direkt an Workstations mit entsprechenden Spezialbildschirmen.

Durchführung der Prüfungen

Sowohl in der Eingangsprüfung als auch in der kontrollierten Selbstüberprüfung sind jeweils 50 Fälle (Aufnahmen von 50 Frauen) zu beurteilen, jeweils getrennt für die rechte und die linke Brustseite (100 Beurteilungen). Jede Seite ist dabei in zwei Standardebenen (cranio-caudal und medio-lateral-oblique) dargestellt. Eine Besonderheit der kontrollierten Selbstüberprüfung gegenüber der Eingangsprüfung besteht dabei in der Möglichkeit für die Ärzte, sich nach Abgabe ihrer Beurteilung alle 200 Mammographieaufnahmen noch einmal zusammen mit den Beurteilungen der Sachverständigen anzusehen. Bestehenskriterien für die Beurteilungen der Fallsammlungen sind die Sensitivität und Spezifität der Einschätzungen des Arztes und insbesondere die Vermeidung falsch-negativer Befunde. Die Eingangsprüfung verlangt hierbei eine Sensitivität und eine Spezifität von jeweils mindestens 90 Prozent, dabei dürfen bei den 100 Beurteilungen insgesamt höchstens sieben Fehler vorkommen, davon maximal zwei falsch-negative Beurteilungen. Bei der Beurteilung wird nur nach „positiv“ und „negativ“ unterschieden. Bei Nichtbestehen kann die Prüfung frühestens nach drei Monaten wiederholt werden. Die Anzahl der Wiederholungen ist durch die Vereinbarung nicht begrenzt.

Die kontrollierte Selbstüberprüfung unterscheidet sich von der Eingangsprüfung durch den Schwierigkeitsgrad der Fälle und die Bestehenskriterien. Hier steht der Fortbildungscharakter im Vordergrund. Dementsprechend wird dem „absoluten“ Bestehenskriterium (mindestens 90 Prozent Sensitivität und Spezifität) ein „relatives“ Kriterium nachgeordnet. Wurde das absolute Kriterium erfüllt, gilt die Selbstüberprüfung als bestanden. Ist dies nicht der Fall, wird die Trefferzahl im Vergleich zu den Ergebnissen aller bundesweit teilnehmenden Ärzte bewertet. Die Selbstüberprüfung ist dann zu wiederholen, wenn das Ergebnis mehr Fehlbeurteilungen aufweist, als dies bei 95 Prozent der Selbstüberprüfungen der Fall ist.

Als Vergleichsgruppe gelten alle Ärzte, die innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben. Diese Ergebnisse werden bundesweit zusammengeführt, wobei der Zeitraum von zwölf Monaten so gewählt wird, dass es sich bei der Vergleichsgruppe ausschließlich um Ärzte handelt, die dieselben 50 Fälle als Prüfsammlung beurteilt haben. Die Beurteilung erfolgt in einem Schema von fünf Kategorien. Dabei wird die Treffsicherheit der Beurteilung anhand der gewählten Kategorie im Vergleich zu der von den Sachverständigen vorgenommenen Kategorisierung gemessen. Die so ermittelten Abweichungspunkte werden getrennt nach zu hohen (Spezifitätsmängel) und zu niedrigen (Sensitivitätsmängel) Kategorisierungen erfasst. Bezogen auf die Gesamtheit der Ergebnisse von zwölf Monaten wird ermittelt, mit welcher festgestellten Abweichungspunktzahl (getrennt nach Sensitivität und Spezifität) ein Prüfungsergebnis zu den jeweils schlechtesten 2,5 Prozent gehört. Damit ist es denkbar, dass weniger als fünf Prozent der Teilnehmer die Anforderungen nicht erfüllen, denn auch ein Arzt, dessen individuelles Prüfungsergebnis das relative Kriterium nicht erfüllt, könnte sowohl bei der Sensitivität als auch bei der Spezifität über 90 Prozent erreicht haben. Die Selbstüberprüfung kann bei Nichtbestehen einmal wiederholt werden. Sollte dies erfolglos sein, ist die Teilnahme an einem Kolloquium vorgesehen, gegebenenfalls eine Fortbildung mit

anschließendem erneutem Kolloquium, entsprechend dem Fortbildungscharakter einer kontrollierten Selbstüberprüfung.

Teilnahme und Ergebnisse der Fallsammlungsprüfungen

Die kontrollierte Selbstüberprüfung wurde in der Zeit von Juni 2004 bis August 2005 mit der ersten Prüfsammlung von 2.011 Ärzten absolviert. Die Ärzte aus Schleswig-Holstein und Bayern haben zu dieser Zeit nicht an der bundesweiten Maßnahme teilgenommen, sondern an Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Landesebene (QuaMaDi und BMS). Eine zweite neue Prüfsammlung war ab Mitte November 2005 im Einsatz. Nach zwölf Monaten hatten bis Mitte November 2006 insgesamt 1.419 Prüfungen stattgefunden. Die Prüfungen wurden in fünfzehn Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten. Ausgesetzt haben die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen mit der geringsten Anzahl von mammographierenden Ärzten. Durch den zwischenzeitlich auf einen zweijährlichen Rhythmus umgestellten Turnus haben in den zwölf Monaten nicht alle betreffenden Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung diese Prüfung absolviert. Die in der Zeit vom 16. November 2005 bis zum 15. November 2006 durchgeführten 1.419 Prüfungen werden im Folgenden näher beschrieben. Vor dem Hintergrund der ersten Prüfungswelle nach Abschnitt D, die sich über einen längeren Zeitraum ausdehnte, ist damit zu rechnen, dass für das Jahr 2007 mindestens 600 bis 700 Prüfungen abgelegt werden. Von den 1.419 Prüfungen wurden 428 (das sind 30 Prozent) bereits auf Basis der absoluten Bestehenskriterien erfüllt. Die Berechnung der Grenzwerte für die relativen Bestehenskriterien zeigte einen maximal zulässigen Wert für die Abweichungspunkte wegen Sensitivitätsmängeln von 53 Punkten und wegen Spezifitätsmängeln von 123 Punkten. Mit Erreichen von 54 beziehungsweise werden getrennt nach zu hohen (Spezifitätsmängel) und zu niedrigen (Sensitivitätsmängel) Kategorisierungen erfasst. Bezogen auf die Gesamtheit der Ergebnisse von zwölf Monaten wird ermittelt, mit welcher festgestellten Abweichungspunktzahl (getrennt nach Sensitivität und Spezifität) ein Prüfungsergebnis zu den jeweils schlechtesten 2,5 Prozent gehört. Damit ist es denkbar, dass weniger als fünf Prozent der Teilnehmer die Anforderungen nicht erfüllen, denn auch ein Arzt, dessen individuelles Prüfungsergebnis das relative Kriterium nicht erfüllt, könnte sowohl bei der Sensitivität als auch bei der Spezifität über 90 Prozent erreicht haben. Die Selbstüberprüfung kann bei Nichtbestehen einmal wiederholt werden. Sollte dies erfolglos sein, ist die Teilnahme an einem Kolloquium vorgesehen, gegebenenfalls eine Fortbildung mit anschließendem erneutem Kolloquium, entsprechend dem Fortbildungscharakter einer kontrollierten Selbstüberprüfung. 124 Punkten wurden die Anforderungen demnach nicht erfüllt (ausgenommen ein Prüfungsergebnis, das die Anforderungen absolut erfüllt). Damit haben 70 Ärzte (das sind 4,9 Prozent) die Anforderungen nicht erfüllt. 921 Ärzte haben die Anforderungen allein nach dem relativen Kriterium erfüllt. Hinsichtlich der Fachgruppenverteilung wurde die kontrollierte Selbstüberprüfung bei den Prüfungen der 1.370 Vertragsärzte zu 81,3 Prozent von Radiologen und zu 17,9 Prozent von Gynäkologen abgelegt. Die insgesamt 255 Gynäkologen kommen überproportional aus Bayern (n = 103) und Niedersachsen (n = 37). Bei elf Ärzten lagen andere oder gar keine Angaben zur Fachgruppe vor.

Zusammenfassend ist zu sagen:

- > In der Befundung der vorgelegten 50 Prüffälle ist die Übereinstimmung mit der Einstufung durch die Sachverständigen hoch. Dies spiegelt die hohe Kompetenz der geprüften Ärzte wider.
- > Die jeweils 2,5 Prozent schlechtesten Ergebnisse befinden sich deutlich außerhalb des Bereichs des Hauptfeldes.
- > Die jeweiligen Grenzwerte liegen in einer Höhe, welche die möglicherweise bestehende Unsicherheit bei der Zuordnung zwischen den Kategorien 1 und 2 beziehungsweise 4 und 5 ohne Konsequenzen bleiben lässt, sofern keine weiteren erheblicheren Fehleinstufungen hinzukamen.

4. Qualitätssicherung von A bis Z

- > Bei den Beurteilungen, die die Anforderungen nicht erfüllen, liegt entweder ein Spezifitäts- oder ein Sensitivitätsmangel vor, nur zwei Prüfergebnisse weichen nach beiden Kriterien ab.

Bemerkung: Dargestellt ist hier nur die zusammenfassende Bundesauswertung



