



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Qualitätssicherung Mammographie-Screening-Programm

April 2010

Neue Regelung: Vergleichende Rückmeldeberichte und interaktive Fortbildung für Pathologen

Im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms wird ein neues Verfahren zur Selbstüberprüfung der Qualität histopathologischer Befunde eingeführt. Die teilnehmenden Pathologen erhalten dazu jährlich eine Auswertung der Befunde. Sie können damit ihre Ergebnisse im Vergleich zu den Ergebnissen ihrer (anonymisierten) Kollegen besser einordnen. Ausgewählte Fälle werden zudem in den Fortbildungen besprochen, die die Ärzte bereits jetzt alle zwei Jahre absolvieren müssen. Dadurch wird der interaktive, praxisnahe Teil der Schulung größer. Dies sieht eine neue Regelung in den Bundesmantelverträgen vor, die zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten ist (neuer Anhang 12 der Anlage 9.2).

Ziel des neuen Verfahrens

Mit dem Verfahren soll die Genauigkeit und Treffsicherheit histopathologischer Befunde weiter gefördert und damit die Qualität des Mammographie-Screening-Programms auf hohem Niveau gesichert werden. Die Rückmeldeberichte und Falldiskussionen in den Fortbildungsveranstaltungen unterstützen die Pathologen dabei, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in der Mammapathologie weiterzuentwickeln.

Übergangszeit: Erste Befundlisten zum 31. Januar 2012

Die Rückmeldeberichte werden von den Referenzzentren erstellt. Sie erhalten dazu jährlich zum 31. Januar eine Liste der histopathologischen Befunde. Dies ist erstmalig zum 31. Januar 2012 verpflichtend vorgeschrieben. Selbstverständlich steht es den teilnehmenden Ärzten frei, bereits vorher, ggf. in Absprache mit dem Referenzzentrum, Befundlisten zu erstellen.

Keine zusätzliche Datenerhebung erforderlich

Die Befundlisten werden aus den Dokumentationen der multidisziplinären Fallkonferenzen, der Biopsie, der histopathologischen Beurteilung im Rahmen der Abklärungsdiagnostik sowie ggf. der histopathologischen Beurteilung des Operationspräparates zusammengestellt. Sie sind anonymisiert bezogen auf die untersuchte Frau. Alle erforderlichen Daten sind somit bereits vorhanden. Die Pathologen müssen für die Berichte keine zusätzlichen Daten erheben. Wichtig ist, dass sie entsprechend der Vorgaben dokumentieren. Der Datenbedarf ist mit den bereits bestehenden Dokumentationsanforderungen abgestimmt.

Pathologen erhalten jährlich vergleichende Rückmeldeberichte

Sicherung einer hohen Qualität; Unterstützung für Pathologen

Befundlisten sind erstmals zum 31.1.2012 einzureichen

Berichte werden aus vorhandenen Dokumentationsdaten erstellt



Programmverantwortlicher Arzt übermittelt Befundliste

Der Programmverantwortliche Arzt einer Screening-Einheit führt die Daten zusammen und übermittelt die ggf. softwaregenerierte Befundliste an das für ihn zuständige Referenzzentrum. Der betreffende Pathologe erhält die Liste vorab zur Kenntnis.

Hinweis: Um die Befundlisten automatisch erstellen zu können, soll die Software zur Dokumentation im Mammographie-Screening-Programm entsprechend erweitert werden.

Referenzzentrum wertet Befundlisten aus

Das jeweilige Referenzzentrum wertet die Befundlisten aus. Es erstellt eine arztbezogene Statistik zur Anzahl und zum Anteil der histopathologischen Beurteilungen, bei denen in der postoperativen Fallkonferenz eine Diskrepanz zwischen der präoperativen histopathologischen Diagnose und dem endgültigen histopathologischen Befund festgestellt wurde.

Für die Auswertung der Befundlisten benennt das Referenzzentrum einen im Mammographie-Screening erfahrenen Pathologen. Bei besonderen Auffälligkeiten führt dieser ein kollegiales Fachgespräch mit dem betreffenden Pathologen.

Fortbildungsveranstaltungen mit Falldiskussion

Wie bisher hat jeder am Mammographie-Screening-Programm teilnehmende Pathologe die Teilnahme an einer anerkannten Fortbildungsveranstaltung von mindestens acht Stunden Dauer innerhalb von zwei Kalenderjahren nachzuweisen. Künftig werden auch die Befundauswertungen Gegenstand der Schulung sein. Insbesondere sollen Präparate von auffälligen Befunden diskutiert und bewertet werden. Die Fortbildung erhält damit einen interaktiven Charakter (Falldiskussion).

Für die Falldiskussion senden die an der Fortbildung teilnehmenden Pathologen dem Referenzzentrum die ihnen zur Verfügung stehenden Materialien rechtzeitig zu (insbesondere Präparate, ggf. Präparateradiographien, Schnitt- und Blockmaterial). Dabei ist auf die Anonymisierung der Materialien bezogen auf die untersuchte Frau zu achten.

Die Fortbildungen werden von einem erfahrenen Pathologen durchgeführt, den das Referenzzentrum benennt. Um bedarfsgerechte Termine anbieten zu können und den Aufwand für Pathologen und Referenzzentrum so gering wie möglich zu halten, werden die Fortbildungsveranstaltungen weiterhin Referenzzentrums-übergreifend durchgeführt.

Pathologe erhält
Befundliste vorab
zur Kenntnis

Bei
Auffälligkeiten
kollegiales
Fachgespräch

Pathologen
stellen
verfügbare
Materialien zur
Falldiskussion
bereit