

Planungsstelle "Mammographie-Screening"

beauftragt vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

**Förderung von Modellprojekten zur Erprobung des
qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings in der
Bundesrepublik Deutschland**

Ausschreibung

von bis zu drei Modellprojekten

auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung

zwischen den

Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

über

*die Durchführung von Modellversuchen zur Erprobung des Mammographie-
Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung*

Köln, den 15. Oktober 1998

**Ausschreibung von bis zu drei Modellprojekten
zur Erprobung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings
in der gesetzlichen Krankenversicherung**

I Einführung

Durch wissenschaftliche Studien ist erwiesen, dass die Brustkrebsmortalität in der weiblichen Bevölkerung durch regelmäßige Röntgenuntersuchungen der Brust (Mammographie-Screening) gesenkt werden kann. Der gesundheitliche Nutzen des Screenings steht in einem angemessenen Verhältnis zu den gesundheitlichen Belastungen und zu den Kosten, wenn ausreichende qualitätssichernde Maßnahmen getroffen werden. Diese Maßnahmen setzen wiederum besondere organisatorische Vorbereitungen voraus, die im medizinischen Versorgungssystem der Bundesrepublik Deutschland weitgehend unerprobt sind.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 12. September 1996 beschlossen, die Bedingungen für ein Mammographie-Screening als Bestandteil des Krebsfrüherkennungsprogramms in der gesetzlichen Krankenversicherung festzulegen. Eine flächendeckende Einführung eines Mammographie-Screenings für anspruchsberechtigte weibliche Versicherte ist gegenwärtig nicht möglich. Die Vorbereitungen erfordern praktische Erfahrungen und Erkenntnisse, die aus wissenschaftlich begleiteten Modellversuchen gewonnen werden müssen. Durch die Modellprojekte soll sichergestellt werden, dass künftig Mammographie-Screening bei symptomlosen Frauen nur im Rahmen eines organisierten Programmes stattfindet.

Bei der Planung und Durchführung der Projekte sind die "Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings"¹ ebenso einzuhalten wie die Rahmenbedingungen eines zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgestimmten Organisationsmodells (siehe Anlage). Rechtliche Probleme müssen im Rahmen der Modellprojekte gelöst werden. Lösungsansätze können im besonderen rechtlichen Rahmen für Studien (Forschungsklausel) erprobt werden.

Zur Finanzierung der Modellprojekte schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder regionale Verträge auf der Grundlage einer Rahmenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab. Gemäß dieser Rahmenvereinbarung werden Durchführung, Evaluation und insbesondere Qualitätssicherung der Modellprojekte auf Bundesebene durch die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beauftragte Planungsstelle "Mammographie-Screening koordiniert (siehe auch Seite 3). Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, die Planungsstelle "Mammographie-Screening" und ihre Träger sowie die Träger der Modellprojekte auf regionaler Ebene und die von den vorgenannten Einrichtungen und Organisationen unterstützten Einrichtungen und Leistungserbringer sind zur uneingeschränkten Nutzung sämtlicher im Rahmen der Modellprojekte erzielten Ergebnisse einschließlich der erstellten Dokumentationen, Programme, Materialien und sonstigen Entwicklungen berechtigt.

¹ Die aktuelle Fassung der Leitlinien ist über die Planungsstelle "Mammographie-Screening", Herbert-Lewin-Str. 5, 50931 Köln, Tel 0221 4005 130, Fax 0221 4005 7144, zu beziehen.

II Zielsetzung

Primäres Ziel der hier ausgeschriebenen Modellprojekte ist es, die erforderlichen Erfahrungen und Erkenntnisse bei der Erprobung eines populationsbezogenen, qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings zu sammeln und wissenschaftlich aufzuarbeiten. Es gilt, optimale Bedingungen für eine mögliche flächendeckende Einführung des Mammographie-Screenings in das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm durch unterschiedliche Implementationsansätze in verschiedenen Regionen zu schaffen.

Die Projekte zielen insbesondere auf den Erkenntnisgewinn folgender 8 Aspekte:

1. Aufbau und Organisation von:
 - ◆ technischer Qualitätssicherung
 - ◆ Doppelbefundung der Screeningmammogramme
 - ◆ Abklärungsdiagnostik und Therapie
 - ◆ regionales Qualitätsmanagement
2. Maßnahmen zur Optimierung der Screeningteilnahme durch
 - ◆ Organisation des Zugangs zum Screening und der Wiedereinbestellung (u.a. Einladungsverfahren, Öffentlichkeitsarbeit)
 - ◆ Zusammenarbeit mit:
 - tangierten Leistungserbringern (betreuenden Ärzten)
 - Laienorganisationen (z.B. Frauengruppen)
 - amtlichen Stellen (z.B. Meldebehörden, Datenschützern)
3. Aufbau eines EDV-gestützten Dokumentationssystems für das umfassende Qualitätsmanagement, insbesondere für:
 - ◆ internes Monitoring und Management der Akzeptanz
 - ◆ internes Monitoring und Management von:
 - diagnostischen,
 - klinischen und
 - technischen Aspekten
 - ◆ Entwicklung und Einsatz von fehlersicheren Rückkoppelungsmechanismen
 - ◆ externe Evaluation (insbesondere unter Berücksichtigung von Registerdaten in Verknüpfung mit Daten der Modellprojekte, siehe auch 7.)
4. Schulungsmaßnahmen für Ärzte und weitere beteiligte Berufsgruppen
5. Screeningaufbau in Regionen mit unterschiedlichen logistischen Voraussetzungen unter spezieller Berücksichtigung von:
 - ◆ strukturellen Elementen (z.B. ländlich, gemischt ländlich-städtisch, städtisch)
 - ◆ länderspezifischen Aspekten (z.B. früheres Bundesgebiet / neue Bundesländer)
6. Zusammenarbeit mit den zuständigen Qualitätssicherungsstellen in der Region, wie etwa:
 - ◆ kassenärztlichen Vereinigungen
 - ◆ ärztlichen Stellen
 - ◆ Strahlenschutzbehörden

7. Organisation und Förderung der Zusammenarbeit mit:
 - ◆ den tangierten Leistungserbringern (neben betreuenden Ärzten z.B. auch Pathologen und ggf. Zytopathologen)
 - ◆ weiteren onkologisch relevanten Einrichtungen in der Region (z.B. onkologischen Schwerpunkten, Nachsorgeleitstellen, epidemiologischen Krebsregistern)
8. Rechtliche Voraussetzungen für die flächendeckende Ausdehnung der Screeningaktivitäten, u.a. betreffend:
 - ◆ unterschiedliche Anforderungen an kurativer Mammographie gegenüber Screening-Mammographie
 - ◆ Organisationsformen der ärztlichen und nichtärztlichen Zusammenarbeit
 - ◆ Ausschluss des opportunistischen Screenings für die Anspruchsberechtigten in Regionen mit organisiertem Screening
 - ◆ Konsequenzen von Früherkennungsstrategien

III Förderungsvoraussetzungen

1. Allgemeine Anforderungen

Diese Bekanntmachung richtet sich an Kooperationen, in denen sich insbesondere niedergelassene Ärzte, die Mammographien durchführen, Krankenhausabteilungen und universitäre Einrichtungen zusammenschließen. Es wird erwartet, dass die Antragsteller über entsprechende Erfahrungen in und Voraussetzungen für die Organisation und Durchführung von Pilotstudien verfügen. Bewerbungen von einzelnen Ärzten / Praxen können nicht berücksichtigt werden.

Es können nur Initiativen gefördert werden, die in ihrem Antrag detaillierte und ausreichend begründete Strategien zur möglichst vollständigen Erfassung der Zielbevölkerung und zur umfassenden Qualitätssicherung (siehe Abschnitt II) darlegen sowie die für die Ausschreibung verbindlichen Bedingungen erfüllen.

Die Projektverantwortlichen der geförderten Modellversuche und die jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sind für die Qualität des Screenings in ihrem jeweiligen Projekt voll verantwortlich. Dies schließt den Aufbau von qualitätsgesicherten Abläufen in der Folgediagnostik und im Bereich der therapeutischen Maßnahmen mit ein. Ferner tragen sie durch ihre Beteiligung an der Entwicklung eines Programms zur flächendeckenden Einführung der Mammographie in das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm dazu bei, die Qualität des bundesweiten Programms zu definieren.

2. Supervision durch die Planungsstelle "Mammographie-Screening"

Für jedes Modellprojekt ist eine zentrale Evaluation durch die Planungsstelle "Mammographie-Screening" vorgesehen, die nach den vom EU-Programm „Europa gegen den Krebs“ festgelegten Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings erfolgen wird. Die erforderlichen Daten, Tabellen und Berichte für das Auditing müssen auf Projektebene sorgfältig gesammelt und erstellt werden (vgl. Epidemiologie-Protokoll der europäischen Leitlinien).

Eine enge Kooperation der einzelnen Projekte mit der Planungsstelle, welche die Einbindung von Experten des Programms "Europa gegen den Krebs" u.a. im Rahmen von Konsultationen vor Ort (site visits) koordiniert, wird ebenso vorausgesetzt wie die Kooperation aller Modellprojekte untereinander und gegebenenfalls mit internationalen Studien.

Werden bei der Evaluation den Erfolg des Projektes gefährdende Mängel absehbar, behält sich der Beirat der Planungsstelle vor, die Planungsstelle mit entsprechenden Maßnahmen zu beauftragen, die die Kürzung oder den Abbruch des Projektes innerhalb eines angemessenen Zeitraumes beinhalten können. Mit Annahme der Fördermittel erklärt sich ein Modellprojekt mit dieser Regelung sowie den Fördervoraussetzungen und allen anderen Auflagen durch die Planungsstelle einverstanden.

Bei der Durchführung der regionalen Aktivitäten arbeiten die jeweiligen Projektverantwortlichen mit den übrigen Modellprojekten und mit der Planungsstelle "Mammographie-Screening" eng zusammen. Insbesondere unterstützen sie die Supervision durch die Planungsstelle und den Informations- und Erfahrungsaustausch mit den übrigen Modellprojekten, und sie beteiligen sich aktiv an den von der Planungsstelle initiierten und koordinierten Qualitätssicherungsmaßnahmen.

IV Angaben der Antragsteller

Von den Antragstellern wird erwartet, dass sie im Antrag spezifizieren:

1. Beschreibung des Antragstellers:
 - a) Beteiligte Institutionen und Personen
 - b) Vorerfahrungen (insbesondere bezüglich Studien- und Projektmanagement sowie besondere Erfahrungen im Bereich von Mammographie und Screening einschließlich Beleg des Umfangs der bisher durchgeführten Mammadiagnostik)
 - c) Regionale Voraussetzungen, insbesondere Anschluss an Krebsregister und andere Register
 - d) Personelle und institutionelle Ressourcen, insbesondere auch epidemiologischer Sachverstand
 - e) Organisationsstruktur des Projektes
2. Beschreibung der Modellregion (Regionen mit 400.000 - 800.000 Einwohner kommen in Betracht):
 - a) Demographie/Zielpopulation
 - b) Infrastruktur (städtisch/ländlich, räumliche Verteilung, Verkehrswege)
 - c) Epidemiologie des Mammakarzinoms einschließlich Istzustand der Mammakarzinomversorgung in der Region (vgl. Epidemiologie-Protokoll der Europäischen Richtlinien, vorhandene Datenquellen und Ergebnisse, Strukturen und Verfahrensweisen qualitativ und quantitativ beschreiben).

3. Beschreibung der Strategien zur Erreichung einer möglichst hohen Teilnehmerquote (angestrebt sind mindestens 70%) einschließlich Darstellung von:
 - a) teilnahmeförderlichen Maßnahmen (z.B. Einladungsmodelle, Datenverwaltung, Begleitmaßnahmen)
 - b) datenschutzrechtlichen Vorbereitungen
 - c) Akzeptanz in der Region

4. Qualitätsmanagement einschließlich Darstellung von:
 - a) Abläufen von der Rekrutierung der teilnahmeberechtigten Frauen bis hin zur Durchführung der Screeninguntersuchung
 - b) Organisation von Doppelbefundung
 - c) Abläufen der Folgediagnostik (Assessment) und deren organisatorischen Strukturen
 - d) Einbeziehung der Behandlung von im Screening entdeckten Läsionen in die Qualitätssicherung
 - e) Maßnahmen zur Vermeidung von opportunistischem Screening in der Region
 - f) Dokumentation, Monitoring und Evaluation
 - g) Regionaler Organisation des Screenings und der Projektorganisation unter Berücksichtigung der umfassenden Qualitätssicherung und der klinischen Dokumentation, darunter insbesondere Benennung eines hauptverantwortlich tätigen Radiologen, eines Qualitätssicherungsbeauftragten, Schilderung der organisatorischen und vertraglichen Verpflichtungen zur Umsetzung der Qualitätssicherung
 - h) Nachweis der Einhaltung des Strahlenschutzes (Vorbereitungen zur Beantragung einer Genehmigung nach §24 (2) RöV)

5. Detaillierter Zeit- und Finanzierungsplan:
 - a) nähere Angaben zum zeitlichen Aufbau der Qualitätssicherung und der Screeningorganisation, darunter auch Qualifizierungsmaßnahmen, sind erforderlich.
 - b) Die Kosten aller mit dem organisierten Mammographie-Screening zusammenhängenden Aktivitäten in der Projektregion (außer offener Biopsie und Therapie) und aller Projektvorbereitungsmaßnahmen sollen für folgende Kategorien nach den Projektjahren 1 bis 3 und insgesamt aufgeschlüsselt und begründet werden:
 - ◆ Personal
 - ◆ Investitionen
 - ◆ Verbrauchsmaterial
 - ◆ technische Qualitätssicherung
 - ◆ Einladung und Wiedereinbestellung
 - ◆ Ausbildung
 - ◆ Overheads
 - ◆ Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

- c) Eine aufschlussreiche Differenzierung innerhalb der jeweiligen Kostenkategorien, z.B. nach Aufgaben und Funktionen des Personals, wird erwartet. Darüber hinaus wird eine Differenzierung nach anfallenden Vorhaltekosten (Fixkosten) und variablen Kosten vorausgesetzt, wobei die Differenzierung nach unterschiedlicher Inanspruchnahme (70 % bzw. 40 %) modellhaft zugrunde gelegt werden soll.

Die Darstellung soll nicht mehr als 30 DIN A4 Seiten (ohne evtl. Anlagen) umfassen. Um folgende Gliederung wird gebeten:

- ◆ Zusammenfassung, die sich zur Übersetzung ins Englische eignet (max. 3 Seiten).
- ◆ Beschreibung der Antragsteller (max. 3 Seiten)
- ◆ Beschreibung der Modellregion (max. 4 Seiten)
- ◆ Beschreibung der Strategien zur Erreichung einer möglichst hohen Teilnehmerquote einschließlich Datenverarbeitung (max. 4 Seiten)
- ◆ Umfassendes Qualitätsmanagement (max. 10 Seiten)
- ◆ Zeit- und Finanzierungsplan (max. 6 Seiten).

Von den Antragstellern können weitere Informationen durch die Planungsstelle angefordert werden. Ggf. werden in Absprache mit den jeweiligen Antragstellern Erkundigungen vor Ort vorgenommen.

V Umfang und Kosten

Auf die Modellprojekte entfällt die Durchführung aller mit dem organisierten Mammographie-Screening zusammenhängenden Aktivitäten in der jeweiligen Region einschließlich der damit verbundenen Kosten, jedoch nicht Kosten für offene Biopsie, Therapie oder Nachsorge. Da diese Kosten überwiegend in Abhängigkeit der erbrachten Leistungen anfallen, kann die Gesamthöhe der bewilligten Kosten erst nach Feststellung der tatsächlichen Inanspruchnahme erfolgen. Ausgehend von einer Modellregion mit ca. 600.000 Menschen und 80.000 Frauen im Alter von 50 - 69 Jahren, 1,25 Screening-Runden in 3 Jahren (6 Monate Vorbereitung, 2 Jahre Prävalenzrunde, Beginn der ersten Inzidenzrunde in den letzten 6 Monaten) werden Mittel jeweils auf der Grundlage der bewilligten Kostenpläne zur Verfügung gestellt, jedoch höchstens ca. 7 Millionen DM / Projekt bei 70% Teilnahme. Bei nur 40 % Teilnahme (was auf Dauer die Fortsetzung des Projektes in Frage stellen würde) stünden maximal ca. 4,5 Millionen DM für die vorgenannten Zwecke zur Verfügung. Darüber hinaus kann auf der Grundlage der jeweils bewilligten Kostenpläne maximal 1 Million DM / Projekt für die regionale Projektkoordination und Evaluation beansprucht werden.

Bei der Mittelfreigabe wird grundsätzlich zwischen Fixkosten und leistungsabhängigen Kosten unterschieden. Um einen zusätzlichen Anreiz für ein erfolgreiches Projektmanagement zu schaffen, wird nach einem Stufenschema ein geringer Anteil der bewilligten Kosten erst bei Erreichung von Teilnehmeraten über 50% freigegeben.

Orientierende Kostenschätzungen für eine Musterregion können bei der Planungsstelle "Mammographie-Screening" angefordert werden. Die in den einzelnen Bereichen tatsächlich zu erwartenden Kosten in einer beliebigen Region können aufgrund von regionalspezifischen Gegebenheiten voraussichtlich unterschiedlich sein. Flexibilität in der Kostenplanung ist aus diesen Gründen gewährleistet.

VI Mittelbeantragung

Die Dauer der Vorhaben beträgt drei Jahre für Vorbereitung, Durchführung der ersten Screeningrunde und Beginn der Folgerunde (siehe oben). Es können Mittel beantragt werden für Personal, Sachkosten und Investitionen.

Ziel ist es, kurzfristig ein Modellprojekt in Gang zu setzen, wobei zeitversetzt bis zu zwei weitere Modellprojekte durchgeführt werden. In der ersten Ausschreibungsrunde wird daher nur ein Modellprojekt bewilligt, vorausgesetzt, es liegt ein förderungsfähiger Antrag vor. Über die Vergabe von weiteren Modellprojekten wird in nachfolgenden Ausschreibungsrunden entschieden. Antragsteller, deren Anträge in der ersten Runde nicht bewilligt werden, können in einer späteren Runde erneut einen Antrag stellen.

Anträge sind in dreifacher Ausfertigung bis spätestens zum 31. Dezember 1998 (erste Bewerbungsrunde) beim

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
Planungsstelle "Mammographie-Screening"
Herbert-Lewin-Str. 5
50931 Köln

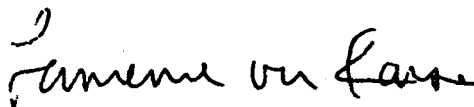
vorzulegen. Dort kann auch weiteres Informationsmaterial angefordert werden. Um die gleichzeitige Abgabe einer Diskettenversion des Antrages und evtl. Anlagen (Winword Format) wird gebeten. Per Fax übermittelte Anträge können nicht berücksichtigt werden.

Über die Förderung entscheidet der Beirat der Planungsstelle "Mammographie-Screening" auf der Grundlage einer vergleichenden Begutachtung durch unabhängige Experten und unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen. Dabei ist Voraussetzung, dass die Partner der Gesamtverträge auf Landesebene zu einer vertraglichen Vereinbarung für die Durchführung des jeweiligen Modellprojektes kommen.

Die bewilligten Mittel werden auditabhängig stufenweise zur Verfügung gestellt. Über die jeweilige Freigabe der Mittel entscheidet der Beirat der Planungsstelle "Mammographie-Screening".



Dr.med. Folkert Hinrichs
Vorsitzender des Beirates



Dr.med. Lawrence von Karsa
Leiter der Planungsstelle

Flexibles Organisationsmodell für Mammographie-Screening

Beispiele für die Umsetzung eines variierbaren Organisationsmodells, das bestehende Einrichtungen in ein qualitätsgesichertes Screening in einer Region einbezieht, zeigen die nachfolgenden Abbildungen. Voraussetzung für eine möglichst dezentrale Realisierung ist eine Kooperation von jeweils drei mammographisch tätigen Ärzten, die sich zu einer Gruppe von Screeningärzten zusammenschließen. Die Screeningärzte können jeweils in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder in sonstigen Einrichtungen mit radiologischem Auftrag, z.B. in Kliniken oder ambulanten Instituten, tätig sein. Die Ärzte bestimmen unter sich unter Berücksichtigung relevanter Qualitätsanforderungen eine designierte Schwerpunkteinrichtung, in der die Früherkennungsmammographien im Einzugsgebiet der drei Einrichtungen angefertigt werden. Die Erstellung der Screeningmammogramme kann auch bei entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen in mobilen Einheiten erfolgen. Im Schwerpunkt erfolgt auch die Befundung und Archivierung der Bilder. Innerhalb der Gruppe führen die Screeningärzte die Erst- und Zweitbefundung aller Screeningmammographien durch. Dies wird in der Regel in Teilzeit erfolgen, wobei zwei der kooperierenden Ärzte zum Schwerpunkt hin und zurück "pendeln", da die Bilder dort zur Befundung bereitstehen. Jeder Screeningarzt muss pro Jahr die Screeningmammographien von mindestens 5.000 Frauen befunden. Unter Berücksichtigung der vollständigen Doppelbefundung entspricht dies pro Gruppe mindestens 15.000 Befundungen bei 7.500 untersuchten Frauen pro Jahr.

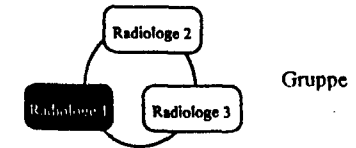
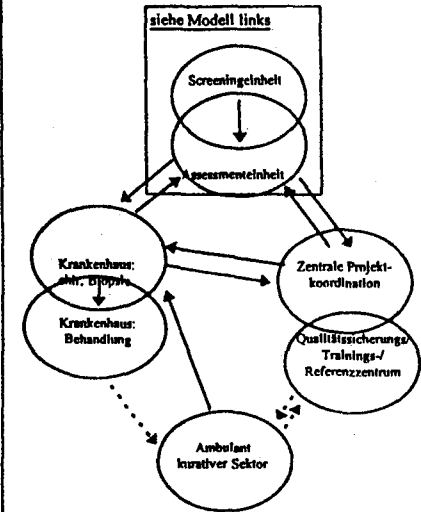
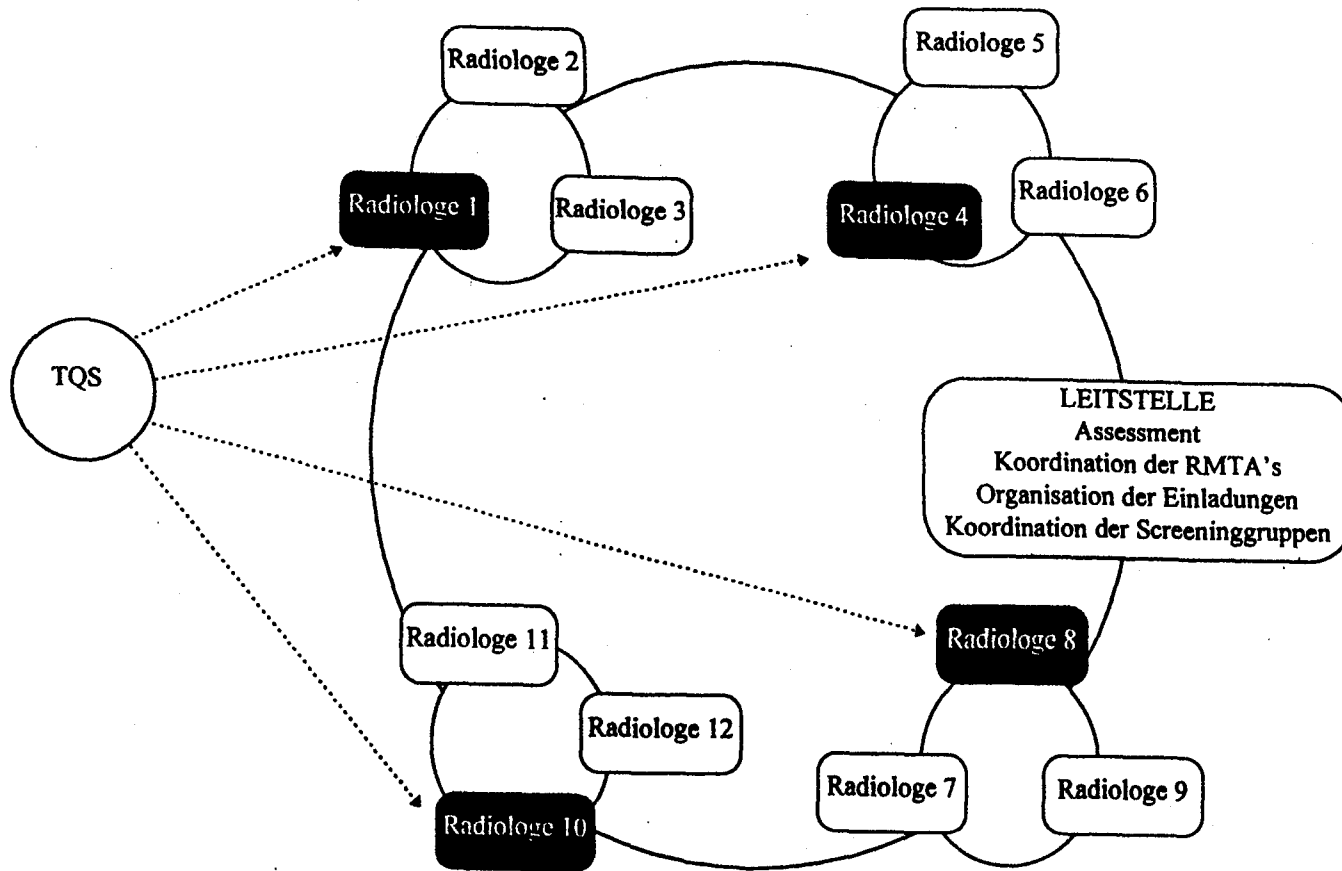
Es ist davon auszugehen, dass nicht an jedem Tag in jedem Schwerpunkt Screeningmammographien angefertigt werden. Darüber hinaus muss die Durchführung der Abklärungsdiagnostik bei Frauen mit auffälligen Befunden (Assessment) und der regionalen Qualitätssicherung koordiniert werden. Daher schließen sich z.B. vier solcher Gruppen zu einem regionalen Verbund zusammen. In diesem Verbund sind alle designierten Schwerpunkte einer externen Stelle zur technischen Qualitätssicherung angeschlossen, die in bestehenden Einrichtungen angesiedelt werden kann. Die Koordination und das regionale Qualitätsmanagement (einschließlich der internen Evaluation) erfolgt durch eine Leitstelle, die neu zu schaffen oder in bestehende Institutionen, wie z.B. klinische Einrichtungen, ambulante Institute oder größere Praxen, einzubetten ist. Die Leitstelle ist für die regionale Koordination und insbesondere die Durchführung von Einladung, Dokumentation, Evaluation und Koordination der Screening- und Assessmenttage zuständig.

Das Assessment kann im designierten Schwerpunkt der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden, alternativ können die Screeningärzte einer Einheit eine Praxis oder eine Krankenhausabteilung mit ermächtigten Ärzten zur Assessmenteinheit bestimmen. Aus organisatorischen Gründen empfiehlt es sich, die Leitstelle an einer Assessmenteinheit zu etablieren. Ein Pathologe ist ständiges Mitglied des Assessmentteams. Alle Screeningärzte sollen am Assessment teilnehmen. Auch der jeweilige Operateur bzw. sein Stellvertreter sollte am Assessment teilnehmen. Dabei ist zu vermeiden, dass die gleiche Diagnostik im Krankenhaus vor der Biopsie wiederholt wird.

Alle beteiligten Ärzte wählen einen Qualitätssicherungsmanager, der die Screeningeinheit bei der zuständigen Evaluations- und Qualitätssicherungsstelle vertritt und die ausschlaggebende Drittbefundung vornimmt, falls Erst- und Zweitbefunder keinen Konsens finden können.

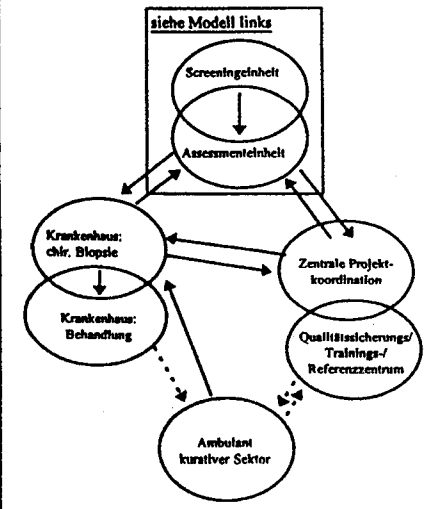
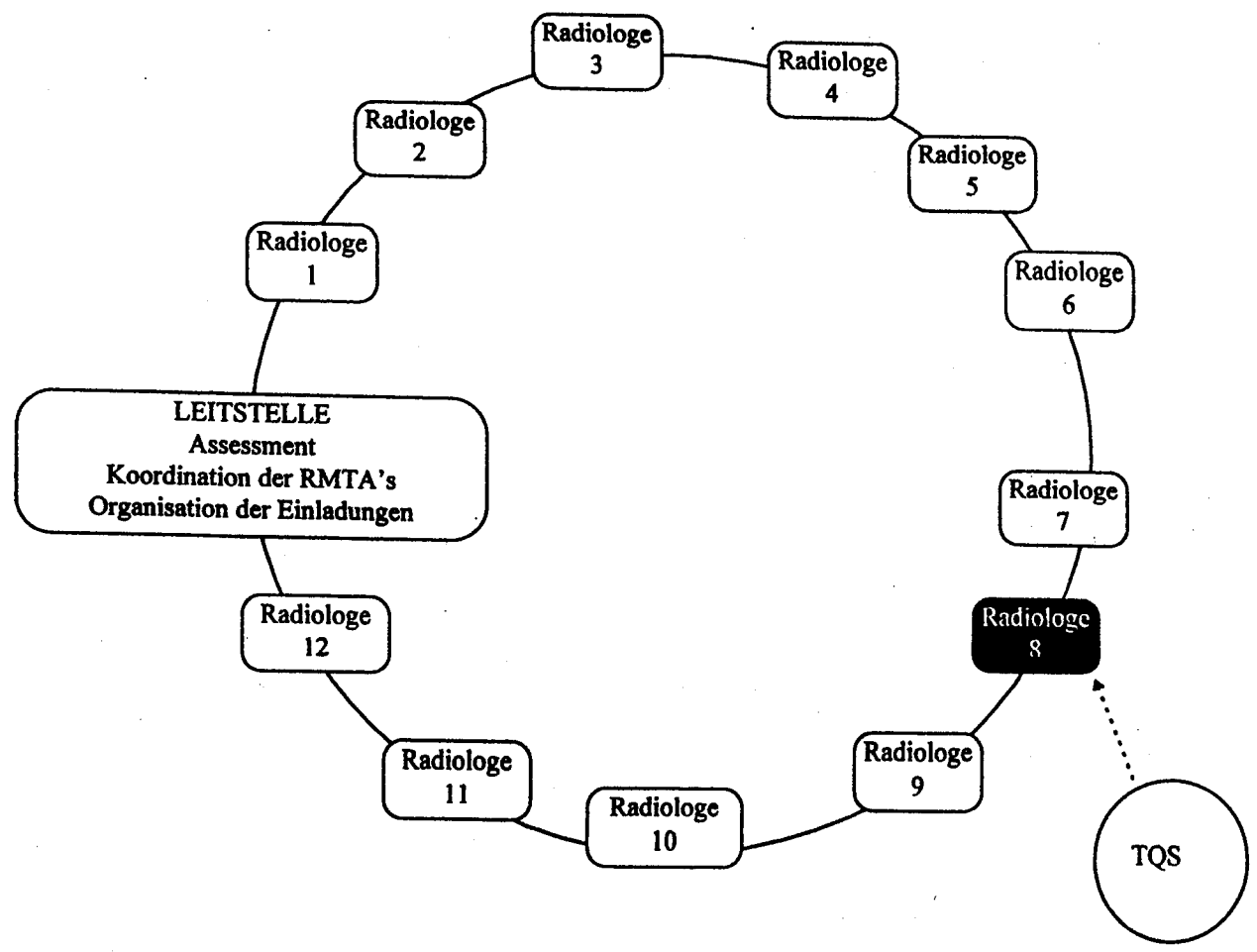
Viele Variationen dieses Grundmodells sind denkbar, die eine größere, aber auch eine kleinere Anzahl von bestehenden Praxen und medizinischen Einrichtungen einbeziehen könnten. Eine verdichtete Variante zeigt die zweite Abbildung, bei der alle befundenden Ärzte an einem einzigen Schwerpunkt angeschlossen sind. Wichtig ist, dass die zugrunde gelegten organisatorischen Anforderungen an die Qualitätssicherung eingehalten werden, wie z.B. der Aufbau des Qualitätsmanagements und die Mindestzahl der mammographischen Befundungen pro Untersucher und Jahr.

Beispiel 1 (4 Schwerpunkte)



- Rad. 1** **am Schwerpunkt:** liefert alle technischen Ressourcen, erstellt Screeningmammogramme, organisiert Befundung, befundet und archiviert Bilder
- Rad. 2** besucht Schwerpunkt zur Befundung

Beispiel 2 (1 Schwerpunkt)



- Rad. 1** besucht Schwerpunkt zur Befundung
- Rad. 8** am Schwerpunkt: liefert alle technischen Ressourcen, erstellt Screening-mammogramme, organisiert Befundung, befundet und archiviert Bilder

Ablauf der Ausschreibung und Projektauswahl in der ersten Bewerberrunde

	<i>Sept.-Nov. 1998</i>	<i>Dezember 1998</i>	<i>Januar 1998</i>	<i>Februar 1999</i>	<i>März 1999</i>	<i>April 1999</i>	<i>Mai 1999</i>
Information bisheriger Interessenten, Veröffentlichung der Ausschreibung							
Interessenten melden sich / fordern weitere Informationen an							
Ablauf der Bewerbungsfrist 1. Runde		31.12.					
Sichtung der Anträge / engere Auswahl / Benachrichtigung der Antragsteller							
Bewerberseminar							
ggf. Nacharbeit der Kandidaten							
Bewertung durch unabhängige Experten*							
Förderungsempfehlung des Beirates **							
Ablauf der Bewerbungsfrist 2. Runde							15.5.

* schriftliche, standardisierte Kurzgutachten / Erkundigungen vor Ort / Expertendiskussion (ganztägig) mit Auswahlempfehlung

** vorbehaltlich der Überprüfung der entsprechenden regionalen Verträge durch die Planungsstelle

Medienkampagne des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen