



Dachverband für Technologen/-innen
und Analytiker/-innen
in der Medizin Deutschland e.V.

Stellungnahme des DVTA und der VMTB zur Novellierung des Strahlenschutzrechts in der Teleradiologie

Der DVTA und die VMTB sehen es als sehr wichtig an, dass bei der Novellierung des deutschen Strahlenschutzrechts die bisherigen Vorschriften zum Einsatz der MTRA und Radiologen in der Teleradiologie unter Beachtung des Regionalprinzips erhalten bleiben. Die Ausweitung von Genehmigungen in der Teleradiologie auf Personal mit Kenntnissen im Strahlenschutz bzw. Personal mit sonstiger medizinischer Ausbildung, halten der DVTA und die VMTB aus Gründen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung und des Patientenschutzes nicht für gerechtfertigt.

Die bisherigen Regelungen zur rechtfertigenden Indikation (§ 23 RöV) und den berechtigten Personen (§ 24 RöV) haben sich in der Praxis als sehr gut erwiesen. Die geltenden Anforderungen an die Qualifikation der beteiligten Personen in der Teleradiologie mit der Forderung eines vollfachkundigen Arztes und einer fachkundigen MTRA ist eine wichtige Grundlage, um eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung während der eigenständigen Untersuchungsdurchführung durch die MTRA in dieser besonderen Arbeitssituation, ohne Präsenz des radiologischen Facharztes, zu gewährleisten. Um diese Anforderung an die Qualifikation des Personals in der Patientenversorgung zu gewährleisten, sollten verbindliche Anhaltszahlen an den Personalbedarf in der Teleradiologie im Strahlenschutzrecht festgelegt werden (entsprechend der Festlegungen der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin, 2.1.2 Personalbedarf und Tabelle 1).

Begründung:

Die technische Untersuchungsdurchführung in der Teleradiologie erfolgt, nach Feststellung der rechtfertigenden Indikation und Festlegung der Untersuchungsweise durch den Teleradiologen, vor Ort eigenständig durch die fachkundige MTRA, oftmals nur im Bedarfsfall unterstützt durch einen nicht-strahlenschutzfachkundigen Arzt vor Ort, z.B. bei Kontrastmittelzwischenfällen. Die Fachkunde der MTRA im Strahlenschutz wird in theoretischem und praktischem Unterricht der 3-jährigen Ausbildung an einer Berufsfachschule (bzw. entsprechender Studiengang) vermittelt, insb. auch die Fachkompetenz zur selbstständigen Arbeitsweise unter Einbeziehung von Praxiserfahrungen. Um eine optimierte Untersuchungsdurchführung im Sinne des Minimierungsgebotes insbesondere bei Hochdosisuntersuchungen wie in der CT zu gewährleisten, muss die Anpassung der technischen Parameter teilweise auch bei Verwendung standardisierter Programme (mit und ohne Dosismodulation) an die Patientenkonstitution erfolgen, so dass auch unter Beachtung der Stellung der rechtfertigenden Indikation durch den nicht anwesenden fachkundigen Arzt zu Untersuchungsart und Untersuchungstechnik, die optimierte Untersuchungsdurchführung mit im Verantwortungsbereich der MTRA liegen.



Im Bereich der Teleradiologie werden variierende Systeme und Softwarelösungen verwendet. Nicht immer stehen dem fachkundigen Radiologen in der Teleradiologie alle Datensätze der Untersuchungsdurchführung (mit dünnen Schichten, MPR, etc.) oder Softwarelösungen zur Verfügung, um relevante, dem Standard entsprechende, additive diagnostische Informationen (multiplanare Rekonstruktionen in Standardberechnungen oder auch angepasst an die Anatomie) zu erstellen. Die MTRA ist aufgrund ihrer Ausbildung in der Lage, auch über die festgelegten Standards hinaus, besondere Bildverarbeitungen / Rekonstruktionen im Bedarfsfall schnell zu erstellen (siehe § 9 MTA Gesetz, Abs. 2).

Es können ungeplante Ereignisse auftreten, bei denen Standardprogramme nicht funktionieren. z.B. kommt es vor, dass das CT-Gerät ‚streikt‘, weil die Dosismodulation anhand des Scouts feststellt, dass der Übergang von der HWS zur Schulter eine Änderung der technischen Parameter erfordert, um eine geeignete Bildqualität zu erzielen. Ohne Anpassung der Parameter kann die Untersuchung nicht immer gestartet bzw. durchgeführt werden. Die fachkundige MTRA muss auch in der Lage sein, solche Probleme zu erkennen und die technischen Parameter (manuell) anzupassen.

Der DVTA und die VMTB erachten es als unabdingbar, dass der Facharztstandard bei teleradiologischen Untersuchungen erhalten bleibt und dies möglichst gut abgesichert ist. MTRA benötigen einen kompetenten und kooperativen teleradiologischen Ansprechpartner, der auch aus der Ferne schnell die richtigen Entscheidungen treffen und gegenüber anderen Beteiligten vertreten kann, auch in ungewöhnlichen Situationen. In diesen besonderen Arbeitssituationen (mit z.B. zeitkritischen Notfällen, teilweise mit komplexen Untersuchungen wie bei Polytrauma-Patienten) hat sich bei Umsetzung der geltenden Vorgaben die Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Radiologen als sehr gut bewährt.

Falls die Anforderungen an den Teleradiologen reduziert würden, müsste umso mehr die Kompetenz auf Seiten der durchführenden Person (MTRA) erhalten bleiben.

Bärbel Madsack (VMTB Vorstandsmitglied)

Anke Ohmstede (DVTA Präsidentin R/F)