

Verwaltung **KLR** e. V. – Ernst-Reuter-Platz 10 - 10587 Berlin

Frau Dr. Goli-Schabnam Akbarian
Referatsleiterin S II 1 (I)
Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz
Und nukleare Sicherheit
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Die Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Gabriele Krombach

Nachrichtlich: Deutsche Röntgengesellschaft e.V., Herrn Präsidenten Prof. Dr. med. Stefan
Schönberg, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin

Referentenentwurf einer Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts

Verbändeanhörung

Sehr geehrte Frau Dr. Akbarian,

herzlichen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfs einer Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts, zu dem die Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Radiologie (KLR), das Forum der universitären Radiologie in Deutschland, wie folgt einstimmig Stellung nehmen möchte.

Die KLR begrüßt die Zusammenfassung des gesetzlichen Regelwerks in einem Gesetz. Sie begrüßt weiterhin, dass nach §14 Abs. 2 des Strahlenschutzgesetzes das Regionalprinzip in der teleradiologischen Versorgung erhalten bleibt. Es soll regelhaft ein Gesamtkonzept zum teleradiologischen Betrieb vorgelegt werden, was die Verfügbarkeit des technischen Systems, die Verfügbarkeit des Teleradiologen am Ort der technischen Durchführung im Rahmen der Notfallversorgung sowie die regelmäßige Einbindung des Teleradiologen in den klinischen Betrieb des Strahlenschutzverantwortlichen regeln soll. Auch wurde erwogen, dass für den Teleradiologen oder seinen Vertreter im Unterschied zur letzten Röntgenverordnung nicht mehr die Vollfachkunde mit 36 Monaten vorausgesetzt wird, sondern lediglich die erforderliche Fachkunde.

In dem von Ihnen übersandten Entwurf werden die Anforderungen zur Teleradiologie in §111 definiert. Unter §111 Abs. 5 wird gefordert, dass der Teleradiologe die für das Gesamtgebiet der Röntgenuntersuchung oder Röntgenbehandlung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt. Dieses Kriterium ist dahingehend interpretierbar, dass der Teleradiologe auch weiterhin über die Vollfachkunde verfügen muss.

In den Universitätskliniken und auch in vielen nichtuniversitären Häusern der Maximalversorgung ist in der Radiologie in der Regel eine Aufteilung in einen Vordergrund-Bereitschafts- oder Schichtdienst und einen Hintergrund-Rufdienst gegeben. Hierbei wird der Vordergrunddienst durch einen Assistenzarzt, der fachkundig für CT und Röntgen ist und damit alle im Hause anfallenden Notfalluntersuchungen eigenständig durchführen und befunden darf, absolviert. Diese Fachkunde ist nach 12 Monaten Tätigkeit in der Radiologie erwerbbar. Der Hintergrunddienst ist immer vollfachkundig (und Ober-/Facharzt) und kann jederzeit für schwierige Fälle (z.B. Kinderuntersuchungen, spezielle Verletzungen, interventionsbedürftige Erkrankungen) hinzugezogen werden, diese Fachkunde ist erst nach 36 Monaten Tätigkeit in der Radiologie erwerbbar. Das gestufte Dienstmodell hat sich über Jahrzehnte als sachgerecht und angemessen etabliert und ist klinisch bewährt, die hierfür notwendigen ärztlichen Ressourcen sind trotz der seit Jahren angespannten Personalsituation, speziell auch in der Radiologie, abbildbar.

Allerdings ist mit diesem Dienstmodell die Vorgabe des vollfachkundigen Teleradiologen nur mit erheblichem technischem und organisatorischen Aufwand abzubilden, da hier alle Heimarbeitsplätze der Rufdienstkollegen nach DIN abgenommen und konstanzgeprüft werden müssen, was für die Tätigkeit mit Patienten der eigenen Klinik nicht notwendig ist. Zudem muss damit der Rufdienst alle teleradiologischen Patienten selbst befunden, obwohl nach der Erfahrung der letzten Jahrzehnte die ganz überwiegende Mehrzahl der teleradiologischen Patienten nicht zu den schwierigen Fällen zählen, die eine spezielle Expertise erfordern. Hierdurch ist ggf. dann auch eine Einstufung des Hintergrunddienstes als Rufdienst nicht mehr haltbar.

Viele Häuser der Maximalversorgung leben mit den umgebenden Kliniken der Grund- und Regelversorgung **eine gestufte klinische Versorgung mit Bereitstellung von Spezialversorgungen für eine Region**, hier ist die teleradiologische Anbindung oft ein Teil eines interdisziplinären Konzepts, das z.B. neben der Radiologie und Neuroradiologie auch die Neurochirurgie, Neurologie, Gefäßchirurgie und unfallchirurgische Spezialkompetenz beinhaltet. Alle diese Kompetenzen sind in den kleineren regionalen Häusern in der Regel nicht vorhanden. **Eine Herauslösung der Teleradiologie mit Versorgung durch einen überregionalen bzw. nationalen Anbieter ohne klinische Einbindung erschwert diese gestufte regionale Versorgung erheblich** und ist aus Sicht der Universitätsklinika nicht sinnvoll.

Das etablierte **Modell** einer gestuften regionalen klinischen Versorgung und die darauf abgestellte gestufte Dienststruktur **wird damit durch die genannte Regelung des vollfachkundigen Teleradiologen in Frage gestellt** und damit auch **die Versorgungskette der teleradiologischen Patienten gefährdet**. In den Sitzungen und Foren des Deutschen Röntgenkongresses 2018 wurden von Vertretern einer Reihe von Häusern der Maximalversorgung klargestellt, dass bei einer Fortschreibung dieser Anforderung in der neuen Strahlenschutzverordnung und einer jetzt zunehmenden Überprüfung dieser Anforderung durch die zuständigen Behörden der Länder die regionale teleradiologische Versorgung durch ihre Häuser nicht mehr abbildbar sein wird bzw. auf Grund dieser Anforderungen gar nicht erst etabliert wurde.

Es sollte daher darauf geachtet werden, dass bei der neuen Definition zur Befugnis teleradiologischen Arbeitens, die Fachkunden gefordert werden, die zur Versorgung erforderlich sind. Eine Ärztin oder Arzt, der in einer Universitätsklinik mit der Fachkunde im Röntgen einschließlich CT vor Ort tätig ist, sollte auch befugt sein, die gleiche Versorgung in diesem Umfange für Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung teleradiologisch vorzunehmen.

Wir bitten Sie, den § 111 Abs. 5 dahingehend zu präzisieren und schlagen folgende Formulierung vor:

„Der Teleradiologe hat die für die entsprechende Röntgenuntersuchung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz zu besitzen“

Wir hoffen, dass damit **einer regional und überregional vernetzten, zukunftsfähigen Medizin** unter Nutzung aller digitalen Möglichkeiten der Boden bereitet wird.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads "Gabriele Krombach". The signature is written in a cursive style with a large initial 'G'.

Prof. Dr. med. Gabriele Krombach

Vorsitzende KLR