

radiologie assistent

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ist die Berufsbezeichnung **MTAR = Medizinisch Technischer Assistent/Assistentin** in der Radiologie noch zeitgemäß?

Zählen wir einmal ohne jeglichen Anspruch auf Vollständigkeit auf, was zu den herkömmlichen originären MTAR-Tätigkeiten, z.B. in der Röntgendiagnostik, in den letzten Jahren dazugekommen ist bzw. wie sich diese verändert haben:

Computertomografie in all ihren Spielarten/Entwicklungen, Qualitätssicherung nach Röntgenverordnung, MRT, Interventionelle Radiologie, Umstellung der Filmtechnik auf Speicherfolientechnik und/oder Flachdetektoren, Digitalisierung der Durchleuchtungsgeräte, Laserfilming, Leistungserfassung mit Radiologischen Informationssystemen (RIS), Digitale Archivierungssysteme (PACS), Teleradiologie, ökonomisches Denken und Handeln (bei Beschaffung, Lagerung und handling von Verbrauchsmaterial und beim Umgang mit Geräten und Hilfsmitteln), Qualitätsmanagement. Das sind nur einige ausgewählte Stichworte, um die erlebten und mitgestalteten Veränderungen noch einmal in Erinnerung zu rufen. Gegenzurechnen sind die Verfahren in der konventionellen Radiologie, die deutlich seltener oder überhaupt nicht mehr ausgeübt werden. Als sicher darf auch angenommen werden, daß mit dem derzeitigen Stand das Ende der Entwicklung noch nicht erreicht ist (wird es überhaupt jemals erreicht?).

An dieser Stelle möchte ich 3 Themen gesondert ansprechen und ihre Problematiken kurz skizzieren bzw. andeuten:

1. Die neue Röntgenverordnung: Sie sollte bereits im Mai 2000 verbindlich europäisiert in Deutschland die Vorgängerin von 1987 ablösen. Sie wird uns, wie mehrfach auch an dieser Stelle angesprochen, z.T. Änderungen und damit zusätzliche Belastungen von nicht unerheblicher Bedeutung auferlegen.

2. Qualitätsmanagement: Die Einführung von QM wird uns mit zusätzlicher Arbeit belasten – Beispiel: Ist-Aufnahme. Diese Tätigkeit kann in vielen Fällen vermutlich nur in Zeiten außerhalb des normalen Dienstbetriebes geleistet werden, da der "Normalbetrieb" derartig ausgequetscht ist, daß zusätzliche Aufgaben hier nicht mehr unterzubringen sind – also ab in die Freizeit.

3. DRG: Ein neues Zauberwort? Dieses in Australien erprobte Verrechnungssystem für medizinische Leistungen unterschiedlichster Art soll nun auch in Deutschland das (angeblich?) so marode Gesundheitssystem wieder auf Kurs bringen. Was bedeutet das für die Radiologie? Ganz einfach, wie immer zusätzliche Arbeit. Zu der bereits weitestgehend flächendeckenden Leistungserfassung sind zunächst einmal (simpel ausgedrückt) die sogenannten "Prozedurenschlüssel" patientenbezogen zusätzlich zu erfassen. In den vorhandenen Systemen ist diese zusätzliche Erfassung nicht vorgesehen, also sind Sonderlösungen gefragt – wobei noch völlig offen ist, ob die in der Radiologie abgefragten Verschlüsselungen jemals abrechnungsrelevant werden.

MTAR haben in der Vergangenheit alle Neuerungen klaglos gemeistert und damit immer wieder ihre Flexibilität bewiesen. Die Veränderungen in der beruflichen Tätigkeit und die zunehmende Bürokratisierung erfordern diese Flexibilität weiterhin – zu gleichen Konditionen? Inclusive dem Kürzel MTAR ?

HaWe

Inhalt

| | |
|---|---------------------|
| – Buchbesprechungen | |
| – „Schlank in den Frühling“ | 2 |
| Tumoren des Kopf- u. Halsbereiches | |
| – Primitiv neuroektodermaler Tumor (PNET) – | 4 |
| Tumorwachstumsgeschwindigkeit von Mammakarzinomen | 6 |
| Einstelltechnik Mammographie | 8 |
| Radiusköpfchen-Capitulum-humeri-Aufnahme – nach Greenspan – | 9 |
| Neuroimaging in der Nuklearmedizin | 10 |
| MTAR-Forschungspreis | 15 |
| Betreuung der Patienten bei Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von angiographischen Interventionen | 16 |
| Pleiten, Pech & Pannen | 19, 20 u. 21 |
| Nachtschicht und Brustkrebsrisiko | 20 |
| Kongreßkalender | 22 |
| AG-MRT im „dvta“ | 26 |
| Impressum, Stellenanzeigen | 27 |

Zum Titelbild:

Lagerung zur Radiusköpfchen-Capitulum-humeri-Aufnahme – nach Greenspan –

Siehe Beitrag auf Seite 9 dieser Ausgabe.