

radiologie assistent

nach langen Geburtswehen ist, wie bekannt, im letzten Jahr die Novelle zur Röntgenverordnung verabschiedet worden und hat zum 01.07.2002 Gesetzeskraft erlangt. Nachdem bereits im Jahr zuvor die Strahlenschutzverordnung in Kraft gesetzt worden war, sind damit formal die Richtlinien 96/29/EURATOM, vom 13.05.1996, und 97/43/EURATOM, vom 30.06.1997, in nationales Recht umgesetzt.

Mit der Neufassung sollte der Strahlenschutz verbessert werden, das schreibt die RöV in den Strahlenschutzgrundsätzen (§§ 2a und 2b) auch ausdrücklich fest. Als wesentliche Neuerungen sind dabei insbesondere die Einführung der rechtfertigenden Indikation (RI) und die Verpflichtung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (spätestens alle 5 Jahre) hervorzuheben.

Mit der Festlegung, wer eigenverantwortlich, und wer nur unter ständiger Aufsicht eines Arztes mit Fachkunde Röntgenstrahlung am Menschen anwenden darf, wird die fachliche Qualifikation besonders herausgestellt. Auch wenn es bei Diskussionen über den Begriff Fachkunde derzeit noch unterschiedliche, zum Teil auch vermischte Vorstellungen gibt, sollten die grundsätzlichen Spielregeln hier eigentlich klar sein. Trotzdem werden in der Praxis unterschiedliche Auslegungen deutlich: Die RöV sieht vor, dass z.B. die RI zu protokollieren ist, was nur bedeuten kann, dass in jedem Einzelfall der fachkundige Arzt zu prüfen hat, ob die Fragestellung der angeforderten Untersuchung sinnvoll mit einer Röntgenuntersuchung zu beantworten ist. Entscheidend ist hierbei, dass die Untersuchung von einem fachkundigen Arzt angefordert wird. Für die MTAR in einem größeren Krankenhaus stellen sich hierbei ganz praktische Fragen: Hat der Anforderer die erforderliche Fachkunde? Oder hat er die Indikation zur Röntgenuntersuchung unter ständiger Aufsicht seines fachkundigen Vorgesetzten (z.B. Oberarzt) gestellt? Oder ist es wirklich machbar, jede Röntgenanforderung dem Radiologen zur RI vorzulegen?

Aber nicht nur die Anwender, auch der Gesetzgeber tut sich offenbar immer noch schwer mit der Umsetzung des neuen Strahlenschutzrechtes. Einerseits wird die besondere berufliche Qualifikation, der bei der Anwendung ionisierender Strahlen Tätigen, hervorgehoben. Entsprechende, zeitaufwendige Ausbildung, inklusive ständiger Aktualisierung der Fachkunde, ist hier selbstverständliche Forderung im Sinne eines optimierten Strahlenschutzes. Andererseits wird diese begrüßenswerte Festlegung durch die derzeit im BMU ernsthaft geführte Diskussion über die Verkürzung der Kurse zur Erlangung des sog. „Röntgenscheines“ (für nicht qualifiziert ausgebildete Personen), verwässert (bisher 120 Std.; neu: 80? 60? oder gar nur 24? Std.). Die bisherigen Antworten auf entsprechende Eingaben an das BMU wirken wenig überzeugend. Eine Verkürzung der sowieso schon sehr knapp gehaltenen Kurszeit wird von denen, die sich während ihrer 3-jährigen Ausbildung sehr intensiv mit dem Thema Strahlenschutz auseinandergesetzt, und so ihre Fachkunde erworben haben, genauso „motivierend“ empfunden wie von potentiellen Berufsanwärtern.

HaWe

Tumoren des Kopf- u. Halsbereiches – 2.8 Das Astrozytom –	4
CT-Polytraumaprotokoll	7
MRT-Einstellungen – (k)ein Thema? – Kniegelenk im MRT –	8
Bildfusion in der Nuklearmedizin	12
Anwendung komplementärer/alternativer Methoden/Präparate durch onkologische Patienten	16
Pleiten, Pech & Pannen	18
Personendosimetrie – Trageort des Personendosimeters –	20
Auflösung Rad-Quiz 7	20
Kongreßkalender	21
MTAR – eine schwächelnde Berufsgruppe mit Aussicht auf Erholung?	25
Radiologische Fortbildung – Bericht über eine MTAR-Fortbildung im Anna-Stift, Hannover –	26
Impressum, Stellenanzeigen	27

Zum Titelbild:

Wo wird das Personendosimeter getragen? Über oder unter der Schutzkleidung? An welcher Stelle des Körpers?

Zum Beitrag „*Personendosimetrie – Trageort des Personendosimeters*“ auf Seite 20 dieser Ausgabe.