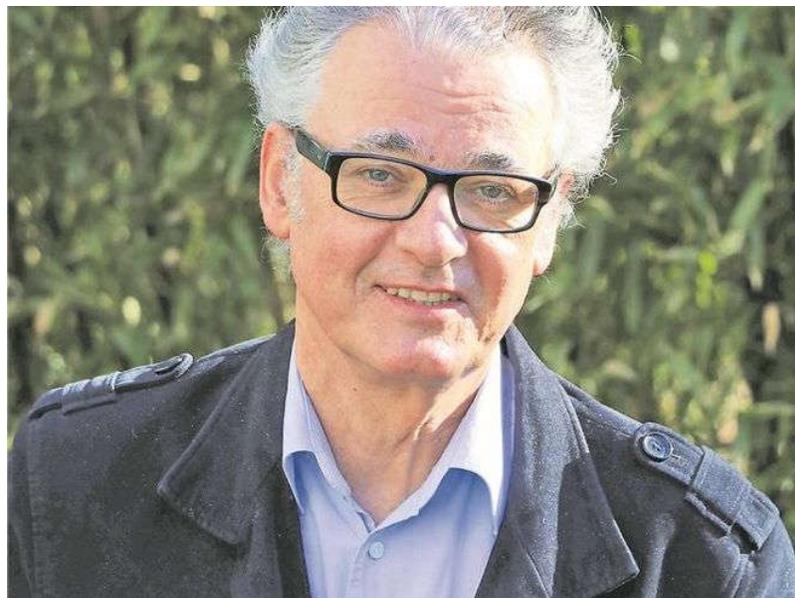


30.01.2018 | [Radiologie](#)

## Strahler 18

Autor: Mit Gerald Pärtan hat Johanna Mathauer gesprochen



Am 6. Februar 2018 trat eine neue medizinische Strahlenschutzverordnung in Kraft. Was bedeutet sie für die Praxis? Sie bringt mehr Klarheit, aber auch ein wenig mehr an Bürokratie. Das sagt der Radiologe Dr. Gerald Pärtan, der die Verordnung mitverhandelt hat. Der Teleradiologie steht er kritisch gegenüber: „ein Rückschritt“.

### **Wie ist die neue Fassung der neuen medizinischen Strahlenschutzverordnung zustande gekommen? Haben Sie als VMSÖ daran mitgearbeitet?**

**Pärtan:** Die Verordnung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erarbeitet. Im Vorfeld fanden dazu laufend Gespräche zwischen dem Bundesministerium und Vertretern des VMSÖ sowie anderen Interessensvertretungen und Fachgesellschaften statt. Der VMSÖ gab eine Stellungnahme zum Begutachtungsentwurf ab, die auf der Internetseite

### **Warum war eine neue Verordnung überhaupt notwendig?**

**Pärtan:** Eine neue Verordnung war notwendig, weil Österreich die EU-Richtlinie 59/2013 umsetzen musste. Die mit 6. Februar 2018 in Kraft tretende medizinische Strahlenschutzverordnung ist dabei nur ein Teil der Maßnahmen, mit der die EU-Verordnung

umgesetzt wird. Es werden zurzeit auch das Strahlenschutzgesetz und die allgemeine Strahlenschutzverordnung überarbeitet, deren Fertigstellung im laufenden Jahr zu erwarten ist. Das österreichische Strahlenschutzgesetz stammt ursprünglich aus dem Jahr 1969 und wurde seither vielfach angepasst. Die Verordnungen dazu sind mittlerweile unübersichtlich geworden und sollen nun zusammengeführt und vereinfacht werden. In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten hat sich auch die Röntgenpraxis grundlegend verändert. 1969 gab es z. B. noch kein CT (

## Was sind die wichtigsten Änderungen?

**Pärtan:** Erstens: Eine anerkannte Aus- und Fortbildung für anwendende Fachkräfte ist erforderlich. In Österreich durfte bis jetzt jeder Arzt ohne besondere Ausbildung ein Röntgengerät bedienen, solange es zuvor eine Unterweisung durch einen Strahlenschutzbeauftragten gegeben hat. In den meisten anderen EU-Ländern ist eine entsprechende Fachausbildung für jeden, der ein Röntgengerät bedient, schon lange verpflichtend. Das ist jetzt erstmals auch in Österreich mit der neuen Verordnung festgeschrieben. Zweitens: Bei medizinischer Strahlenanwendung ist eine angemessene Nutzen-Risiko-Aufklärung von Patienten erforderlich. Abhängig von Interesse und Zustand des Patienten und von der Notwendigkeit der Untersuchung müssen Patienten über die Risiken einer medizinischen Strahlenexposition aufgeklärt werden. Es ist dabei nicht festgelegt, ob die Aufklärung mündlich oder auch schriftlich erfolgen soll, da zusätzlicher administrativer Aufwand vermieden werden soll. Diese Regelung soll Ärzten vor allem dazu dienen, die Nutzen-Risiko-Abwägungen ernst zu nehmen und die Anordnung einer Untersuchung mit ionisierter Strahlung genau zu überdenken. Drittens: Angaben zur Patientendosis müssen Teil des radiologischen Befundes sein. Aus technischer Sicht ist die Anzeige der Strahlendosis seit rund zehn Jahren möglich. Für den Anwender ist es wichtig, Kontrolle darüber zu haben, welche Strahlendosis verwendet wird. Besonders bei der digitalen Röntgentechnik stehen wir vor dem Phänomen, dass die Bildqualität umso besser wird, je höher die Dosis ist. Daher stellen sich gerne schleichende Dosiserhöhungen ein, wenn diese nicht ständig überprüft werden. Auch PatientInnen haben ein Recht darauf zu wissen, welcher Strahlendosis sie ausgesetzt wurden, wenngleich die hierbei dargestellten Dosiswerte nur im medizinischen und technischen Kontext interpretierbar sind. Viertens gibt es noch weitere Änderungen, nämlich: Bei Röntgenverfahren mit höherer Strahlendosis müssen Medizinphysiker beigezogen werden. Untersuchungen an asymptomatischen Personen zur Früherkennung einer Krankheit dürfen nur nach Rechtfertigung durch medizinisch-wissenschaftliche Leitlinien durchgeführt werden. Insgesamt wird nun unmissverständlich festgehalten, dass sich zuweisende Fachkräfte an Überweisungsleitlinien halten müssen. Eine solche Leitlinie besteht seit dem Jahr 2000 mit der „Orientierungshilfe Radiologie“. Weiters wurden die Dosisreferenzwerte für einzelne Untersuchungen überarbeitet und aktualisiert.

## Wurde die Verordnung auf ihre Praxistauglichkeit überprüft?

**Pärtan:** Viele Änderungen kamen aus Erfahrung... der Praxis. Zusätzlich gibt es, wie bei allen

Gesetzen, eine wirkungsorientierte Folgenabschätzung des Bundesministeriums. Darin werden z. B. die Kosten für die Einbeziehung von MedizinphysikerInnen auf etwa 2.000 bis 3.000 € pro Gerät und Jahr geschätzt.

### **Wie soll die Verordnung umgesetzt werden?**

**Pärtan:** Es sind alle medizinischen Abteilungen, die auf medizinische Strahlenanwendung zurückgreifen, betroffen – sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich. Die Umsetzung wird insbesondere bei der behördlichen § 17-Überprüfung kontrolliert. Hierbei müssen die Betreiber, also das Krankenhaus oder die Ordinationsbetreiber, nachweisen, dass die anwendenden Fachkräfte eine Ausbildung gemäß den gesetzlichen Vorschriften absolviert haben. Wenn die Fachausbildung den Bereich Strahlenschutz nur unzureichend abdeckt, können entsprechende Kurse z. B. beim VMSÖ absolviert werden. Das gilt allerdings nur für Fachkräfte, die diese Tätigkeit neu aufnehmen. Für Fachkräfte, die bereits jetzt ein Röntgengerät betreiben, ändert sich nichts. Die Ausbildung muss nicht nachgeholt werden.

### **Entsteht durch die neue Verordnung zusätzlicher bürokratischer oder administrativer Aufwand? Welche Aufgaben und Pflichten fallen weg, welche kommen hinzu?**

**Pärtan:** Regelungen wie die Fachkunde für anwendende Fachkräfte, die Dosisangaben im Befund, die verpflichtende Beiziehung von Medizinphysikern sowie die technisch noch nicht ganz klare Messung der künftig auf jährlich 20 mSv gesenkten höchstzulässigen Augenlinsendosis für beruflich strahlenexponierte Personen werden voraussichtlich zu einem höheren administrativen Aufwand für Betreiber von Röntgengeräten führen. Dem stehen jedoch bessere Qualität und optimierte Dosen für Patienten und die anwendenden Fachkräfte gegenüber. All dies wird aus Sicht des VMSÖ auch bei der finanziellen Bewertung radiologischer Leistungen zu berücksichtigen sein. Der Großteil der Vereinfachungen wie die Reduktion von Sicherheits- und Störfallanalysen, Notfallplanungen oder Enduntersuchungen bei Beendigung der Tätigkeit als beruflich strahlenexponierte Person der Kategorie A wird erst im neuen Strahlenschutzgesetz und insbesondere in der allgemeinen Strahlenschutzverordnung wirksam.

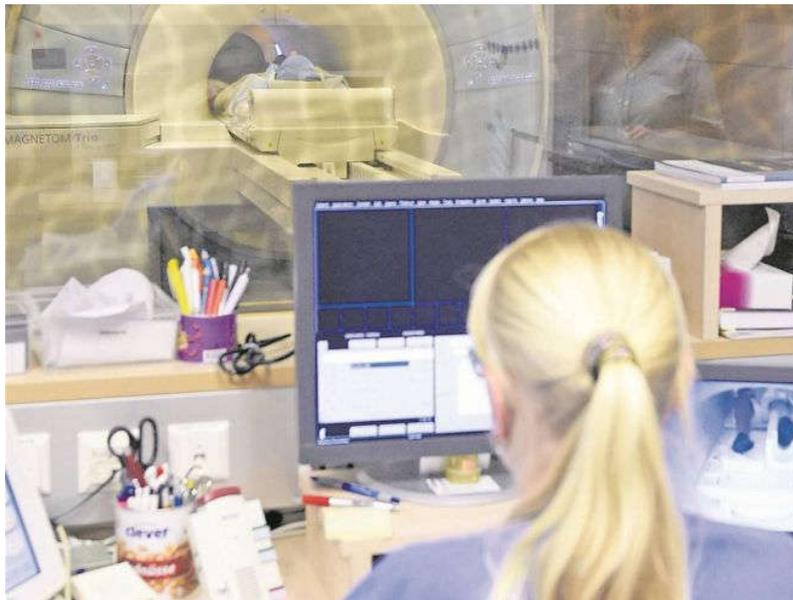
### **Der VMSÖ hat sich in seiner Stellungnahme kritisch gegenüber der Ausweitung der Teleradiologie geäußert. Warum?**

**Pärtan:** Bis jetzt ist die Teleradiologie nur zur Gewährleistung eines Wochenend- und Nachtdienstes zulässig. Mit der neuen Verordnung wurde der Einsatz auf die gesamte Traumaversorgung ausgeweitet. Aus unserer Sicht steht zu befürchten, dass vermehrt Untersuchungen, die leicht teleradiologisch durchzuführen sind (

### **Wohin können sich unsere Leser mit Fragen wenden?**

**Pärtan:** Ärzte wenden sich an das VMSÖ ( [www.strahlenschutz.org](http://www.strahlenschutz.org) ), aber natürlich auch an die

zuständige Sektion des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen.



© picture alliance / HELMUT FOHRIN



Satakorn / Getty Images / iStock © Getty Images/iStockphoto

---

[Bildnachweise](#)

7844973/© Getty Images/iStockphoto