

Können MFA in der Strahlentherapie unter der Aufsicht von MTRA lt. Strahlenschutzrecht tätig werden?

Die Antwort ist nach dem geltenden Strahlenschutzrecht: Nein!

Gemäß § 82 Abs. 2 Nr. 4 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) können MFA, als Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung bei der Anwendung radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung am Menschen technisch nur unter „ständige Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 82 Abs. 1 Nr. 1 Strahlenschutzverordnung“, das heißt, eines approbierten Arztes oder eines Arztes, dem die Ausübung des ärztlichen Berufs erlaubt ist und der über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügt, mitwirken.

Gleiches bringt auch die Vorschrift des § 10 Nr. 6 des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTAG) zum Ausdruck, der bestimmt, dass „Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, wie die MFA, „nur unter Aufsicht und Verantwortung der in § 10 Nr. 1 MTAG genannten Personen tätig werden“. Die Person nach § 10 Nr. 1 MTAG sind „Personen, die auf Grund einer abgeschlossenen Hochschulbildung über die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten verfügen, wie z.B. Radiologen. Da die MTA-Ausbildung in Deutschland in der Regel eine fachschulische Ausbildung ist, erfüllt sie die Voraussetzungen nicht. Anders verhält es sich mit denjenigen, die einen hochschulischen Abschluss als Radiotechnologe haben und in Deutschland eine entsprechende Anerkennung besitzen. Dies betrifft aber nicht den geschilderten Fall.

Es ist daher festzuhalten, dass die MTRA nach dem Willen des Gesetzgebers nicht die Aufsicht der MFA in der Strahlentherapie ausüben darf.

Hintergrund dieser gesetzgeberischen Regelung ist, dass zur „technischen Mitwirkung“ nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 und 2 StrlSchV nur qualifiziertes medizinisch-technisches Fachpersonal befugt ist, welches über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügt.

Nach dem Konzept der Strahlenschutzverordnung setzt der Erwerb der Fachkunde durch nichtärztliches Personal eine abgeschlossene Berufsausbildung der in § 82 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 StrlSchV genannten Art voraus.

Nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 sind dies nur Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1. Nummer 2 MTA-Gesetz. Dies trifft in der Regel nur auf Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/ zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten zu.

MFA oder andere Personen, die lediglich über eine sonstige medizinische Ausbildung im Sinne des § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV (identisch in § 24 Abs. 2 Nr. 4 RöV) verfügen, können die Fachkunde dagegen nicht erwerben. Sie können lediglich die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz erwerben. **Die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz** werden in der Regel durch eine für das jeweilige Anwendungsgebiet geeignete Einweisung und praktische Erfahrung erworben (§ 30 Abs. 4 Satz 1 StrlSchV). Sie **umfassen nur 40 Stunden** (A 3 5 Strahlenschutzrichtlinie) und sind daher mit der geforderten Fachkunde der MTRA (240 Stunden Strahlenphysik, Dosimetrie und Strahlenschutz für die Gebiete der Radiologischen Diagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin) in keiner Weise vergleichbar.

Aufgrund der fehlenden Fachkunde der MFA oder anderen Personen nach § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV hat der Gesetzgeber bestimmt, dass diese nur „unter ständiger Aufsicht und Verantwortung“ eines fachkundigen Arztes tätig werden dürfen, um den Patientenschutz zu gewährleisten.

Die mitgeteilte Ausnahmegenehmigung könnte in dem Satz des Urteiles des Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg vom 17.12.2012 (Az.: 10 S 1340/12) zum Betrieb eines Linearbeschleunigers Typ Tomographie Hi-ART, begründet sein: „Es könnten aber möglicherweise die Anforderungen an die ständige Aufsicht und Verantwortung des fachkundigen Arztes über die Person nach § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV gelockert werden, wenn zumindest eine der mitwirkenden Personen selbst über die erforderliche Fachkunde verfügt.“

Dies widerspricht zum einen der klaren Regelung des § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV, dass die ständige Aufsicht nur von einem fachkundigen Arzt geführt werden darf und widerspricht auch der eigenen Argumentation des VGH, dass im selben Urteil festhält, dass der Wortlaut „ständig“ zum Ausdruck bringt, dass die Aufsicht beim Einsatzes von Personen ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz nach § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV, wie den MFA, einer Beaufsichtigung in direkter räumlicher Nähe durch den fachkundigen Arzt erfordert. Diese lückenlose Überwachung ist angesichts des Risikopotenzials in der Strahlentherapie nachvollziehbar und im Sinne des Patientenschutzes dringend geboten.

Dies bedeutet, wie oben dargestellt, dass **MFA im Bereich der Strahlentherapie nur gesetzeskonform** nach § 82 Abs. 2 Nr. 4 StrlSchV **„unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines fachkundigen Arztes“** (§ 82 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchV) **eingesetzt werden dürfen.**

Auch kann aus der Entscheidung des VGH abgelesen werden, dass neben den Radiologen allein MTRA den sicheren Betrieb, hier des Linearbeschleunigers gewährleisten können. Zum sicheren Betrieb gehört insbesondere, dass jede unnötige Strahlenexposition vermieden, jede Strahlenexposition so gering wie möglich gehalten wird (§ 6 i.V.m. § 2 I Nr. 1 d StrlSchV) und stets das Risikopotenzial der Behandlung für den Patienten im Einzelfall festgestellt wird. Danach sind insbesondere bei aufwändigen und intensiven Therapien, wie der intensitätsmodulierten Strahlentherapie im (IMRT), mindestens zwei Personen (MTRA) erforderlich. Der VGH hält das Vier-Augen-Prinzip für einen maßgeblichen Sicherheitsfaktor, da etwaige Versäumnisse einer Person durch die andere Person kompensiert werden kann und im Falle des Ausfalls einer Person die 2. Person den Bestrahlungsvorgang durchführen bzw. unterbrechen kann. Auch werden Fehler, die durch eine Überlastung des Personals entstehen können, vermieden. Der VGH hielt daher im streitgegenständlichen Fall den Einsatz von zwei MTRA für gerechtfertigt.

Diese Sichtweise unterstützt der DVTA vollumfänglich, da das oberste Gebot die Patientensicherheit ist, insbesondere, dass jede unnötige Strahlenexposition vermieden und jede Strahlenexposition gemäß § 6 i. V. m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 d StrlSchV so gering wie möglich gehalten wird.

Daher kann die Patientensicherheit, der geforderte sichere Betrieb und die gewünschte Arztlastung in der Strahlentherapie nur durch den Einsatz von MTRA erzielt werden. Der DVTA setzt sich dafür ein, dass dies auch Gegenstand der neuen Verordnung zum Strahlenschutzgesetz wird.