

Stellungnahme des DVTA e.V. zum Konzept der „Tele-MTRA“

Darstellung des Konzepts „Tele-MTRA“

Die Notwendigkeit von „Tele-MTRA“ wird im Konzept mit dem herrschenden Fachkräftemangel bei MT(A)R sowie der damit zusammenhängenden eingeschränkten Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs von CT und MRT und der fehlenden wirtschaftlichen Auslastung dieser Großgeräte sowie der angespannten Personalsituation aufgrund von Arbeitsüberlastung, Krankheit und Urlaub als verschärfende Faktoren begründet. Demnach ergibt sich, der Argumentation des Konzepts folgend, die Fragestellung der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit MT(A)R und des qualitativen Lückenschlusses, um einen durchgängigen Betrieb durch qualifiziertes und erfahrenes Personal sowie schnelle Reaktionszeiten zur Abfederung von Spitzen zu gewährleisten. Das Konzept sieht die Lösungsoption in maßgeschneiderten IT-Lösungen in Ergänzung mit qualifizierten „Tele-MTRA“, abgestimmt auf die Bedürfnisse des Kunden (Krankenhaus oder ambulante Praxis). Dabei sollen mehrere Großgeräte mit der IT-Lösung (verschiedener Hersteller), von nur einer Konsole aus, gesteuert werden und gleichzeitig werden alle benötigten Daten in Echtzeit parallel zur Verfügung gestellt. Ziel ist es das Fachwissen von MT(A)R an mehreren Arbeitsplätzen gleichzeitig zu nutzen, um aktiv in Echtzeit mehrere Untersuchungen gleichzeitig durchzuführen und passiv die Fachkräfte vor Ort zu unterstützen. Dabei kann die Steuerung von internen als auch von externen Kontrollplätzen erfolgen, entweder durch eigene Mitarbeitende oder externe „Tele-MTRA“.

Gesundheitsfachberuf MT(A)R im Kontext der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Der MT(A)R-Beruf gehört zu den Gesundheitsfachberufen, der mit dem MTA-Gesetz im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) liegt. Das MTAG wurde Anfang des Jahres 2021 reformiert (MTA-Reformgesetz bzw. MTBG). Damit verbunden ist die Änderung der bisherigen Berufsbezeichnung in die Berufsbezeichnung Medizinische Technologin und Medizinischer Technologe (MT) für alle vier Berufsbilder der Laboratoriumsanalytik (MTL), Radiologie (MTR), Funktionsdiagnostik (MTF) und Veterinärmedizin (MTV). Die vorbehaltenen Tätigkeiten bleiben im bisherigen Umfang erhalten und unangetastet und wurden gemäß des Aufgaben- und Verantwortungsbereichs der MT(A)R erweitert. Die vorgenommenen Änderungen sollen eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patient/-innen gewährleisten.

Die Ausbildung von MTR(A) dauert drei Jahre und vermittelt die notwendigen Kompetenzen in den medizinischen Fachbereichen der Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin. Weiterhin werden die notwendigen berufsspezifischen Kompetenzen im Strahlenschutz, der Strahlenphysik und Dosimetrie im theoretischen und praktischen Unterricht in Berufsfachschulen sowie eine praktische Ausbildung in den radiologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Abteilungen vermittelt. Das Berufsbild MT(A)R umfasst insbesondere die selbstständige und eigenverantwortliche Durchführung der Vorbehaltstätigkeiten

inklusive physikalisch-technischer Aufgaben. Dazu gehören die Anwendung des Strahlenschutzes für Patient/-in, Personal und Umwelt, die Dosimetrie sowie die Qualitätssicherung der Geräte. Weiterhin erlangen MT(A)R in ihrer dreijährigen fachschulischen Ausbildung, als einziger Gesundheitsfachberuf, die Fachkunde im Strahlenschutz für die technische Durchführung von Röntgenuntersuchungen, nuklearmedizinischen Untersuchungen und Behandlungen mit ionisierenden Strahlen im Rahmen ihrer Ausbildung. Basierend auf dem Fachwissen sowie der entsprechenden Fachkunde der MT(A)R erlauben, die im MTAG und MTBG definierten, vorbehaltenen Tätigkeiten, dass MT(A)R ohne ständige Aufsicht und Verantwortung einer fachkundigen ärztlichen Person tätig werden dürfen.

Im Bereich der Teleradiologie sind MT(A)R nach §14 Absatz 2 Nummer 2 Strahlenschutzgesetz als einziger Gesundheitsfachberuf berechtigt, die vornehmlich anfallenden CT-Untersuchungen oder Röntgenuntersuchung, nach Stellung der rechtfertigenden Indikation und der Untersuchungsweise durch den/die Teleradiolog/in, eigenständig vor Ort technisch durchzuführen. Siehe dazu auch Stellungnahme „Teleradiologie“ des DVTA e.V. und VMTB e.V.: <https://dvta.de/sites/default/files/Teleradiologie.pdf>

Durch die behördliche Aufsicht und das staatliche Examen zum Abschluss der MT(A)R-Ausbildung erfüllt der Staat seinen Auftrag der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und stellt damit die Qualität der Ausbildung für MT(A)R sicher.

Fachkräftemangel in Gesundheitsfachberufen

Im MT(A)R-Beruf herrscht Fachkräftemangel (belegt durch das DKI-Gutachten 2019 und das Branchenmonitoring Rheinland-Pfalz der Jahre 2010, 2015 und 2020). Dem Fachkräftemangel im MT(A)R-Beruf soll über den Einsatz von „Tele-MTRA“ entgegengewirkt werden. Dabei können MT(A)R über eine Online-Verbindung zur Untersuchung hinzugezogen werden, dies ermöglicht und öffnet den „Vor-Ort“-Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe unter Erfüllung entsprechender gesetzlicher Vorgaben. Beim Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe „vor Ort“ wie z.B. MFA sind jedoch weitere wichtige Punkte zu beachten. Dazu gehört, dass MFA **keine** Fachkunde im Strahlenschutz erwerben können (§ 145 Abs. 2 Nr. 5 Strahlenschutzverordnung). Sie sind nach Abschluss eines 90-stündigen Kenntniskurses berechtigt **nur unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer fachkundigen ärztlichen Person in der Röntgendiagnostik tätig zu werden**. Allerdings herrscht ebenfalls ein Fachkräftemangel in den ärztlichen Berufen, die diese ständige Aufsicht und Verantwortung ausüben und sicherstellen müssen. Eine Delegation der Aufsicht der eingesetzten Gesundheitsfachberufe an MT(A)R ist nicht möglich, da MT(A)R nicht befugt sind, die Aufsicht der anderen Gesundheitsfachberufe oder von Fachkräften zu übernehmen. Somit stellt sich die Frage, in welchem Rahmen eine „Tele- MTRA“ zum Einsatz kommen soll.

Für den Fall, dass eine MT(A)R vor Ort im Einsatz ist, muss man sich mit der berechtigten Frage konfrontiert sehen, warum eine MT(A)R zu Erledigung von Routineaufgaben, die Unterstützung einer „Tele-MTRA“ benötigt? Routinetätigkeiten ohne spezielle oder außergewöhnliche Fragestellungen und Anforderungen können von MT(A)R, aufgrund Ihrer, in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen, selbstständig und eigenverantwortlich ausgeübt werden, so dass eine „Tele-MTRA“ in diesen Fällen nicht notwendig ist. Für spezielle Fragestellungen ist jedoch ggf. eine kollegiale Beratung im Rahmen eines „Tele-MTRA-Konzepts“ möglich,

sollte eine interne Beratung mit den MT(A)R-Kolleg/-innen, keine Lösung ergeben oder eine weitere Meinung benötigt werden.

Somit soll das Konzept der „Tele-MTRA“ aus Sicht des DVTA, die MT(A)R im Einsatz vor Ort durch andere Gesundheitsfachberufe ersetzen. **Dies halten wir jedoch keinesfalls für den geeigneten Weg, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.** Damit verbunden sehen wir eine Gefährdung der Qualität der Diagnostik und der Patientensicherheit, auch wenn das Konzept eine andere Sichtweise präsentiert.

Ein Blick in den Fachbereich der Anästhesiologie zeigt, dass aufgrund des Fachkräftemangels in den ärztlichen Berufen in diesem Fachgebiet vor Parallelnarkosen gewarnt wird, da aufgrund des hohen Risikos für Patient/-innen die Durchführung und Überwachung einer Narkose grundsätzlich aus Sicht des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) den Anästhesist/-innen vorbehalten ist. Sie widersprechen damit den Bestrebungen, die Befugnisse des Anästhesieassistentenpersonals auszuweiten. Daher ist auch das Konzept der „Tele-MTRA“ vor dem Aspekt der Sicherheit für Patient/-in, Personal und Umwelt kritisch zu hinterfragen.

Ist der Einsatz von Tele-MTRA die Lösung des Fachkräftemangels im MT(A)R-Beruf?

Dem MT(A)R-Fachkräftemangel ist nur auf den ersten Blick durch den Einsatz von „Tele-MTRA“ entgegenzuwirken. Das Konzept berücksichtigt nicht die neuen gesetzlichen Regelungen des MTBG das zum 01.01.2023 in Kraft tritt und die Ausbildung der MT-Berufe regelt. Demnach ist für die praktische Ausbildung aller MT-Berufe eine Praxisanleitung im gesetzlich vorgeschriebenen Umfang geregelt. Die Anforderungen an die praxisanleitenden Personen sind ebenfalls Gegenstand gesetzlicher Regelungen. Nach § 8 MTAPrV sind die Anforderungen für Praxisanleiter/-innen zur MTR-Ausbildung, dass diese dem Berufsbild der MTR oder MTRA angehören müssen (§ 8 Abs. 1). Demnach können keine berufsfremden Personen wie z.B. MFA oder Radiolog/-innen eine Praxisanleitung der Auszubildenden im MTR-Beruf durchführen. Ein „Vor Ort“ Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe im Rahmen der bildgebenden Diagnostik gefährdet die gesetzlich geforderte Praxisanleitung von MTR-Auszubildenden. Eine Praxisanleitung durch „Tele-MTRA“ erfüllt nicht die Vorgaben einer Praxisanleitung. Den vorhergehenden Aspekten Rechnung tragend, besteht die Gefahr, dass der Einsatz von „Tele-MTRA“ in Kombination mit dem „Vor-Ort“-Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe vielmehr die Ausbildung von MTR gefährdet, indem die notwendigen Anforderungen der Praxisanleitung nicht erfüllt werden. Dies führt zu einer weiter sinkenden Zahl von MTR-Absolventen, was zur Folge hat, dass die Zahl von MT(A)R, die dem Arbeitsmarkt zu Verfügung stehen, weiter sinkt und zu einer **Verschärfung des Fachkräftemangels** führt, statt diesem entgegenzuwirken.

Grundsätzlich steht der DVTA den Entwicklungen der modernen Technologie, Digitalisierung und Künstlichen Intelligenz positiv gegenüber. Diese müssen sich jedoch im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bewegen und sollten zwingend eine positive Weiterentwicklung des MT(A)R-Berufes bedeuten und nicht dazu führen den Beruf zu untergraben und den Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe im Arbeitsbereich von MT(A)R fördern.

Wie ist die rechtliche Lage?

Für die rechtliche Einordnung der „Tele-MTRA“ ist festzuhalten, dass das Strahlenschutzgesetz grundsätzlich davon ausgeht, dass die MT(A)R am Ort der technischen Durchführung präsent ist.

Das Modell der „Tele-MTRA“ ist daher weder vom Strahlenschutzgesetz noch von der Strahlenschutzverordnung vorgesehen. Dies überträgt das Prinzip der Teleradiologie auf die MT(A)R, sodass diese, wie die Teleradiologin bzw. der Teleradiologe, nicht am Ort der technischen Durchführung ist, sondern die Untersuchung online durchführt. Die Parallele passt aber in mehrerlei Hinsicht nicht. Zum einen soll die „Tele-MTRA“ im Regelbetrieb die technische Durchführung der Untersuchungen durchführen. Der Betrieb von Röntengeräten und Computertomographen zur Teleradiologie ist dementsprechend auf den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst beschränkt und nur ausnahmsweise dürfen teleradiologische Systeme mit entsprechender Genehmigung auch unter der Woche im Tagdienst betrieben werden, nämlich, wenn hierfür ein von der Strahlenschutzbehörde festgestellter Versorgungsbedarf besteht (§ 14 Abs. 2 S. 2 Strahlenschutzgesetz), z.B. wenn es an Radiolog/-innen mangelt, nicht jedoch, wenn es an MT(A)R mangelt. Zum anderen gehört zur Genehmigungserfordernis nach § 14 Abs. 2 S. 1 Strahlenschutzgesetz, dass die Verfügbarkeit einer Teleradiologin bzw. eines Teleradiologen, die bzw. der nicht am Ort der Durchführung ist und die Gesamtverantwortung trägt, ebenso gewährleistet ist, wie eine bzw. ein/e MTRA und eine ärztliche Person mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz am Ort der technischen Durchführung. Beim Modell der „Tele-MTRA“ fehlt es an dieser Dreierkonstellation, da die technische Durchführung online gesteuert wird und daher vor Ort die Kontrolle, z.B. der richtigen Lagerung, nicht gegeben ist. Einen anderen Gesundheitsberuf, wie z.B. ein/e MFA vor Ort einzusetzen, löst dieses Problem nicht, da diese, ungeachtet der fehlenden Fachkunde, nicht in der Teleradiologie zugelassen sind (§ 14 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 Strahlenschutzverordnung) und selbst vom Fachkräftemangel betroffen sind. **Der Patientenschutz genießt hier höchste Priorität.** Gemäß § 123 Abs. 1 Nr. 2 Strahlenschutzverordnung hat die Teleradiologin bzw. der Teleradiologe bei der Durchführung der Untersuchung mithilfe elektronischer Datenübertragung und Telekommunikation insbesondere zur rechtfertigenden Indikation und Befundung unmittelbar in Verbindung zu stehen mit der Person, die nach § 14 Absatz 2 Nummer 2 des Strahlenschutzgesetzes die technische Durchführung der Untersuchung vor Ort vorzunehmen hat. Diese Voraussetzung kann die „Tele-MTRA“ nicht erfüllen, da sie nicht vor Ort ist und beim Modell der „Tele-MTRA“ nicht klar ist, wie die unmittelbare Verbindung koordiniert werden soll.

Auch soll die Regelung der Teleradiologie die überregionale Ausweitung teleradiologischer Kommunikationssysteme zu Lasten der Patient/-innen vermeiden, sodass idR eine im Einzelfall erforderliche Anwesenheit der Teleradiologin bzw. des Teleradiologen am Ort der technischen Durchführung innerhalb eines für eine Notfallversorgung erforderlichen Zeitraums möglich sein muss (§ 14 Abs. 2 S. 1 Nr. 4b Strahlenschutzgesetz). Bei der „Tele-MTRA“ wird weder das Regionalprinzip erfüllt noch ist, mangels Kontrollmöglichkeit vor Ort, die Patientensicherheit gewährleistet.

Es fehlt daher an der rechtlichen Grundlage für die „Tele-MTRA“.

Fazit und Forderungen

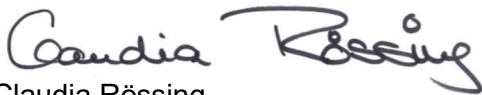
Ein hohes fachliches Niveau in Diagnostik und Therapie in der Medizin sowie im Strahlenschutz und zur Patientensicherheit erfordern zwingend MT(A)R!

Diese sind nicht durch das Konzept der „Tele-MTRA“ in Kombination mit dem Einsatz anderer Gesundheitsfachberufe zielführend zu ersetzen, um dem bestehend Fachkräftemangel im MT(A)R-Beruf entgegenzuwirken. Das Konzept der „Tele-MT(A)R“ gefährdet nicht nur die Qualität der Diagnostik und Patientensicherheit, sondern trägt letztlich vielmehr zur Verschärfung des Fachkräftemangels bei. Das Konzept weist keine Konformität zu den geltenden Gesetzen auf.

Die Lösung zur Behebung des Fachkräftemangels im Beruf der MT(A)R, sowie den MT(A)-Berufen generell, ist die **Steigerung der Ausbildungszahlen der MT(A)-Berufe!**

Daher fordern wir die zuständigen Stellen nachdrücklich auf, die notwendigen Voraussetzungen zur Steigerung der Ausbildungszahlen in den MT(A)-Berufen zu schaffen, um die Gesundheitsversorgung in Deutschland durch ausreichend MT(A) zu sichern!

Hamburg, 13.03.2022



Claudia Rössing
Präsidentin Radiologie und Funktionsdiagnostik DVTA e.V.



Christian Oertel
Vize-Präsident Radiologie und Funktionsdiagnostik DVTA e.V.



Benjamin Josten
Sprecher Fachvertretung Radiologie DVTA e.V.