

## Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts - Verbändebeteiligung v. 30.05.2018

<b>Verband:</b>	Berufsverband der Deutschen Radiologen BDR, <a href="mailto:info@radiologenverband.de">info@radiologenverband.de</a>
<b>Datum:</b>	28.06.2018

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
1	§ 1 (7)	Intervention: Einsatz von Röntgenbildgebungstechniken, um die Einbringung von Geräten und Substanzen in den Körper und deren Steuerung zu medizinischen Zwecken zu ermöglichen.	inhaltlich	Die Definition umfasst nun sämtliche Bildgesteuerten Verfahren wie neben Angiographien auch Stereotaxie, PRT etc. Sie ist auf bestimmte Modalitäten begrenzt (DL, Rö, CT) dies erfordert in den einzelnen Regelungen differenzierte Betrachtung Die <a href="#">DIN 25300-1:2018-05</a> unterscheidet dazu zwischen bildgebenden Verfahren und bildgestützten Verfahren wie folgt: 3.11 bildgebendes Verfahren Gewinnung qualitativer oder quantitativer Ergebnisse mit Hilfe ionisierender Strahlen, kernphysikalischer und sonographischer Verfahren, die angelehnt an die Anatomie des menschlichen Körpers abgebildet werden können 3.12 bildgestütztes Verfahren diagnostisches oder therapeutisches Verfahren, das auf einem bildgebenden Verfahren fußt	Intervention: Anwendung bildgebender Verfahren mit ionisierender Strahlung zur Steuerung und/oder Kontrolle bei therapeutischen oder diagnostischen Eingriffen zur Einbringung von Geräten, Material oder Substanzen in den Körper.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Wie ist im Zusammenhang mit der Definition der Intervention z.B. die strahlentherapeutische Brachytherapie / Seed-Implantation einzuordnen?	
2	§ 44 Abs. 1	(1) Ein Strahlenschutzverantwortlicher, der Inhaber einer Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nummer 1, 3, 4 oder 5 des Strahlenschutzgesetzes ist oder der eine Anzeige nach §§ 17 oder 19 Absatz 1 des Strahlenschutzgesetzes erstattet hat, hat dafür zu sorgen, dass die zuständige Behörde unverzüglich unterrichtet wird, sobald eine weitere Person die Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung, die radioaktiven Stoffe, die Röntgeneinrichtung oder den Störstrahler eigenverantwortlich nutzt. Die Pflicht der weiteren Person, als	inhaltlich	Die Regelung führt zu Abstimmungsproblemen in Fällen, in denen eine größere Zahl von Strahlenschutzverantwortlichen eine Einrichtung gemeinsam nutzen (z.B. in größeren Belegkliniken oder Apparategemeinschaften). Die Unterrichtungspflicht sollte in diesen Fällen nicht sämtlichen Strahlenschutzverantwortlichen gleichermaßen obliegen, sondern bei <b>einem</b> Strahlenschutzverantwortlichen konzentriert werden. Dazu müsste ggf. ein SSV näher definiert oder benannt werden, der die Einrichtung i.S.d. § 5 Abs. 9 StrSchG „be-reithält“ (= Betreiber).	(1) <b>Der gegenüber der zuständigen Behörde benannte strahlenschutzverantwortliche Betreiber</b> , der Inhaber einer Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nummer 1, 3, 4 oder 5 des Strahlenschutzgesetzes ist oder der eine Anzeige nach §§ 17 oder 19 Absatz 1 des Strahlenschutzgesetzes erstattet hat, hat dafür zu sorgen, dass die zuständige Behörde unverzüglich unterrichtet wird, sobald eine weitere Person die Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung, die radioaktiven Stoffe, die Röntgeneinrichtung oder den Störstrahler eigenverantwortlich nutzt.  (2) <b>Die Strahlenschutzverantwortlichen und die weitere Person</b> haben ihre Pflichten sowie die Pflichten ihrer jeweiligen Strahlenschutzbeauftragten, Medizinphysik-Experten und sonst unter ihrer Verantwortung tätigen Personen vertrag-

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		<p>Strahlenschutzverantwortlicher eine Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nummer 1, 3, 4 oder 5 des Strahlenschutzgesetzes zu beantragen oder eine Anzeige nach §§ 17 oder 19 Absatz 1 des Strahlenschutzgesetzes zu erstatten, bleibt unberührt.</p> <p>(2) Der Strahlenschutzverantwortliche und die weitere Person haben ihre Pflichten sowie die Pflichten ihrer jeweiligen Strahlenschutzbeauftragten, Medizinphysik-Experten und sonst unter ihrer Verantwortung tätigen Personen vertraglich eindeutig gegeneinander abzugrenzen. Der Vertrag ist der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.</p>			<p>lich eindeutig gegeneinander abzugrenzen. Der Vertrag ist der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.</p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
3	§ 103 Abs. 1 Nr 1, § 103 Abs. 3	<p>1. über eine Funktion verfügt, die die Parameter zur Ermittlung der bei der Anwendung erhaltenen Exposition der untersuchten oder behandelten Person anzeigt, oder, falls dies nach dem Stand der Technik nicht möglich ist, die erhaltene Exposition der untersuchten oder behandelten Person auf andere Weise unmittelbar ermittelt werden kann,</p> <p>(3) Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass eine Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung zur Untersuchung von Personen nur verwendet wird, wenn sie über eine Funktion verfügt, die der Person</p>	redaktionell	Der Satz ist grammatikalisch unvollständig	<p>1. über eine Funktion verfügt, die die Parameter zur Ermittlung der bei der Anwendung erhaltenen Exposition der untersuchten oder behandelten Person anzeigt, oder, falls dies nach dem Stand der Technik nicht möglich ist, mit der die erhaltene Exposition der untersuchten oder behandelten Person auf andere Weise unmittelbar ermittelt werden kann,</p> <p>(3) Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass eine Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung zur Untersuchung von Personen nur verwendet wird, wenn sie über eine Funktion verfügt, die der Person nach § 132 die Parameter zur Ermittlung der Exposition der untersuchten Person anzeigt, oder, falls dies nach dem Stand der Technik nicht möglich ist, mit der die erhaltene Exposition der untersuchten oder behandelten Person auf andere Weise unmittelbar ermittelt werden kann.</p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		nach § 132 die Parameter zur Ermittlung der Exposition der untersuchten Person anzeigt, oder, falls dies nach dem Stand der Technik nicht möglich ist, die erhaltene Exposition der untersuchten oder behandelten Person auf andere Weise unmittelbar ermittelt werden kann.			
4	§ 103, § 179	1. gilt vorbehaltlich des Satzes 2 nur für Röntgeneinrichtungen, die nach dem 1. Januar 2023 erstmalig in Betrieb genommen werden. Für Röntgeneinrichtungen, die für die Computertomographie oder für die Durchleuchtung eingesetzt werden und die vor dem 31. Dezember 2018 erstmalig in Be-	inhaltlich	Die Übergangsregelungen in § 179 sind unnötig kompliziert. Soweit wir die Regelung richtig interpretieren soll für § 103 Abs. 1 Nummer 2 gelten, dass strahlungsintensive Modalitäten wie CT und DL, die ab 01.01.2018 in Betrieb genommen werden ab 01.01.2021 gilt, für solche Geräte, die vor 01.01.2018 in Betrieb genommen wurden aber ebenso wie für alle übrigen Geräte ab 01.01.2023. Anders ausgedrückt generell gilt § 103 Abs. 1 Nr 2 ab dem 01.01.2023. Nur für CT und DL gilt für Neugeräte die kürzere Übergangsfrist bis 01.01.2021.	<p>1. § 103 Abs. 1 Nummer 2 gilt für Röntgeneinrichtungen, die für Computertomographie oder für Durchleuchtungen eingesetzt werden und die nach dem 31. Dezember 2018 erstmals in Betrieb genommen werden ab dem 01. Januar 2021. Für alle übrigen Röntgeneinrichtungen gilt § 103 Abs. 1 Nr 2 ab dem 1. Januar 2023.</p> <p>2. gilt für Röntgeneinrichtungen, <del>die vor dem 31. Dezember 2018 erst-</del></p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		<p>trieb genommen wurden, gilt ab dem 1. Januar 2023. Für Röntgeneinrichtungen, die für die Computertomographie oder für die Durchleuchtung eingesetzt werden und ab dem 31. Dezember 2018 erstmalig in Betrieb genommen wurden, gilt ab dem 1. Januar 2021.</p> <p>2. gilt für Röntgeneinrichtungen, die vor dem 31. Dezember 2018 erstmalig in Betrieb genommen worden sind, erst ab dem 1. Januar 2021.</p>		<p>Die Regelung des § 103 Abs. 1 Nr. 4 soll nur für Altgeräte ab 01.01.2021 gelten, ansonsten tritt sie sofort in Kraft. Wir halten auch für Neugeräte zur DL bei Interventionen eine Übergangsregelung für erforderlich, die mit 2 Jahren nicht übermäßig lang ist. Die Frist sollte deshalb generell gelten. Sollten Anregungen aufgegriffen werden, wonach in § 103 Abs. 1 Nr. 4 um die Anzeige der Einfalldosis erweitert wird, halten wir eine generelle Übergangsfrist bis 01.01.2023 für erforderlich.</p> <p>Das zu § 103 Abs. 1 Nr. 4 Gesagte gilt auch für § 103 Abs. 2 und Abs. 3. Auch hier sollte die moderate Übergangsfrist bis 01.01.2021 generell gelten</p>	<p><del>malig in Betrieb genommen worden sind, erst</del> ab dem 1. Januar 2021.</p> <p>gilt für Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlung und Bestrahlungsvorrichtungen, <del>die vor dem 31. Dezember 2018 in Betrieb genommen worden sind, erst</del> ab dem 1. Januar 2021.</p> <p>gilt <del>ab dem 1. Januar 2021 und</del> nicht für Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlung, die vor dem 31. Dezember 2018 erstmalig in Betrieb genommen worden sind.</p>
5	§ 110 Abs. 7	(7) Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass die diagnostischen Referenzwerte nach bei Untersuchungen von Personen mit radioak-	inhaltlich	Die Begründung jeder Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte bei jedweder Überschreitung schafft einen unverhältnismäßig hohen Aufwand. Hier muss eine Beschränkung auf relevante Überschreitungen entweder bezogen auf die insgesamt verabreichte	(7) Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass die diagnostischen Referenzwerte nach bei Untersuchungen von Personen mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung zu Grunde gelegt werden. Eine <b>relevante</b> Über-

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		tiven Stoffen oder ionisierender Strahlung zu Grunde gelegt werden. Eine Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte ist unverzüglich nach der Untersuchung schriftlich zu begründen.		Exposition oder eine relative Bezugsgröße zu den DRW eingeführt werden. Auch eine differenzierte Betrachtung, wie sie in Anlage 15 für die Bewertung der Bedeutsamkeit von Vorkommnissen könnte hier entsprechend Anwendung finden. Sinnvoll wäre ggf. einen Triggerwert, z. B. 150 % - Überschreitung des DRW, zu definieren, der für eine Mittelwertbildung als Auslöser wirkt. Bei Interventionen (s. a. Kommentare zu Anlage 15) ist dabei ein höherer Trigger sinnvoll.	schreitung der diagnostischen Referenzwerte um mehr als XY% ist zeitnah nach der Untersuchung schriftlich zu begründen.
6	§ 111 Abs. 5	(5) Der Teleradiologe hat die für das Gesamtgebiet der Röntgenuntersuchung oder Röntgenbehandlung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz zu besitzen.	allgemein	Der BDR begrüßt das Festhalten am Erfordernis der Vollfachkunde für den Teleradiologen. Es ist weder erforderlich noch zweckmäßig die Qualifikationsanforderungen für diesen Anwendungsbereich zu senken.	
7	§ 116	Fehlende Regelung	inhaltlich	§ 116 betrifft nach seiner Überschrift auch die Weitergabe von Aufzeichnungen. Dazu jedoch enthält die Vorschrift keine Vorgaben.	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				<p>In der Praxis besteht das Problem, dass z.B. für die Qualitätssicherung nach den Vorgaben des SGB V datenschutzrechtliche Bedenken bestehen, falls Behandlungsunterlagen an nicht zur Verschwiegenheit verpflichtete erfolgen soll, wenn dabei die Patientenbezogenen Daten nicht vollständig pseudonymisiert werden. Eine Pseudonymisierung ist in vielen Fällen aber nicht oder nicht ohne übermäßigen Aufwand möglich und konterkariert oft die Ziele der Qualitätssicherung.</p> <p>§ 85 Abs. 3 des Strahlenschutzgesetzes gibt dazu lediglich vor: „bei der Weitergabe sind geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu treffen. Der untersuchten oder behandelten Person ist auf deren Wunsch eine Abschrift der Aufzeichnungen zu überlassen.</p> <p>In § 116 sollte deshalb festgelegt werden, dass eine Weitergabe zu Zwecken der Qualitätssicherung und Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz ohne Pseudonymisierung sowie an zur (Berufs-) Verschwiegenheit Verpflichtete – also nach- oder weiterbehandelnde Ärzte - und die zuständigen Behörden</p>	



Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				und Stellen erfolgt. Hilfreich wäre dazu, wenn auch die für die QS im Bereich des SGB V zuständigen Gremien wie für die ärztlichen Stellen in § 119 Abs. 5 niedergelegt, gestzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet werden könnten.	
8	§ 120 Abs. 2	<p>(2) Der Strahlenschutzverantwortliche hat dafür zu sorgen, dass bei</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. standardisierten Behandlungen mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung,</li> <li>2. Untersuchungen mit offenen radioaktiven Stoffen, ,</li> <li>3. Untersuchungen mit ionisierender Strahlung, die mit einem Computertomographen oder mit Geräten zur dreidimensionalen Bildgebung von Objekten mit niedrigem Röntgenkontrast</li> </ol>	inhaltlich	<p>Die zwingende Hinzuziehung eines MPE ist für Geräte zur dreidimensionalen Bildgebung z.B. nicht immer erforderlich, ebenso wie nach der weiten Definition des Begriffs Intervention in § 1 Abs. 7. Sie muss z.B. für Tomosynthese und Interventionen wie der Schmerztherapie entfallen.</p> <p>Wir schlagen dazu generell eine Definition für Dosisintensive Verfahren vor, die für Verfahren, die regelmäßig solche Expositionen nicht erwarten lassen, die Mitwirkung des MPE verzichtbar ist. Ggf. betrifft das zukünftig auch schon Verfahren mit CT (Low-dose CT zur Lungenkrebsfrüherkennung)</p> <p>Ein - ggf. differenzierter - Grenzwert ist auch für Nr. 1 und 2 sinnvoll und erforderlich.</p>	<p>5. Die Hinzuziehung eines Medizinphysikexperten ist für Verfahren nach Nr.1 bis 4 nicht erforderlich, wenn in der Regel eine Exposition über XY nicht zu erwarten ist.</p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		durchgeführt werden, und 4. Interventionen ein Medizinphysik-Experte zur Mitarbeit hinzugezogen wird. Dabei richtet sich der Umfang der Hinzuziehung nach der Art und Anzahl der Untersuchungen oder Behandlungen sowie der Anzahl der eingesetzten Geräte.			
9	§ 132 Abs. 2.	2. Personen mit einer staatlich geregelten, staatlich anerkannten oder staatlich überwachten erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung, wenn die technische Durchführung Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war und sie die erforderliche Fachkunde	Inhaltlich	Die Regelung ist inhaltsgleich mit dem bisherigen § 24 RÖV.  Damit wird das bereits bisher bestehende Problem nicht gelöst, dass Personen nach Ziff. 4 nicht in radiologischen Praxen /Abteilungen nicht ausgebildet werden können. Mit Blick auf das ohnehin bestehende Erfordernis der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz und der ständigen Aufsicht und Weisung ist dies nicht gerechtfertigt	2. Personen mit einer staatlich geregelten, staatlich anerkannten, staatlich überwachten <b>oder gleichwertigen</b> erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung, wenn die technische Durchführung Gegenstand ihrer Ausbildung und Prüfung war und sie die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen,  <del>4.</del> 3. Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, wenn sie un-

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		<p>im Strahlenschutz besitzen,</p> <p>3. Personen, die sich in einer die erforderlichen Voraussetzungen zur technischen Durchführung vermittelnden beruflichen Ausbildung befinden, wenn sie unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach Arbeiten ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind, und sie die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen,</p> <p>4. Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, wenn sie unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach tätig sind und die erforderlichen</p>		<p>Es ist inzwischen zudem erforderlich, Möglichkeiten zu schaffen, dass nicht nur MTA nach Ziff. 1 oder bisher nach Ziff. 2 ausgebildete Fachkräfte eigenverantwortlich tätig werden dürfen. Vielmehr muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass z.B. MFA eine vergleichbare Qualifikation erwerben und nachweisen können. <u>Es geht dabei ausdrücklich nicht um eine Senkung des Qualifikationsniveaus, sondern um die Definition von Qualifikationsmöglichkeiten, die die Gleichwertigkeit gewährleisten, aber auf anderen medizinischen Ausbildungen fußen.</u></p> <p>Denkbar wäre dazu z.B. die Nachqualifikation von MFA i.S.d. Ziff. 3 nach 5 jähriger Tätigkeit in einer radiologischen Einrichtung durch zusätzliche theoretische und praktische Ausbildung mit einer definierten Prüfung.</p> <p>Über eine dazu ggf. erforderliche Änderung des § 9 Abs. 2 des MTA-Gesetzes muss dann unabhängig von der Regelung des Strahlenschutzgesetzes diskutiert werden.</p>	<p>ter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach tätig sind und die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen,</p> <p><del>3.</del> 4. Personen, die sich in einer die erforderlichen Voraussetzungen zur technischen Durchführung vermittelnden beruflichen <b>oder sonstigen medizinischen</b> Ausbildung befinden, wenn sie unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach Arbeiten ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind, und sie die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen,</p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen			
10	Anlage 15	Kriterien für die Bedeutsamkeit eines Vorkommnisses bei medizinischen Expositionen und bei Expositionen der untersuchten Person bei nichtmedizinischen Anwendungen	inhaltlich	<p>1)a) zu I 1) und II 1) Die Definition von „gleichen Typs“ ist unklar. Ist mit „Typ“ eine Untersuchungsart gemeint? Wenn ja: Soll sich die Auswertung auf ein Gerät (und einen oder mehreren Strahlenschutzverantwortlichen), eine Abteilung (mit ggf. mehreren Geräten), eine Institution oder ... beziehen? 1)b) Bei Interventionen gibt es ein größeres Dosispektrum (z. B. einfache Standardanwendungen versus komplexe Anwendungen an speziellen Institutionen und ggf. auch an speziellen Geräten), so dass der Trigger und ggf. auch Mittelwert erhöht werden müssen, um nicht viele bedeutsame Vorkommnisse zu generieren (soweit diese potentiell bedeutsamen Vorkommnisse nicht dadurch abgefangen werden, dass sie vom SSV als „beabsichtigt“ eingeordnet werden). S. a. 5) 2) Wenn die DVT bei Zähnen und Kiefer wegen geringer Dosis herausgenommen</p>	<p>Zu 1)a) ... gleichen Typs an einem Gerät unter der Verantwortung des gleichen SSV ... ..., die beginnend mit einer Überschreitung des DRW einer einzelnen Untersuchung um mindestens 150 % erhoben werden ... 3)a) ... außer es wurde akut oder ... nachweisbar kein determ. Hautschaden festgestellt 3)b) ... jede Überschreitung des Dosisflächenproduktes von 50.000 Zenti-Gray mal Quadratzentimeter oder der Einfalldosis von 3 Gy ... 4) Festlegung der Schwellenwerte nur anhand für Strahlenanwender direkt ersichtlicher Dosiswerte, z. B. DFP und DLP. 5) Erhöhung des Triggerwertes bei Interventionen auf 300 % und des Mittelwertes auf 200 %. 10) Vorschlag: Jede Abweichung der verabreichten Gesamtaktivität von der festgelegten Aktivität im Sinne einer Überschreitung von mehr als 20 %.</p>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art. /§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				<p>wird, könnte dies auch bei anderen Anwendungen erfolgen, z. B. bei manchen DVT-Anwendungen oder Low-Dose-CTs.</p> <p>3)a) In der Begründung steht, dass verlangt wird, bei DFP über 50000 cGycm<sup>2</sup> der Patient über 21 Tage beobachtet wird; dies kann aber dem Verordnungstext nicht eindeutig entnommen werden. Weiterhin: Auch bei geplanten DFP-Werte über 50000 cGycm<sup>2</sup> sollte eine Beobachtung erfolgen.</p> <p>3)b) Eine Ergänzung auf Basis der Empfehlung der SSK (2007) und ICRP zur Einfalldosis erscheint sinnvoll.</p>	