

Qualitative Anforderungen an Ärzte und MTAR

M. Walz, R. Bolte, U. Cramer

Teleradiologie - Szenario

In der Teleradiologie gibt es sehr unterschiedliche Szenarien, nicht nur für Expertenkonsultationen, Befund- und Bildübermittlungen sowie radiologisch-klinische Demonstrationen sondern insbesondere für kooperatives Zusammenarbeiten von räumlich getrennten Institutionen. Das in Deutschland heute typische, bzgl. qualitativer und rechtlicher Anforderungen relevante Teleradiologie - Szenario stellt die notfallbezogene Teleradiologie- CT - Versorgung eines kleineren Krankenhauses ohne nächtlichen fachkundigen Arztbereitschaftsdienst vor Ort dar. Die radiologische Leistung kann dabei von Ärzten in einer großen Klinik oder von einer kooperierenden Gruppe, bestehend aus Krankenhausärzten oder niedergelassenen Kollegen, erbracht werden. In der Regel wird dabei auch ein nichtfachkundiger Arzt vor Ort, meist der indikationsstellende Arzt, in die Untersuchung miteingebunden, z. B. zur Erhebung von körperlichen Befunden, Patientenaufklärung oder Überwachung der Kontrastmittelgabe. Dieses anspruchsvolle Szenario soll beispielhaft auf seine Anforderungen an Personen und Abläufe untersucht werden.

Formale Voraussetzungen an die beteiligten Personen in der Teleradiologie ergeben sich insbesondere aufgrund:

- Gewährleistung des Facharztstandards
- Regelungen der Röntgenverordnung
- Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern
- Anforderungen der Ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes

Einhaltung des Facharztstandards

Grundsätzlich muß bei jeder ärztlichen Tätigkeit, zu der die radiologische Untersuchung von Indikationsstellung über die Festlegung des „Ob und Wie“, die Aufklärung, Untersuchungsdurchführung und –überwachung, Dokumentation und Befundung mit Ergebnisübermittlung und –diskussion gehören, der Facharztstandard gewährleistet sein (stef95, lauf99). Dies ist durch richterliche Entscheidungen festgelegt und bedeutet, daß die Personen, die in den Ablauf eingebunden werden, entweder selbst diesen Standard erbringen können oder in Kombination mit einem Kollegen hierzu in der Lage sein müssen. Hierzu gehört auch die Anleitung der MTA bzgl. der Untersuchungsdurchführung. Sie müssen aber nicht zwingend Fachärzte sein (stef95). Auch kann hieraus nicht zwingend geschlossen werden, daß ein fachkundiger Arzt vor Ort sein muß, wenn die notwendige Qualität auch ohne seine (körperliche) Anwesenheit erbracht werden kann (einschließlich möglicherweise auftretender Notfälle). Da andererseits der Anspruch des Facharztstandards sich auf fachgebietsbezogene Maßnahmen bezieht, kann dieser am Beispiel der CT-Untersuchung von nichtradiologischen Fachärzten nur durch eine Zusatzqualifikation oder in weisungsgebundener oder kooperativer Zusammenarbeit mit Radiologen erfüllt werden. In anderen Ländern, in denen Fachärzte fast ausschließlich in Krankenhäusern tätig sind, existieren oft spezielle Anerkennungsregularien, bei denen sich dann die Frage der Qualitätsprüfung und ggf. auch –überwachung bei Inanspruchnahme telemedizinischer Leistungen stellt (anog98).

Einhaltung der Regelungen der Röntgenverordnung

Abgesehen von MRT und Ultraschall gilt für die radiologischen Untersuchungsverfahren die Röntgenverordnung (RöV) (gesu96). Sie beschreibt eine Vielzahl von Anforderungen an:

- den Betreiber und Verantwortlichen einer Röntgenanlage
- den Strahlenschutzbeauftragten
- die Untersuchenden (Arzt und MTA)
- die Personen, die das „Ob und Wie“ einer Untersuchung festlegen
- strahlenreduzierenden Anwendungsgrundsätzen
- Dokumentation und Archivierung

Für die Teleradiologie ergeben sich hieraus folgende Bedingungen an die beteiligten Personen im Fall einer CT-Betreuung. Der Strahlenschutzverantwortliche und der Strahlenschutzbeauftragte müssen beispielsweise zusammen gewährleisten, daß die CT-spezifische Fachkunde des Beauftragten vorliegt, Mängel erkannt und beseitigt werden und ausreichend geeignetes Personal zur Verfügung steht, damit jede unnötige Strahlenexposition von Menschen vermieden und die Strahlenbelastung so gering wie möglich gehalten wird. Man wird aufgrund dieser Anforderungen davon ausgehen müssen, daß ein Strahlenschutzbeauftragter zur Erfüllung der Aufgaben regelmäßig vor Ort anwesend und für Notfälle auch kurzfristig erreichbar sein muß.

Zur Anwendung von Röntgenstrahlen auf Menschen (für die radiologische Untersuchung) sind grundsätzlich (CT-) fachkundige Ärzte und MTA(R) sowie andere Personen in einigen wenigen Ausnahmefälle (nach §23 RöV) berechtigt. Die Indikation zu einer radiologischen Untersuchung kann der überweisende Arzt stellen, auch unter Gewährleistung des Facharztstandards in seinem jeweiligen Gebiet und sinnvollerweise in Zusammenarbeit mit dem fachkundigen Arzt.

Für die Prüfung des „Ob und Wie“ einer Röntgenstrahlenanwendung wird allerdings wieder der (CT-) fachkundige Arzt gefordert. In der Röntgenverordnung selbst ist nicht festgelegt, ob dieser vor Ort anwesend sein muß oder welche Bedingungen an eine räumliche Nähe zu knüpfen sind. Aus den älteren Kommentaren und Urteilen zu dieser Frage, die sich allerdings nicht auf die Teleradiologie beziehen, wurde bisher nur akzeptiert, daß der fachkundige Arzt entweder anwesend oder kurzfristig erreichbar (für die Möglichkeit eines persönlichen Erscheinens am Untersuchungsort) sein muß (kram91).

In den Empfehlungen des Expertentreffens zur Teleradiologie in Mannheim (Herbst 1997) wurde ergänzt, daß nach mehrheitlicher Auffassung der Beteiligten auch die teleradiologische Prüfung und Überwachung den Anforderungen der RöV genügen soll, wenn durch Einsatz der technischen Hilfsmittel zumindest die gleiche Qualität wie bei körperlicher Anwesenheit des Fachkundigen erzielt werden kann (s. Kapitel 7). Nach überwiegender Meinung unter den Radiologen kann diese Forderung derzeit in der Regel nur in der Notfallversorgung erfüllt werden, da aufgrund der unvollständigen Abdeckung mit fachkundigen Ärzten während der Nacht, z. B. in kleineren Krankenhäusern oder in ländlichen Gebieten, die Qualität des Gesamtprozesses einer radiologischen Untersuchung geringer als am Tag ist. U. U. muß heutzutage der Patient erst noch zu einer CT-Untersuchung in ein anderes Krankenhaus transportiert werden. Insbesondere in solchen Fällen kann die Teleradiologie sinnvoll sein und es sollte in Studien nachgewiesen werden, daß sie hier eine bessere Versorgungsqualität bieten kann. Diese Fragen wurden auch bereits in der Rechtsabteilung der Bundesärztekammer diskutiert.

Für die Untersuchungsüberwachung stellt die RöV keine personenspezifischen Anforderungen. Allerdings läßt sich aus den obengenannten Anforderungen der Strahlenminimierung und des Facharztstandards schließen, daß ein mit der Untersuchung vertrauter, erfahrener Arzt die Untersuchung bis zum Abschluß betreuen soll. Inwieweit dies rein teleradiologisch oder in Kooperation mit einem nichtfachkundigen Arzt vor Ort möglich ist, ist noch ungeklärt. Einen

Mindesterfahrungsschatz des bei der Untersuchung anwesenden Arztes, zumindest bei anspruchsvolleren oder KM-einsetzenden Untersuchungen, wird man erwarten müssen. Der Strahlenschutzverantwortliche muß letztendlich für die Gewährleistung der Qualität geradestehen. Die in der RöV genannten Aufgaben zur Dokumentation und Archivierung werden in der Regel den MTA(R) übertragen.

Sonstige untersuchungs- oder personenbezogene Regelungen

Für Untersuchungen außerhalb des Geltungsbereiches der RöV bestehen teilweise Richtlinien oder Empfehlungen oder werden diskutiert, z. B. für die MRT. Da die Gefahren für den Patienten allerdings geringer als bei der Anwendung von Röntgenstrahlen einzuschätzen sind, werden die Anforderungen an die Personen und Abläufe auch niedriger ausfallen. Darüberhinaus regelt die Weiterbildungsordnung der Ärztekammern in ihrer Funktion als Berufsausübungsordnung, welche ärztlichen Tätigkeiten in welchen Fachdisziplinen erbracht werden dürfen, auch wenn dies in aktuellen Gerichtsurteilen zur Anwendung der MRT durch Nichtradiologen angezweifelt wird. So wird von Seiten der radiologischen Verbände der Grundsatz vertreten, daß MRT-Leistungen nicht von Orthopäden erbracht werden dürfen. Wenn man bisher ein ärztliches Leistungssplitting als für nicht zulässig hält, müssen bei radiologischen Leistungen die Hilfsmaßnahmen von nichtradiologischen Ärzten aus dem Blickwinkel der Abrechnungs- und Berufsrechtskonformität kritisch betrachtet werden.

Anforderungen der Ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes

Außer der Umsetzung der RöV gilt es in der Teleradiologie auch, die Vorschriften der ärztlichen Schweigepflicht, die in der Berufsordnung und im Strafgesetzbuch festgelegt sind, sowie die Datenschutzgesetze zu beachten (s. ausführliche Erläuterungen in Kapitel 4 sowie nachfolgend in diesem Kapitel).

Anforderungen an MTA(R)

Für MTA(R) gilt, daß sie als berufsmäßige Gehilfen ebenfalls der ärztlichen Schweigepflicht unterstellt sind, allerdings der Arzt letztendlich die Verantwortung zu tragen hat. Diese gilt auch weiter, wenn die Daten an eine andere Stelle übertragen werden. Der Arzt und in Vertretung die / der MTA(R) müssen also sicherstellen, daß die Schweigepflicht nicht verletzt wird und die Integrität der Daten erhalten bleibt. Man sollte auch daran denken, daß durch Zusammenführung von Informationen sich neue Rückschlüsse auf die Identität einer Person erzielen lassen (s. nachfolgende Ausführungen in diesem Kapitel).

Da die qualitativen Anforderungen und die Verantwortung beim Einsatz der Teleradiologie für MTA(R) zunehmen, wird ein hohes Maß an technischem Verständnis, auch für EDV- und Telekommunikationsanwendungen sowie Offenheit, Flexibilität und Motivation gegenüber neuen Entwicklungen vorausgesetzt. Durch erkennbares Verantwortungsbewußtsein und enge Zusammenarbeit zwischen MTA(R) und Arzt wird es den rechtlich verantwortlichen Ärzten und Führungskräften leichter fallen, auch jetzt schon Aufgaben an MTA(R) in der Teleradiologie zu übergeben, auch wenn eine kontinuierliche persönliche Kontrolle nicht möglich ist. Eine sehr gute Patientenbetreuung und die Erfüllung der Archivierungs- und Dokumentationsaufgaben dürfen auf Basis der bisherigen Tätigkeiten grundsätzlich vorausgesetzt werden.

Als Perspektive wird das Aufgabenspektrum der / des MTA(R) bei vermehrtem Telemedizineneinsatz, wie auch bereits in anderen Ländern, sicher zunehmen. Die Bedeutung der Zusammenarbeit in Teams von Ärzten unterschiedlicher Fachgebiete und den anderen medizinischen Berufen wird sich ebenso vergrößern. Die Anwendung der MRT und damit einer Untersuchung außerhalb des Geltungsbereiches der RöV wird häufiger werden. Änderungen der RöV, die in der gültigen Fassung zu einem Zeitpunkt

erstellt wurde, als die Möglichkeiten der Informations- und Archivierungssysteme sowie der Telemedizin noch nicht zu erkennen waren, und der ärztlichen Weiterbildungsordnung stehen an.