



Dachverband für Technologen/-innen  
und Analytiker/-innen  
in der Medizin Deutschland e.V.

DVTA | Spaldingstraße 110B | 20097 Hamburg

**Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz,  
Naturschutz und nukleare Sicherheit**

Spaldingstraße 110B  
20097 Hamburg

Tel.: 040 235117-0

info@dvta-ev.de  
www.dvta.de

**Hamburg, 01.06.2026**

**Stellungnahme des Dachverbands für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) zum Referentenentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zum Bürokratierückbau, zur Digitalisierung und zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts (Bearbeitungsstand: 13.05.2026)**

Der Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und begrüßt, dass mit der r Novelle des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG n.F.) die Ziele Bürokratieabbau, Digitalisierung und Modernisierung des Strahlenschutzrechts unter Beibehaltung des hohen Schutzniveaus von ionisierender Strahlung erhalten bleiben soll.

Der DVTA befürwortet insbesondere für MTR folgende Regelungen:

**1. Digitalisierung und Vereinfachung des Strahlenpasses**

Die Digitalisierung des Strahlenpasses ist zeitgemäß.

Das Führen als elektronischer Strahlenpass ab 2029, beschränkt auf Personen der Kategorie A, gemäß §§ 171, 171a, 171b StrlSchG n.F. führt zu einer deutlichen Vereinfachung für Medizinische Technologinnen und Medizinische Technologen der Fachrichtung Radiologie (MTR), indem der hohe Aufwand für Verwaltung, Versand oder bei Verlust des Papiere entfällt. Es erleichtert MTR, die in wechselnden Einrichtungen (z.B. aufgrund von Zeitarbeit, MVZ-Verbänden) tätig sind, die Dokumentation und verhindert Ausfallzeiten durch Postwege. Das hohe Schutzniveau wird weiterhin gewahrt, indem MTR, die der Kategorie A zuzuordnen sind, aufgrund potenziell hoher Exposition, z.B. in der Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Forschung oder Industrie mit hohen Dosen, von der Befreiung ausgenommen sind. Die digitalen Eintragungen im elektronischen Strahlenpass (z.B. Dosiswerte, ärztliche Überwachung) sind online einsehbar. Das Recht der MTR der Kategorie A als

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE56 3006 0601 0002 1020 13  
BIC: DAAE DEDD XXX  
USt.-ID. DE260243772

Christiane Maschek, Präsidentin L/V  
Claudia Rössing, Präsidentin R/F  
Vereinsregister VR 12727  
Amtsgericht Hamburg

Strahlenpassinhabende lesenden Zugriff auf den elektronischen Strahlenpass zu haben (§ 171 b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 StrlSchG n.F.) und der Auskunftsanspruch der MTR gegenüber dem Strahlenschutzverantwortlichen gemäß § 171 b Abs. 1 Satz 2 StrlSchG n.F. über den Inhalt ihres Strahlenpasses schaffen die erforderliche Transparenz.

## **2. Vereinfachung von Nachweispflichten und Anzeigeverfahren**

Es ist nachvollziehbar, dass aus Vereinfachungsgründen bei Anzeigen und Genehmigungen (z.B. für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen) künftig eine Erklärung, dass das sonstige Personal (z.B. MTR) über das „notwendige Wissen und die erforderlichen Fertigkeiten im Strahlenschutz“ verfügt genügen soll und Einzelnachweise nicht mehr routinemäßig eingereicht werden müssen (§§ 19, 22, 50, 56, 59 StrlSchG n.F.).

Kritik:

Als kritisch sieht der DVTA jedoch an, dass hierbei das hohe Schutzniveau, das ja erklärtes Ziel der Novellierung des StrlSchG n.F. sein soll, gewahrt wird. So muss die Klinikleitung z.B. bei der Anzeige einer neuen Röntgeneinrichtung künftig nur pauschal erklären, dass das eingesetzte Personal die nötigen Qualifikationen besitzt. Dies ist bei MTR, die durch den erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung zur MTR über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügen unkritisch. Es werden jedoch auch andere Berufe mit einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung eingesetzt (gemäß den Ausnahmen der Vorbehaltstätigkeiten von MT nach §6 Abs. 1 Nr. 5 MTBG), die genau diese Fachkunde nicht haben. Zudem verfügen diese auch nicht kraft ihrer Ausbildung über Fachkenntnisse im Strahlenschutz, sondern müssen diese durch anerkannte Kurse erst erwerben und zudem über die Fertigkeiten verfügen. Dies ist insbesondere zum Patientenschutz (z.B. Vermeidung von Doppeluntersuchungen etc.) erforderlich. Vor diesem Hintergrund muss ebenfalls festgehalten werden, dass die beruflichen Kompetenzen dieser Personen nicht wie bei MTR in einem pädagogisch strukturierten Prozess erfolgt, sondern als „Anlernen in der Praxis“, also einem unstrukturierten Prozess ohne Vorgaben zum notwendigen Wissenserwerb. Die Kenntniskurse im Strahlenschutz umfassen die notwendigen Handlungskompetenzen im Berufsfeld der MTR, bezogen auf z.B. Anatomie, (Patho)Physiologie etc., nicht in einem ausreichenden Umfang.

Zwar kann die Behörde im Einzelfall Nachweise anfordern. Dies setzt aber die entsprechenden personellen Kapazitäten der Behörde voraus und deckt nicht das bisherige Schutzniveau ab, zumal die Gesetzesformulierung mit „notwendigem Wissen“ sehr unbestimmt ist.

Hier empfiehlt sich ein Verweis auf §§ 47, 145 Strahlenschutzverordnung für das notwendige Wissen. Außerdem sollten bindende Kontrollmechanismen eingeführt werden, um das Einhalten der gesetzlichen Regelungen zu prüfen, und damit die Gewährleistung der Sicherheit für Patient/-innen, Personal und Umwelt zu gewährleisten.

Vorschlag für Änderung in §§ 19, 22, 50, 56, 59 StrlSchG n.F.: notwendigen Wissen gemäß §§ 47, 145 Strahlenschutzverordnung“.

Zudem kann das Verfahren auch dergestalt erleichtert werden, dass das sog. "Once-Only-Prinzip" welches erlaubt, auf bereits eingereichte Unterlagen bei der gleichen Behörde zu verweisen, genutzt wird, indem grundsätzlich bei Einstellung einmal der Nachweis der Fachkunde bzw. der Fachkenntnisse durch z.B. die Klinikleitung gegenüber der Behörde erbracht wird und die Behörde dann im Einzelfall die Aktualität anhand der erforderlichen Fachkunde- und Fachkenntnisaktualisierungen überprüfen kann.

### **3. Verkürzung von Aufbewahrungsfristen und Vereinfachung der Verwaltungsverfahren**

Es ist sehr zu begrüßen, dass durch die Verkürzung der Aufbewahrungsfristen gemäß § 85 Abs. 2 Satz 1 StrlSchG, MTR künftig von der IT- und Dokumentationslast (z.B. Archivierung alter Untersuchungsdaten) entlastet werden, gerade auch in Bezug auf die Aufbewahrungsfristen bei Minderjährigen.

Auch die elektronische Kommunikation bei Anzeigen, Anträgen und Mitteilungen in § 182 StrlSchG ist zeitgemäß und erleichtert die Kommunikation (z.B. bei der Anmeldung neuer Geräte) sehr.

So können sich MTR auf ihre Kernkompetenz, die Ausübung der ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten, durch den Zeitgewinn, besser konzentrieren. Zudem können moderne dosissparende Geräte im klinischen Alltag schneller in Betrieb genommen werden, was für beruflich strahlenexponierte MTR zum Arbeitsschutz wichtig ist.

### **4. Teleradiologie:**

Sehr kritisch sieht der DVTA die Änderungen in § 14 Absatz 2 und 3 StrlSchG, insbesondere: § 14 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 dass nur noch gewährleistet werden muss, „dass am Ort der technischen Durchführung ein Arzt, der in den teleradiologischen Betrieb eingeführt wurde, anwesend ist“.

Änderungsempfehlung:

1. Zum einen ist der Begriff „Arzt“ nicht genderkonform, da er die männliche Form darstellt und insoweit empfohlen wird von „ärztlicher Person“ zu sprechen.
2. Gerade bei der Teleradiologie steht der Strahlenschutz der Patient/-innen an oberster Stelle, weshalb bislang die ärztliche Person am Ort der technischen Durchführung verpflichtet waren, mindestens die Kenntnisse im Strahlenschutz zu haben. Dies ist auch wichtig, da er die Anamnese für die Teleradiologin bzw. den Teleradiologen erhebt, damit dieser die rechtfertigende Indikation stellen kann und er zudem in der Lage sein muss, bei eventuellen Komplikationen sofort einzugreifen.

Es sollte daher konkretisiert werden, was „Einführung in den teleradiologischen Betrieb“ konkret bedeutet. Dies ist im Interesse des Patientenschutzes erforderlich. Zudem findet hier eine erhebliche Belastung der MTR statt, da diese als Einzige am

Ort der technischen Ausführung eine fundierte Strahlenschutzkompetenz durch ihre Fachkunde haben.

In diesem Zusammenhang begrüßt der DVTA, dass an dieser Stelle nicht dem Druck (von außen) nachgegeben wurde und keine Ausweitung der Teleradiologie für Personen, die am Ort der technischen Ausführung sind, eingeführt wurde und somit der Standard der Notwendigkeit der Fachkunde zur Wahrung der Patientensicherheit aufrechterhalten wird.

#### § 14 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 StrlSchG

Der DVTA befürwortet die Modernisierung der Teleradiologie, insbesondere um auch im ländlichen Raum einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu leisten. Die Abschaffung des sogenannte „Regionalprinzip“, das Teleradiolog/-innen zur persönlichen Anwesenheit am Ort der technischen Durchführung bei Ausfall des Teleradiologiesystems verpflichtete, sieht der DVTA jedoch als kritisch an.

Es findet hierdurch eine Verschiebung der Verantwortung auf die MTR statt, wenn die Technik ausfällt. Diese tragen dann das operative Risiko der Patientensteuerung.

Wichtig ist daher, dass gezielt daran gearbeitet wird, die Ausbildung zur MTR und die Arbeitsbedingungen von MTR attraktiver zu gestalten, um ausreichend qualifizierte MTR zur Verfügung zu haben. Auf keinen Fall sollten monetäre Erwägungen dazu führen, andere Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Ausbildung aber ohne Fachkunde, einzusetzen; auch nicht im Ausnahmefall.

#### **5. Geschlechtsneutrale Formulierungen:**

Der DVTA unterstützt sehr die genderneutrale Gestaltung der Gesetzestexte.

Claudia Rössing

Christiane Maschek



Präsidentin  
Radiologie/Funktionsdiagnostik  
DVTA e.V.

Präsidentin  
Laboratoriumsanalytik/Veterinärmedizin  
DVTA e.V.