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
S II 1 (I)
Recht der ionisierenden Strahlung und Kernfusion
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Spaldingstraße 110B
20097 Hamburg

Tel.: 040 235117-0

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

Hamburg, 14.11.2025

Stellungnahme des Dachverbands für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) zur zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vom 09.10.2025

Der Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. (DVTA) begrüßt die Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung, insofern dass nun auch Frauen im Alter zwischen 45 bis 49 Jahren die Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen dürfen.

Der Mehraufwand von ca. 600.000 zu untersuchenden Frauen pro Jahr, darf aber nicht dazu führen, dass die Qualität des Mammographie Screenings nicht mehr gewährleistet wird.

Medizinische Technologen und Technologinnen für Radiologie (MTR) besitzen kraft ihrer Ausbildung nicht nur, als einziger Gesundheitsberuf, neben den ärztlichen Personen, die Fachkunde im Strahlenschutz, sondern stellen durch die Ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten qualitativ hochwertige, valide medizinisch-technische Ergebnisse des Mammographie Screenings und den Patientenschutz sicher. Sie arbeiten auf der Basis einer rechtfertigenden Indikation eigenverantwortlich und selbstständig, d.h. ohne ständige ärztliche Aufsicht und entlasten damit die vom Fachkräftemangel betroffene Ärzteschaft, sodass diese sich auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren kann.

Andere Gesundheitsfachberufe, wie beispielsweise Medizinische Fachangestellte (MFA), verfügen nur über Kenntnisse im Strahlenschutz und dürfen nur unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer fachkundigen ärztlichen Person tätig werden. Da in der Ärzteschaft Fachkräftemangel herrscht, der sich insbesondere durch die Demographie weiterhin verschärfen wird, stehen für die „ständige“ Aufsicht nicht genug fachkundige ärztliche Personen zur Verfügung. Ungeachtet dessen handelt es sich bei der Mammographie jedoch nicht um eine „risikoärmere Tätigkeit“. „Das Mammographie-Screening ist ein organisiertes,

umfassendes Screening-Programm, an das hohe Qualitätsanforderungen gestellt werden" (vgl. Mammographie-Screening | BMG, letzter Aufruf 14.11.2025).

Die gesetzlich geregelte Aufsichtspflicht durch ärztliche Personen über andere Personen mit abgeschlossener medizinischer Ausbildung nach §6 MTBG bleibt trotz geplanter Änderung zur Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung weiterhin rechtlich verpflichtend bestehen. In diesem Zusammenhang sind auch die Regelungen des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz - MTBG) zu beachten. Dieses regelt in den §§ 5 und 6 MTBG die Vorbehaltstätigkeiten und Ausnahmen. Demnach sind nach § 5 Abs. 2 die technische Durchführung und Beurteilung der Qualität der Ergebnisse der radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren nach ärztlicher Anordnung Vorbehaltstätigkeit von MTR. Hierunter ist das Mammographie-Screening einzuordnen. § 6 Abs. 1 Nr. 5 MTBG regelt die Ausnahmen der Durchführung von den vorbehaltenen Tätigkeiten für MFA. Dort heißt es: „Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, die, ohne nach den Nummern 1 bis 4 berechtigt zu sein, unter Aufsicht und Verantwortung einer der in Nummer 1 genannten Personen tätig werden". Die zur Aufsicht benannten Personen nach Nummer 1 sind Personen, die aufgrund einer abgeschlossenen Hochschulausbildung über die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeiten verfügen, sowie Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker. Diese Aufsichtsregelung entfällt mit der angedachten Änderung zur Aufsicht im Strahlenschutz nicht, sodass die Aufsichtspersonen weiterhin verantwortlich und in Haftung für die benannten Personen sind. Dies bedeutet, dass eine Sicherstellung der geforderten Aufsicht des MTBG erforderlich ist, die auch eine Sichtkotrolle der Patientenlagerung, Einstellparameter, etc. umfasst. Eine Delegation der Aufsicht an andere Personen als die benannten ist gemäß gesetzlicher Regelung nicht möglich. Weiterhin müssen sich die aufsichtsführenden Personen den Haftungskonsequenzen bei möglichen Fehlern unter ihrer Aufsicht bewusst sein. Dies gilt gleichwohl auch für die notwendige Aufsicht gemäß der Strahlenschutzgesetzgebung.

Gemäß § 9 Abs. 1 S. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) in der Fassung vom 18. Juni 2009, zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger 04.09.2025 B3, die am 5. September 2025 in Kraft getreten ist, ist es das Ziel, durch die Früherkennung von Brustkrebs durch das Mammographie-Screening, eine deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe sowie eine Minimierung der Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können, zu gewährleisten. Gemäß § 9 Abs. 2 KFE-RL sind diese Ziele nur dann erreichbar, wenn die bundesweit geltenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement durchgeführt werden, welche sämtliche Schritte der Versorgungskette sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hinsichtlich der an der Leistungserbringung beteiligten Personen und organisatorischen Strukturen umfassen.

Gemäß § 9 Abs. 2 KFE-RL werden die Inhalte der bevölkerungsbezogenen Maßnahmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening in der vertragsärztlichen Versorgung durch Abschnitt B III und die bundesmantelvertraglichen Regelungen einschließlich der Anlage 9.2, die unter anderem auf der Grundlage der einschlägigen

Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen entwickelt wurden und werden, bestimmt.

Die fachlichen Qualifikationen, die radiologischen Fachkräfte besitzen müssen, sind in § 24 Absatz 2 a-d der Anlage 9.2 BMV-Ä mit Stand vom 1. Januar 2023 (entspricht der aktuellen Fassung vom 01.07.2024) im Einzelnen festgelegt.

Hierbei ist klar hervorgehoben, dass radiologische Fachkräfte (z.B. MFA, Medizinphysik-Experten) die nicht MTR sind, „unter ständiger Aufsicht und Verantwortung" einer Person nach § 145 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 StrlSchV tätig sein müssen.

Eine ständige Aufsicht ist insbesondere deshalb erforderlich, da die ärztlichen Personen, die diese Aufsicht führen müssen, die erforderliche Fachkunde gewährleisten, die die in § 145 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5, 6 Strahlenschutzverordnung benannten Personen, wie z.B. MFA, nicht haben. Die ständige Aufsicht stellt sicher, dass unverzüglich korrigierend eingegriffen werden kann, um den Strahlenschutz und die Sicherheit von Patientinnen und Personal zu gewährleisten. Es bedeutet auch, dass die verantwortliche, fachkundige Person (§ 145 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Strahlenschutzverordnung) jederzeit präsent und in der Lage sein muss, die durchgeführte Tätigkeit zu überwachen und bei Bedarf einzugreifen.

Auch ist festzuhalten, dass die „ständige Aufsicht" auch für das Mammographie-Screening ein „Muss" ist. So regelt § 24 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä klar, dass die unter der Anleitung und Aufsicht der programmverantwortlichen ärztlichen Person tätigen radiologischen Fachkräfte die Anforderungen nach § 145 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 oder 3 StrlSchV erfüllen müssen oder, sofern die radiologische Fachkraft unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach § 145 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 StrlSchV tätig ist, nach § 145 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 oder 5 StrlSchV, was der Programmverantwortliche Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen hat.

Diese Regelung bringt zum Ausdruck, dass auch im Mammographie-Screening die „ständige Aufsicht und Verantwortung" für die in § 145 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 oder 5 StrlSchV benannten Personen, zu denen z.B. MFA gehören, ein „Muss" ist, was auch zum Ausdruck bringt, dass es sich hier nicht um eine „risikoärmere Tätigkeit" handelt.

Zu diesem Ergebnis kommt man selbst dann, wenn man, wie bisher, davon ausgeht, dass bei einer qualitätsgesicherten Mammographie die Strahlenbelastung als gering angesehen wird, da gleichwohl (trotz der Annahme einer geringen Strahlenbelastung) schon bisher die Pflicht zur „ständigen Aufsicht" als erforderlich angesehen wurde („muss") und es sich nur dadurch um eine qualitätsgesicherte Mammographie handelt.

Ungeachtet dessen käme die angedachte Lösung, die ständige Aufsicht unter Nutzung digitaler Kommunikations- und Datenübertragungsmöglichkeiten zu gewährleisten, einer bereits geregelten teleradiologischen Anwendung im Sinne von § 5 Abs. 38 Strahlenschutzgesetz gleich; sodass ein Verweis auf die Vorschriften zur Teleradiologie ausreichend wäre.

Für die Genehmigung der Teleradiologie ist gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 2 Strahlenschutzgesetz klare Voraussetzung, dass gewährleistet ist, dass die technische Durchführung durch eine Person erfolgt, die die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt und die nach der Rechtsverordnung nach § 86 Satz 2 Nummer 6 Strahlenschutzgesetz zur technischen

Durchführung der Untersuchung in der Teleradiologie berechtigt ist. Diese Berechtigung ergibt sich aus § 123 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Gemäß § 123 Abs. 3 StrlSchV hat die strahlenschutzverantwortliche Person dafür zu sorgen, dass die technische Durchführung bei der Anwendung von ionisierender Strahlung am Menschen in der Teleradiologie durch nach § 145 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder 3 StrlSchV berechtigte Personen vorgenommen wird, d.h. nur MTR.

Zudem muss neben der MTR eine ärztliche Person mit Kenntnissen im Strahlenschutz am Ort der technischen Durchführung sein.

Die Genehmigung der Teleradiologie gilt zwar grundsätzlich nicht für den Regelbetrieb, da sie auf den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst beschränkt ist. Gleichwohl kann die Genehmigung darüber hinaus „erteilt werden, wenn ein Bedürfnis im Hinblick auf die Patientenversorgung besteht."

Mir der in der zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vorgesehenen Neuregelung in Ziffer 2. wird somit eine neue Form der teleradiologischen Anwendung geschaffen, ohne dass dies rechtlich erforderlich ist, da man im Mammographie-Screening die Teleradiologie mit den schon geregelten vorbenannten Voraussetzungen zulassen könnte. Im Rahmen der Teleradiologie dürfen nur MTR zum Einsatz kommen, da diese über die Fachkunde im Strahlenschutz verfügen sowie die entsprechenden beruflichen Handlungskompetenzen in einer geregelten Ausbildung mit Überprüfung einer staatlichen Prüfung erlang haben. Damit unterscheidet sich die Ausbildung auch aus pädagogischer Sicht grundlegend vom z.T. unstrukturierten Anlernprozess anderer Gesundheitsberufe im Berufsfeld von MTR. Im Zusammenhang mit der geplanten Regelung ist dabei zu beachten, dass eine fernmündliche Kommunikation (z.B. per Telefon) ausschließt, dass die entsprechenden Einstellparameter, Dosisabgabe etc. gesehen werden. Dies geht nur über einen zeitgleichen elektronischen Zugriff, der wiederum zur Personalbindung führt und daher neben Haftungsproblemen nicht zur Lösung des aufgezeigten Problems beiträgt.

Die in der zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vorgeschlagene Neuregelung ist auch nicht zielführend, da sie die Ursachen des Fachkräftemangels nicht angeht. Der Fachkräftemangel besteht für die in § 145 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 StrlSchV benannten Personen, d.h. insbesondere MFA genauso, wie für MTR und ärztliche Personen und wird sich noch durch die Demografie verstärken. Es kann daher personell dadurch keine Abhilfe geschaffen werden, ungeachtet dessen, dass die Qualitätssicherung, wie oben ausgeführt, die „ständige Aufsicht und Verantwortung" fachkundiger ärztlicher Personen fordert, was mehr personellen Einsatz erfordert als beim Einsatz von MTR, die bei entsprechender rechtlicher Indikation eigenverantwortlich und selbstständig das Mammographie-Screening qualitätsgesichert durchführen können.

Aufgrund des auch bei Personen nach § 145 Abs. 2 Satz 1 Nummer 5 StrlSchV geltenden Fachkräftemangels, wird die Erfüllung der Voraussetzung der Neuregelung in Artikel 1 Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung, § 2 Abs. 3 n.F., dass diese Personen, „innerhalb der letzten zwölf Monate bei mehr als 700 Frauen Röntgenuntersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung technisch durchgeführt haben müssen", nicht realistisch sein. Ungeachtet dessen fehlt es an einer Qualitätssicherung zum Schutz vor

Doppeluntersuchungen, der Qualitätssicherung der Ergebnisse und zum Schutz der Patientinnen.

Die „ständige Aufsicht" im Sinne des § 145 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 StrlSchV für die technische Durchführung der Röntgenuntersuchungen in der Brustkrebsfrüherkennung soll zudem nach der zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung erfüllt sein, wenn die aufsichtführende ärztliche Person die ständige Aufsicht nicht am Ort der technischen Durchführung ausübt, indem insbesondere „eine jederzeitige Kommunikationsmöglichkeit zwischen dem aufsichtführenden und der beaufsichtigten Person besteht und die aufsichtführende Person jederzeit elektronischen Zugriff auf technische Gerätedaten und die Röntgenaufnahmen erhält."

Sofern diese Regelung auf Telemedizin abstellt, sind auch hier die rechtlichen Vorgaben einzuhalten. Die geplante Neuregelung könnte als Fernbehandlung angesehen werden. Ungeachtet dessen, dass für diese bei Videosprechstunden eine bundesweit einheitliche Obergrenze von 50 % der Behandlungsfälle pro Quartal gilt, unabhängig davon, ob die Patientin bekannt ist oder nicht, beinhaltet diese auch, dass die erforderliche Sorgfalt gewährleistet ist, was eine Aufklärung der Patientinnen über die Besonderheiten der ausschließlichen Fernbehandlung durch die fachkundige Person einschließen würde. Zudem gilt es auch hier den Datenschutz gemäß DSGVO und das E-Health-Gesetz zu beachten. Gesundheitsdaten unterfallen insbesondere der DSGVO und dürfen nur mit ausdrücklicher Einwilligung übermittelt werden. Die Neuregelung in der zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung enthält dazu keinerlei Regelungen.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der DVTA die Neuregelung in Artikel 1 Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung, insbesondere in § 2 Abs. 3 n.F. nicht befürwortet, da die in § 145 Abs. 2 Satz 1 Nummer 5 StrlSchV benannten Personen genauso vom Fachkräftemangel betroffen sind, wie die MTR und die fachkundigen ärztlichen Personen. Zudem besteht eine klare teleradiologische Regelung, die sich in der Praxis bewährt hat und auch für das Mammographie Screening zur Anwendung kommen kann.

Ein qualitätsgesichertes und den Patientenschutz wahrendes Mammographie Screening kann nur durch MTR oder fachkundige ärztliche Personen, die die „ständige Aufsicht und Verantwortung" über Personen nach § 145 Abs. 2 Satz 1 Nummer 5 StrlSchV haben, gewährleistet werden. Geringere Anforderungen an die „ständige Aufsicht" sind keine Lösung, da der Patientenschutz und damit die Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung Priorität haben müssen. Wichtiger wäre es mit geeigneten Lösungen den Fachkräftemangel anzugehen.

Weiterhin verweisen wir darauf, dass eine weitere Ausdehnung des Einsatzes anderer Gesundheitsberufe im Berufsfeld der MTR das Problem des Fachkräftemangels und damit der eingeschränkten Leistungserbringung nur kurzfristig löst und das eigentliche Problem nur kaschiert. Weiterhin bewirkt die zunehmende Ausweitung der Erbringung von Leistungen in den Vorbehaltstätigkeiten von MTR durch MFA eine Ausweitung des Fachkräftemangels in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, da es sich bei MFA-Beruf ebenfalls um einen als Engpassberuf eingestuften Beruf handelt, so wie dies für den MTR-Beruf und alle MT-Berufe der Fall ist. Weiterhin sind ökonomische Denkweisen von diversen Stakeholdern im Zusammenhang mit eine patientensicheren und qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungserbringung nicht prioritär angezeigt.

Daher fordern wir den Gesetzgeber zum wiederholten Mal auf, die Finanzierung der Ausbildung des MTR-Berufes (und aller MT-Berufe) für den ambulanten Bereich sicher zu stellen sowie gezielt diese Berufe in der Bevölkerung bekannter zu machen, damit mehr junge Menschen diese Berufe ergreifen. Eine qualitativ hochwertige und patientensichere Erbringung von Gesundheitsleistungen erfordert grundlegend den Einsatz der Gesundheitsberufe, die die Berufskompetenzen in ihrer Ausbildung über die entsprechenden Vorgaben der Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erwerben und mit einer bestandenen staatlichen Prüfung nachweisen müssen. Andernfalls sind diese Gesetzgebungen, Ausbildungen und Studiengänge nur als Empfehlung zu bewerten, was dem Ziel der Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung Deutschlands sowie der Leistungserbringung auf hohem Niveau zuwiderläuft.

Entwurf der Neuregelung	Änderungsvorschläge DVTA
„Das Erfordernis der ständigen Aufsicht nach § 145 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 der Strahlenschutzverordnung gilt bei der technischen Durchführung der Untersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung als erfüllt, wenn 1. die aufsichtführende Person nach § 145 Absatz 1 Nummer 1 der Strahlenschutzver-ordnung die Aufsicht in unmittelbarer Nähe zum Ort der technischen Durchführung aus-übt oder 2. die Aufsicht den Anforderungen nach Satz 2 entspricht. Die ständige Aufsicht nach Satz 1 Nummer 2 setzt voraus, dass 1. eine jederzeitige Kommunikationsmöglichkeit zwischen der aufsichtführenden Person nach § 145 Absatz 1 Nummer 1 der Strahlenschutzverordnung und der die Untersuchung technisch durchführenden Person nach § 145 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 der Strahlenschutzverordnung besteht, die ein unmittelbares Eingreifen der aufsichtführenden Person ermöglicht,	Änderungsvorschlage: Anstelle der Regelung in Ziffer 2. (d.h. anstelle des in Rot gekennzeichneten Textes). 2. „wenn die Aufsicht den Anforderungen der Teleradiologie gemäß § 123 Strahlenschutzverordnung entspricht.“

Hamburg, 14.11.2025

Claudia Rössing

Präsidentin DVTA e.V.
Radiologie / Funktionsdiagnostik

Hamburg, 14.11.2025

Christiane Maschek

Präsidentin DVTA e. V.
Laboratoriumsanalytik / Veterinärmedizin