

Stellungnahme

des

Spitzenverbandes Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

vom 16. Juni 2026

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit

„Entwurf eines Gesetzes zum Bürokratierückbau, zur Digitalisierung und zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts“

vom 13. Mai 2026

Kontakt:

Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Anschrift: Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin
Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32
E-Mail: info@spifa.de
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand:

Dr. med. Dirk Heinrich, Dr. med. Helmut Weinhart, Prof. Dr. med. Hermann Helmberger, Dr. med. Petra Bubel, Dr. med. Norbert Smetak, Jan Henniger, Markus Haist (kooptiert), Dr. med. Anna-Katharina Doepfer (kooptiert)

Hauptgeschäftsführer:

Dr. iur. André Byrle

Lobbyregister-Nr: R001177

Ordentliche Mitglieder des SpiFa





Assoziierte Mitglieder des SpiFa



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen



INHALT

| | |
|---|----|
| I. Vorwort..... | 5 |
| II. Bewertung des Referentenentwurfes..... | 6 |
| Grundsätzliche Würdigung..... | 6 |
| III. Ergänzende Änderungsvorschläge..... | 7 |
| a) Bundeseinheitliche Anwendung des Strahlenschutzrechts | 7 |
| b) Personalanforderungen an den Stand von Wissenschaft und Technik anpassen | 8 |
| c) Erreichbarkeit statt ständiger Anwesenheit von MPE und fachkundigem Arzt | 8 |
| d) Klarstellung zur Zwei-MTR-Thematik..... | 9 |
| e) Erweiterte Einsatzmöglichkeiten qualifizierter MFA..... | 10 |
| f) Risikoadaptierte Nachsorge..... | 11 |
| g) Vereinheitlichung der Prüfungen durch die Ärztlichen Stellen | 12 |
| h) Klarstellung zur Patientenlagerung | 12 |
| IV. Fazit..... | 13 |

I. Vorwort

Der SpiFa begrüßt den Referentenentwurf ausdrücklich. Die vorgesehenen Maßnahmen zum Bürokratieabbau und zur Digitalisierung stellen einen wichtigen Schritt zur Modernisierung des Strahlenschutzrechts dar.

Insbesondere die Reduzierung von Nachweispflichten, die Digitalisierung des Strahlenpasses, die Beschleunigung von Verwaltungsverfahren sowie die stärkere Nutzung elektronischer Prozesse entsprechen langjährigen Forderungen vieler Anwender des Strahlenschutzrechts.

Gleichzeitig bleibt festzustellen, dass die besonderen Herausforderungen der radiologischen und radioonkologischen Versorgung durch den Referentenentwurf bislang nicht adressiert werden. Dies betrifft insbesondere die bundesweit uneinheitliche Auslegung strahlenschutzrechtlicher Vorschriften, den Fachkräftemangel, überholte Personalanforderungen sowie den fehlenden Gleichlauf zwischen regulatorischen Vorgaben und dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.

Der SpiFa schlägt deshalb vor, die Zielsetzung des Referentenentwurfs konsequent fortzuführen und um acht ergänzende Modernisierungsschritte zu erweitern, die teilweise auch untergesetzliche Regelungen betreffen.

II. Bewertung des Referentenentwurfes

Grundsätzliche Würdigung

Der Referentenentwurf verfolgt mit Bürokratieabbau, Digitalisierung und Modernisierung die richtigen Ziele.

Ausdrücklich zu begrüßen sind insbesondere:

- die Umsetzung des Once-Only-Prinzips,
- die Digitalisierung des Strahlenpasses,
- die Verringerung einzureichender Nachweise,
- die Verkürzung von Aufbewahrungsfristen,
- die Entlastung bei Anzeige- und Genehmigungsverfahren,
- die stärkere Nutzung elektronischer Kommunikationswege,
- die Vereinfachung und Entfristung der teleradiologischen Zulassung.

Der SpiFa unterstützt ausdrücklich den Ansatz, ein hohes Strahlenschutzniveau mit einer modernen, praxisgerechten und digitalen Regulierung zu verbinden.

III. Ergänzende Änderungsvorschläge

a) Bundeseinheitliche Anwendung des Strahlenschutzrechts

Problem

Die Auslegung des Strahlenschutzrechts erfolgt bundesweit durch zahlreiche unterschiedliche Behörden.

Dies führt zu:

- unterschiedlichen Personalanforderungen,
- unterschiedlichen Genehmigungsanforderungen,
- unterschiedlichen Prüfmaßstäben,
- unterschiedlichen organisatorischen Vorgaben.

Identische Einrichtungen werden dadurch unterschiedlich behandelt.

Europarechtlicher Hintergrund

Die Richtlinie 2013/59/Euratom fordert ein einheitliches Schutzniveau innerhalb der Mitgliedstaaten. Sie verlangt jedoch keine regional unterschiedlichen Vollzugsstandards.

Begründung

Bürokratieabbau setzt einheitliche Verwaltungsmaßstäbe voraus.

Uneinheitliche Vollzugspraxis führt zu:

- zusätzlichem Verwaltungsaufwand,
- Investitionshemmnissen,
- Rechtsunsicherheit,
- Versorgungsnachteilen.

Änderungsvorschlag

Neuer § 183a Strahlenschutzgesetz:

„Das Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlicht im Benehmen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften bundeseinheitliche Auslegungshinweise für die Anwendung strahlenschutzrechtlicher Vorschriften im medizinischen Bereich.“

b) Personalanforderungen an den Stand von Wissenschaft und Technik anpassen

Problem

Personalanforderungen orientieren sich teilweise an Richtlinien und Empfehlungen, deren Grundlagen mehrere Jahrzehnte zurückreichen.

Hintergrund

Die technologische Entwicklung hat zahlreiche Arbeitsschritte vereinfacht und automatisiert. Gleichzeitig nimmt die Verfügbarkeit von Fachpersonal ab.

Europarechtlicher Hintergrund

Die Euratom-Grundnormen verlangen ausreichende Qualifikation und ausreichende personelle Ausstattung. Sie schreiben keine festen Personalschlüssel vor.

Begründung

Der regulatorische Rahmen muss technologieoffen bleiben und den medizinischen Fortschritt abbilden können.

Änderungsvorschlag

Ergänzung § 14 Strahlenschutzgesetz:

„Die personelle Ausstattung richtet sich nach Art und Umfang der Tätigkeit sowie dem Stand von Wissenschaft und Technik.“

Ergänzung RL Strahlenschutz in der Medizin

„Bei der Beurteilung des Personalbedarfs sind technische Entwicklungen, Digitalisierung, Automatisierungsgrad und moderne Behandlungskonzepte zu berücksichtigen.“

c) Erreichbarkeit statt ständiger Anwesenheit von MPE und fachkundigem Arzt

Problem

Teilweise wird die dauerhafte körperliche Anwesenheit von MPE und fachkundigem Arzt verlangt.

Hintergrund

Eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage hierfür existiert nicht. Der Referentenentwurf erkennt im Bereich der Teleradiologie ausdrücklich moderne Formen der Verfügbarkeit und Unterstützung an.

Europarechtlicher Hintergrund

Die Euratom-Richtlinie fordert fachliche Verantwortung und Verfügbarkeit, jedoch keine generelle Präsenzpflcht.

Begründung

Digitale Kommunikationsmöglichkeiten ermöglichen heute eine sichere fachliche Unterstützung ohne dauerhafte Vor-Ort-Anwesenheit.

Änderungsvorschlag

Ergänzung § 14 Strahlenschutzgesetz:

„Die Aufgabenwahrnehmung durch Strahlenschutzbeauftragte setzt keine ständige körperliche Anwesenheit voraus, sofern die unverzügliche Erreichbarkeit und Eingriffsmöglichkeit organisatorisch sichergestellt sind.“

d) Klarstellung zur Zwei-MTR-Thematik

Problem

In einzelnen Regionen wird faktisch eine Besetzung mit zwei MTR pro Linearbeschleuniger verlangt.

Hintergrund

Eine solche Verpflichtung ergibt sich weder aus dem Strahlenschutzgesetz noch aus der Strahlenschutzverordnung.

Begründung

Die bestehende Rechtslage ist ausreichend. Erforderlich ist lediglich eine Klarstellung der Auslegung.

Änderungsvorschlag

Ergänzung RL Strahlenschutz in der Medizin:

„Aus den Personalanhaltszahlen der Richtlinie kann keine Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit von zwei MTR an einem Linearbeschleuniger abgeleitet werden.“

e) Erweiterte Einsatzmöglichkeiten qualifizierter MFA

Problem

Der Fachkräftemangel erschwert zunehmend die Versorgung.

Hintergrund

MFA verfügen bereits über umfangreiche medizinische Vorkenntnisse.

Begründung

Zusätzliche Qualifizierungswege erhöhen die Versorgungskapazität ohne Absenkung des Schutzniveaus.

Änderungsvorschlag

Änderung § 145 Abs. 2 Nr. 5 Strahlenschutzverordnung:

„Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, wenn sie unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer Person nach Absatz 1 Nummer 1 oder Absatz 2 Nummer 2 tätig sind und die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen,“

Entsprechend der Zweiten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vom 27.02.2026 sollte außerdem in § 145 ein Absatz 3 aufgenommen werden, der den Umfang der ständigen Aufsicht näher definiert.

§ 145 Absatz 3 Strahlenschutzverordnung

„(3) Das Erfordernis der ständigen Aufsicht nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 gilt bei der technischen Durchführung der Untersuchung als erfüllt, wenn

1. die aufsichtführende Person nach Absatz 1 Nummer 1 die Aufsicht in räumlicher Nähe zum Ort der technischen Durchführung ausübt oder

2. gewährleistet ist, dass

a) eine jederzeitige Kommunikationsmöglichkeit zwischen der aufsichtführenden Person nach Absatz 1 Nummer 1 und der beaufsichtigten Person nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 besteht,

b) jederzeitiger elektronischer Zugriff der aufsichtführenden Person nach Absatz 1 Nummer 1 auf folgende Daten technisch sichergestellt ist:

aa) alle physikalisch-technischen Parameter, die für die Bilderzeugung und die Bildqualität maßgeblich sind, insbesondere die Parameter, die zur Ermittlung der Exposition der untersuchten Person erforderlich sind, und

bb) sämtliche digitale Bilddaten in Befundungsqualität

c) die beaufsichtigte Person nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens 700 Röntgenuntersuchungen unter Aufsicht nach Satz 1 Nummer 1 technisch durchgeführt hat.

Die Voraussetzung nach Satz 1 Nummer 2 Buchstabe c muss nur einmal zu Beginn der Aufsicht nach Satz 1 Nummer 2 vorliegen.“

f) Risikoadaptierte Nachsorge

Problem

In der Praxis wird häufig von pauschalen Nachsorgezeiträumen ausgegangen.

Hintergrund

Die Strahlenschutzkommission hat bereits darauf hingewiesen, dass Nachsorgeintervalle von Tumorart, Organbezug und Risikoprofil abhängen.

Begründung

Eine starre Betrachtung wird dem medizinischen Fortschritt nicht gerecht.

Änderungsvorschlag

Ergänzung § 124 Strahlenschutzverordnung:

„Art, Umfang und Dauer der Nachsorge richten sich nach dem individuellen Risikoprofil sowie dem Stand der medizinischen Wissenschaft.“

g) Vereinheitlichung der Prüfungen durch die Ärztlichen Stellen

Problem

Prüfungen unterscheiden sich bundesweit teilweise erheblich.

Begründung

Qualitätssicherung muss bundesweit vergleichbar sein.

Änderungsvorschlag

Neuer § 130a Strahlenschutzverordnung:

„Für die Tätigkeit der Ärztlichen Stellen werden bundeseinheitliche Prüfkriterien und Musterprüfkataloge veröffentlicht.“

h) Klarstellung zur Patientenlagerung

Problem

Vereinzelt wird die Patientenlagerung zunehmend als ärztliche Tätigkeit interpretiert.

Hintergrund

Die Patientenpositionierung gehört traditionell zum Qualifikationsprofil fachkundiger MTR.

Begründung

Eine Verlagerung auf ärztliches Personal würde Ressourcen binden, ohne einen zusätzlichen Sicherheitsgewinn zu schaffen.

Änderungsvorschlag

Ergänzung RL Strahlenschutz in der Medizin:

„Patientenlagerung, Patientenpositionierung und deren Dokumentation können durch MTR mit entsprechender Fachkunde eigenverantwortlich durchgeführt werden.“

IV. Fazit

Der Referentenentwurf setzt wichtige Impulse für Bürokratieabbau und Digitalisierung. Der SpiFa unterstützt diese Zielrichtung ausdrücklich.

Die vorgeschlagenen Ergänzungen führen die Modernisierung konsequent fort. Sie stärken die flächendeckende Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten, verbessern die Rechtssicherheit, fördern eine bundesweit einheitliche Anwendung des Strahlenschutzrechts und ermöglichen einen effizienteren Einsatz knapper Fachkräfte.

Das bestehende hohe Schutzniveau bleibt dabei uneingeschränkt erhalten. Die Vorschläge dienen nicht der Deregulierung, sondern der Anpassung des regulatorischen Rahmens an den aktuellen Stand von Wissenschaft, Technik und Versorgungspraxis.

Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI), Berufsverband Deutsche Neurochirurgie e.V. (BDNC), Berufsverband Deutscher Neuroradiologen e.V. (BDNR), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN), Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Deutschen Radiologie e.V. (BDR), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (BNG), Berufsverband Niedergelassener und ambulant tätiger Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e.V. (BNHO), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärztinnen und Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband der AngiologInnen Deutschlands e.V. (BVAD), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologie e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Berufsverband für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V. (BVPRM), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. (DGPRÄC), Berufsverband der Nephrologinnen und Nephrologen in Deutschland e.V. (DN), Verband der in Deutschland niedergelassenen Radioonkologen e.V. (VDRO).

Assoziierte Mitglieder: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ), MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband), Virchowbund – Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V. (VIR).