

destag zuleiten ließ. Dagegen forderte unter der Schirmherrschaft seiner Gesundheitsministerkollegin Ulla Schmidt (SPD) am 20. Oktober 2001 in Berlin ein Zusammenschluß von zwölf Institutionen und Initiativen auf einer „Demonstration gegen Brustkrebs“ die flächendeckende Einführung des Mammographie-Screenings und damit eine weitere Strahlenbelastung für Frauen. Die Röntgen-Reihenuntersuchung der Brust, so die Hoffnung, solle den Kampf gegen den Brustkrebs voranbringen. Daß dies jedoch tatsächlich so nicht geschieht, zeigten zeitgleich die Wissenschaftler des Nordischen Cochrane-Zentrums in Kopenhagen. Diese fanden, daß es dabei sogar zu vermehrten Brustamputationen und radikaleren Therapien anstatt zu mehr brusterhaltendem Vorgehen kommt, ohne daß auch nur die Sterblichkeit an Brustkrebs sinkt (Strahlentelex 356-357/2001).

Frau Professor Dr. Cornelia J. Baines MD, MSc, FACE, vom Department Public Health Sciences der Faculty of Medicine der University of Toronto, ist Leiterin des weltweit größten Screeningprogramms in Kanada. Sie berichtete auf dem Internationalen Kongreß „Strahlenschutz nach der Jahrtausendwende“ am 9. Juni 2000 in Bremen und kam nach 20 Jahren Erfahrung mit dem Mammographie-Screening zu dem Schluß, das Screening sei zwar gut, wenn man Statistik betreiben wolle, es verhindere jedoch weder Brustkrebs noch senke es im Vergleich zu anderen Untersuchungsmethoden die Sterblichkeit daran. Frauen, die so etwas erwarten und deshalb an den Programmen teilnehmen, könnten nur enttäuscht werden. Wenn Geld für Gesundheitsprogramme vorhanden sei, solle es tunlichst für etwas ausgegeben werden, was einen größeren Nutzen erwarten lasse als ausgerechnet ein Mammographie-Screeningprogramm (Strahlentelex 350-351/2001). ●

## Medizinische Strahlenbelastung

# Neue „ärztliche und zahnärztliche Stellen“ nach der Strahlenschutzverordnung

## Richtlinie zur Qualitätssicherung bei medizinischen Anwendungen radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung tritt am 1. März 2004 in Kraft

Für den Bereich der Röntgenverordnung waren sogenannte ärztliche Stellen bereits im Jahre 1995 eingeführt worden. Weil diese sich nach Auffassung des zuständigen Bundesumweltministeriums bewährten, werden jetzt auch für den Bereich der Strahlenschutzverordnung ärztliche und zahnärztliche Stellen eingerichtet. Die Richtlinie Ärztliche und zahnärztliche Stellen wurde deshalb erarbeitet, um für die zuständigen Landesbehörden eine Grundlage für Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Anwendung radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung am Menschen zu schaffen. Die Richtlinie tritt am 1. März 2004 in Kraft.

Die sogenannten ärztlichen Stellen haben eine Mittlerfunktion zwischen dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem Strahlen anwendenden Arzt oder Zahnarzt einerseits und der Aufsichtsbehörde andererseits. Der Behörde gegenüber sind sie zur Übermittlung der Ergebnisse der Überprüfungen, des Abweichens vom Qualitätsstandard – hierbei insbesondere der etwaigen beständigen ungerechtfertigten Überschreitung von diagnostischen Referenzwerten – und der eventuellen Nichtbeachtung der unterbreiteten Vorschläge zur Qualitätsverbesserung sowie zur Verringerung der Strahlenbelastungen der Patienten verpflichtet. Dem Strahlenschutzverantwortlichen sollen sie Maßnahmen zur Optimierung der medizinischen Strahlenanwendung vorschlagen.

Die Richtlinie wird von den zuständigen Behörden zugrunde gelegt, um einen bundeseinheitlichen Vollzug der Strahlenschutzverordnung und der Röntgenverordnung zu gewährleisten. Gleichzeitig dient sie den ärztlichen und zahnärztlichen Stellen sowie dem im medizinischen Aufgabenbereich mit radioaktiven

## Strahlenschutz

# Rüge aus den Gewerkschaften für handwerkliche Mängel in der neuen Strahlenschutzverordnung

## Widersprüche und Lücken beim Schutz für das ungeborene Kind und den Säugling

In der Strahlenschutzverordnung von 1989 war der Schutz des ungeborenen Kindes und des Säuglings durch Beschäftigungsbeschränkungen und Beschäftigungsverbote für die schwangere oder stillende Frau eindeutig und zielorientiert geregelt. In der neuen Strahlenschutzverordnung vom 2001 sind die getroffenen Regelungen dagegen unzureichend. Die Texte der Verordnung und ebenso der amtlichen Begründung sind widersprüchlich. Es wird die äußere und innere Strahlenexposition des ungeborenen Kindes und des Säuglings hingenommen. Außerdem bestehen Defizite bei der Ermittlung der Strahlenexposition und der Wahrung von Interessen der Frauen im Hinblick auf das Arbeitsrecht. Diese Mängel

Stoffen oder ionisierender Strahlung tätigen Personen als informative Erläuterung, wie die nach den genannten Verordnungen vorgeschriebene Qualitätssicherung bei der Anwendung radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung am Menschen durchgeführt wird.

Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie Ärztliche und zahnärztliche Stellen zum 1. März 2004 werden durch konsequente Qualitätssicherungsmaßnahmen Patienten und Beschäftigte vor ungerechtfertigter Strahlenbelastung geschützt und die Strahlenbelastungen in der Medizin auf ein medizinisch notwendiges Maß beschränkt, hofft das Bundesumweltministerium. ●

erschweren verantwortungsvolles Handeln. Fehler in einer Rechtsverordnung können aber nicht durch ein untergesetzliches Regelwerk, amtliche Richtlinien, Betriebsordnungen oder Betriebsvereinbarungen geheilt werden. Das erklärt Dr. Gerd Georg Eigenwillig, Strahlenschutzsachverständiger der Gewerkschaften, in der Zeitschrift Strahlenschutzpraxis 4/2003.

Gerd Georg Eigenwillig: Strahlenschutzverordnung – Widersprüche und Lücken beim Schutz für das ungeborene Kind und den Säugling; Strahlenschutzpraxis 9(4), Seiten 68-71, 2003. ●