



Anforderung und Durchführung von Röntgenuntersuchungen	3.2.07 Version 02
--	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Überarbeitung

1 Ziel und Zweck

Sicherstellung der rechtfertigenden Indikation gemäß § 23 RöV vor Durchführung einer Röntgenuntersuchung und Durchführung der Untersuchung gemäß § 24 RöV.

2 Anwendung

Diese Verfahrensanweisung gilt für alle Anforderungen und Durchführungen von Röntgenuntersuchungen in Kliniken und Abteilungen des KRANKENHAUS

3 Beschreibung des Ablaufes

3.1 Allgemeines

Jede Röntgenanmeldung muss eine eindeutige Begründung der klinischen Fragestellung enthalten. Alle notwendigen anamnestischen und laborchemischen Informationen müssen angegeben werden. Die Anmeldung muss schriftlich auf den vorhandenen LES-Formularen (siehe Anlagen 1 bis 3) bzw. den vorhandenen Formularen (Anlagen 4 und 5) erfolgen. Die Anmeldung ist von dem anfordernden Arzt zu unterschreiben und der Name ist lesbar in Blockschrift anzugeben.

3.2 Anmeldung durch Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz

Ärzte, die für die gewünschte Untersuchung die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen, kreuzen das entsprechende Feld auf dem Anmeldeformular an. Die Röntgenuntersuchung kann dann ohne weitere rechtfertigende Indikation von gemäß § 24 RöV berechtigten Personen durchgeführt werden. Spezielle Regelungen einzelner Kliniken siehe unter 3.3.

3.3 Anmeldung durch Arzt ohne die erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz

Besitzt der Anmeldende keine Fachkunde im Strahlenschutz, muß die rechtfertigende Indikation vor der Röntgenuntersuchung durch eine(n) Ärztin/Arzt mit der Fachkunde im Strahlenschutz gestellt werden. Dazu kann es notwendig sein, dass der die Indikation Stellende Rückfragen stellt oder den Patienten persönlich untersucht. In den einzelnen Kliniken ist folgendes zu beachten:

3.3.1 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie:

Im Nacht- und Wochenenddienst erfolgt die Anmeldung (Anlage 1) nur über das Fax 6799 der Röntgenanmeldung. Die Anforderungen werden außerhalb des Regeldienstes bedarfsgerecht geprüft und weiterbearbeitet. In Notfällen muss die/der diensthabende MTRA über die Piepernummer 147 1450 oder die/der diensthabende Ärztin/Arzt über die Piepernummern 147 1451 verständigt werden.

3.3.2 Klinik für Neuroradiologie:

Im Nacht- und Wochenenddienst erfolgt die Anmeldung über das Handy des diensthabenden Arztes (0171 3353156) oder dessen Pieper (0168 4536161). Nach telefonischer Benachrichtigung des Neuroradiologen ist die Anmeldung gemäß Anlage 2 über das Fax 4640 der Neuroradiologie durchzuführen. Im Falle einer Anmeldung durch einen nicht Fachkundigen verständigt die/der diensthabende MTRA den diensthabenden Arzt der Neuroradiologie.

Im Regeldienst gilt die Fax-Nr. 4640, Info des diensthabenden Arztes über Pieper 147 1429. Die Anforderungen werden innerhalb des Regeldienstes bedarfsgerecht geprüft und weiterbearbeitet.

3.3.3 Abteilung für Pädiatrische Radiologie:

Im Nacht- und Wochenenddienst Anmeldung direkt beim diensthabenden Radiologen über den City-Ruf oder häusliche Telefonnummer (die Telefonnummern können über die Kinderaufnahme 3710 erfragt werden). Die aktuellen häuslichen Telefonnummern hinterlegt die Leitung der Abteilung für Pädiatrische Radiologie in der Kinderaufnahme. Die Röntgenanmeldung erfolgt gemäß Anlage 3 nach Benachrichtigung der/des diensthabenden Ärztin/Arztes. Anfertigung der Aufnahme entweder durch den diensthabenden Röntgenarzt oder nach Bestätigung der Indikation durch die diensthabende MTRA.

3.3.4 Klinik für Urologie:

Anmeldung erfolgt über das SW-System Uroldata (Anlage 4). Wenn die Anmeldung durch einen Arzt ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz erfolgt, ist die Anmeldung durch den zuständigen Arzt der Urologischen Poliklinik mit der Fachkunde im Strahlenschutz zu überprüfen. Bei gerechtfertigter Indikation wird die Anmeldung durch den Arzt mit der Fachkunde im Strahlenschutz gegengezeichnet. Erst dann kann die Röntgenuntersuchung von gemäß § 24 RöV berechtigten Personen durchgeführt werden.

Der Wochenend- und Nachtdienst wird von der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie wahrgenommen.

3.3.5 Abteilung Röntgendiagnostik der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:

Die/der diensthabende MTRA ist verpflichtet, seine private Telefon- und ggf. Handynummer im Notfallzimmer und im chirurgischen Notdienst der ZMK-Poliklinik zu hinterlassen.

Die Anmeldung im Bereitschaftsdienst erfolgt durch den diensthabenden Zahnarzt / Arzt mit der Fachkunde im Strahlenschutz über Handy oder häusliche Telefonnummer bei der diensthabenden MTRA. Das Anmeldeformular (Anlage 5) ist durch den anmeldenden Zahnarzt / Arzt gegengezeichnet.

4 Zuständigkeit, Qualifikation

Aufgaben der ärztlichen Mitarbeiter:	Überwachung seiner eigenen Fachkunde/Kenntnisse, Bereithalten der Bescheinigungen und der Aktualisierungsbescheinigungen sowie Vorlage des Originals der Fachkundebescheinigung beim Klinikdirektor
Aufgaben des Klinikdirektors:	Zuständig für den Einsatz der Mitarbeiter, Überwachung der Fachkunde der Mitarbeiter durch Führen von Listen. Information der Kliniken, die Röntgenuntersuchungen durchführen

Aufgaben des Strahlenschutzbeauftragten	Einhaltung der Pflichten gemäss § 15 Abs.2 RöV
---	--

5 Dokumentation

Die Anmeldeformulare werden gemäß § 28 RöV archiviert.

6 Hinweise und Anmerkungen

Die Röntgenanmeldung stellt eine Urkunde dar. Für unsachgemäße oder falsche Angaben haftet der Ausfüllende.

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Literatur, Rechtsvorschriften

RöV, gemäß §§ 23, 24 RöV vom 1.7.2002

Richtlinien zur Fachkunde,

Dienstanweisung zum Strahlenschutz 3.2.06, VA's des KRANKENHAUS

7.2 Begriffe

RöV Röntgenverordnung

LES Leistungserfassungssystem

8 Anlagen

Anlage 1: LES-Formular zur Anmeldung einer Röntgendiagnostik in der Klinik und Poliklinik f. Diagnostische u. Interventionelle Radiologie

Anlage 2 : LES Formular zur Anmeldung in der Neuroradiologie

Anlage 3 : LES Formular zur Anmeldung in der Urologie/Röntgen

Anlage 4 : Formular Röntgenanmeldung in der Kinderklinik

Anlage 5: Formular zur Anmeldung einer Röntgendiagnostik in der ZMK-Klinik

Freigabevermerk:
Hamburg, den