

## Anlage zu Durchführungen der praktischen Übungen und Demonstrationen

Die Durchführung des Praktikums erfolgt im eigenen Praxisumfeld des Teilnehmers. Die gerätetechnischen Voraussetzungen zur Durchführung der praktischen Übungen und Demonstrationen müssen gegeben sein und dem Stand der Technik entsprechen. Die praktikumsdurchführende(n) Person(en) müssen **qualifiziert und erfahren in der Durchführung der Röntgenuntersuchungen sein sowie im Besitz der Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz**. Der entsprechende Aktualisierungskurs der Fachkunde oder Kenntnisse muss zum Zeitpunkt der Durchführung der praktischen Übungen und Demonstrationen Gültigkeit besitzen. **Die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Übungen und Demonstrationen trägt die Ärztin / der Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz**. Die Qualifizierung der praktikumsdurchführenden Person und Geeignetheit des Röntgengerätes werden durch den Kursveranstalter geprüft sowie die Kriterien zu den praktischen Übungen durch den Kursveranstalter vorgegeben.

### Zu berücksichtigende Kriterien:

|  | Vorgaben   | Nachweis   |
|--|--|--|
| Verantwortung für die Durchführung der praktischen Übungen und Demonstrationen | Arzt mit <b>Fachkunde im Strahlenschutz</b> und gültiger Aktualisierung im Strahlenschutz              | aussagekräftige Unterlagen zur <b>gültigen Fachkunde im Strahlenschutz</b>                 |
| Praktikumsdurchführende Person (bspw. MFA, MTR)                                | Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz  | aussagekräftige Unterlagen zur <b>gültigen Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz</b> |
| Gerätetechnische Voraussetzung am Praktikumsstandort                           | Arbeitsplatz<br><b>Rasterwandgerät,</b><br>Arbeitsplatz <b>Buckytisch</b><br><b>oder</b> Schwenkstativ | <b>Abnahmeprüfung</b> des/der Röntgengeräte/s  |

Der Teilnehmer muss dem Kursveranstalter vor Durchführung des Praktikums die Nachweise für die verantwortliche(n) Person(en) und die gerätetechnischen Voraussetzung einreichen. Nach Prüfung durch den Kursveranstalter erfolgt die Zustimmung zum Praktikum. Bitte reichen Sie die Nachweise per Mail an [kontakt@strutzing.de](mailto:kontakt@strutzing.de) ein.

Die praktischen Demonstrationen anhand der Vorgaben zur Durchführung vom Kursveranstalter werden anschließend durchgeführt, dokumentiert und durch den verantwortlichen Arzt auf dem Formblatt bestätigt. Die Dokumentation und das unterzeichnete Formblatt wird dem Kursveranstalter per Mail an [kontakt@strutzing.de](mailto:kontakt@strutzing.de) eingereicht.

Der Kursveranstalter prüft die eingereichten Unterlagen (bspw. Zeitaufwand, Vollständigkeit). Nach erfolgreicher Prüfung wird das Praktikum anerkannt. Bitte beachten Sie, dass die Unterlagen spätestens 2 Tage vor dem Live-Webinar eingereicht werden müssen, um zum Live-Webinar zugelassen zu werden. Reichen Sie die Unterlagen frühestmöglich ein, um etwaige Rückfragen klären zu können.

## Hinweise zu den praktischen Übungen und Demonstrationen

### **Was muss ich alles einreichen, damit das Praktikum anerkannt wird?**

Zunächst reichen Sie vor Durchführung folgende Nachweise ein:

- Gültige Fachkunde im Strahlenschutz des verantwortlichen Arztes
- Gültige Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz der praktikumsdurchführenden Person(en)
- Abnahmeprüfungen aller Röntgengeräte, an denen das Praktikum durchgeführt wird

Nach Abschluss des Praktikums reichen Sie die Dokumentation und Praktikumsbestätigung ein, die vom verantwortlichen Arzt unterschrieben wurde.

Der (die) Nachweis(e) der durchgeführten praktischen Übungen und Demonstrationen muss **2 Tage vor Beginn des Live-Webinars** dem Kursveranstalter zur Prüfung vorgelegt werden.

Bei nicht erfolgreicher Prüfung ist die Teilnahme am gebuchten Webinar Termin nicht möglich.

### **Wer darf die praktischen Übungen und Demonstrationen durchführen?**

Personen mit Kenntnissen oder Fachkunde im Strahlenschutz (bspw. MTR, MFA, Arzhelferin) unter Aufsicht und Verantwortung eines fachkundigen Arztes.

### **Was muss ich tun, wenn in meiner Praxis / Krankenhaus nicht alle vorgegebenen Übungen und Demonstrationen durchgeführt werden können?**

Die Durchführung der vorgegebenen Inhalte des Praktikums sind zwingend erforderlich. Die praktischen Unterweisungen und Demonstrationen ist an mehreren Praktikumsstandorten möglich. Für jeden Praktikumsstandort verwenden Sie bitte eine eigene Tabelle, um die jeweils durchgeführten praktischen Übungen und Demonstrationen durch die einweisende Person und den verantwortlichen fachkundigen Arzt bescheinigen lassen.

### **Was muss ich tun, wenn die praktischen Übungen und Demonstrationen in verschiedenen Praxen / Krankenhäusern durchgeführt werden müssen?**

Die an dem jeweiligen Standort durchgeführten praktischen Unterweisungen sind mit einer separaten Bescheinigung über den Nachweis der praktischen Übungen und Demonstrationen von dem jeweiligen verantwortlichen fachkundigen Arzt bescheinigen zu lassen.

### **Was muss ich tun, wenn das Praktikum nicht in der vorgesehenen Zeit absolviert werden kann?**

Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir finden eine Lösung.

## Lerninhalte der praktischen Übungen und Demonstrationen (60UE)

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der durchgeführten praktischen Unterweisungen und Demonstrationen im Feld „Anzahl der Durchführungen“. Die dokumentierte Anzahl darf nicht unter der Mindestanzahl liegen. Dokumentieren Sie unter „Zeitaufwand in Minuten“ die benötigte Zeit, für die Übung. Lassen Sie den Abschluss der Übung durch den/die Unterweisende:n bestätigen.

|   | MINDESTANZAHL DURCHFÜHRUNGEN | ANZAHL DER DURCHFÜHRUNGEN | ZEITAUFWAND IN MINUTEN | KÜRZEL UNTERWEISER:IN |
|---|------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>GRUNDLAGENWISSEN</b>   |                              |                           |                        |                       |
| PRAXISWORKFLOW (PATIENTENAUFNAHME, ARZTGESPRÄCH, RÖNTGENUNTERSUCHUNG, BEFUNDUNG)                                    | 1                            |                           |                        |                       |
| BESONDERHEITEN (FORMULARE BSPW. SCHWANGERSCHAFT, AUFKLÄRUNG BEGLEITPERSONEN)  | 1                            |                           |                        |                       |
| EINSICHTNAHME ARBEITSANWEISUNGEN, BETRIEBSBUCH  | 1                            |                           |                        |                       |
| BEDIENEINHEIT RÖNTGENANLAGE (BSPW. PROGRAMMAUSWAHL, EINSTELLUNG DER BELICHTUNGSWERTE, VERWENDUNG DES KINDERFILTERS) | 1                            |                           |                        |                       |
| RÖNTGENGERÄT (BEDIENUNG TIEFENBLENDE, RASTERWANDGERÄT, RÖNTGENTISCH, STREUSTRAHLENRASTER, ZENTRIERUNG)              | 1                            |                           |                        |                       |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| ÜBERTISCH- UND<br>UNTERTISCHAUFNAHMEN  | 1 |  |  |  |
| ZUSATZGERÄTE (BSPW.<br>GANZBEINSTATIV – SOFERN<br>VORHANDEN)   | 1 |  |  |  |
| KONTROLLBEREICH UND<br>ÜBERWACHUNGSBEREICH   | 1 |  |  |  |
| <b>STRAHLENSCHUTZ</b>  |   |  |  |  |
| STRAHLENSCHUTZMITTEL<br>PATIENTEN (BSPW.<br>OVARIENSCHUTZ,<br>HODENKAPSEL, HALB- UND<br>GANZKÖRPERSCHÜRZE) | 1 |  |  |  |
| STRAHLENSCHUTZMITTEL<br>BEGLEITPERSONEN  | 1 |  |  |  |
| STRAHLENSCHUTZMITTEL<br>PERSONAL   | 1 |  |  |  |
| APPARATIVER UND<br>BAULICHER<br>STRAHLENSCHUTZ   | 1 |  |  |  |
| <b>RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN OBERE EXTREMITÄTEN</b>  |   |  |  |  |
| HAND DV UND SCHRÄG   | 4 |  |  |  |
| FINGER EINSCHL. DAUMEN<br>AP UND SEITLICH  | 4 |  |  |  |
| HANDGELENK AP UND<br>SEITLICH (JEWEILS<br>ZUSÄTZLICH MIT UNTERARM)   | 4 |  |  |  |
| ELLENBOGEN AP UND<br>SEITLICH (JEWEILS MIT<br>UNTERARM UND OBERARM)  | 4 |  |  |  |
| <b>RÖNTGENUNTERSUCHUNGEN UNTERE EXTREMITÄTEN</b>   |   |  |  |  |
| ZEHEN AP UND SEITLICH  | 4 |  |  |  |
| FUß AP UND SEITLICH<br>(SOWIE VORFUß UND<br>MITTELFUß AP UND<br>SEITLICH)                                  | 4 |  |  |  |
| SPRUNGGELENK AP UND<br>SEITLICH  | 4 |  |  |  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| SPRUNGGELENK MIT<br>UNTERSCHENKEL AP UND<br>SEITLICH   | 4 |  |  |  |
| FERSE SEITLICH UND AXIAL   | 4 |  |  |  |
| KNIEGELENK AP UND<br>SEITLICH  | 4 |  |  |  |
| KNIEGELENK AP UND<br>SEITLICH (SOWIE MIT<br>UNTERSCHENKEL UND<br>OBERSCHENKEL AP UND<br>SEITLICH | 4 |  |  |  |
| PATELLA AUFNAHME IN<br>BAUCLAGE UND IM SITZEN  | 4 |  |  |  |
| <b>RÖNTGENAUFNAHMEN KÖRPERSTAMM</b>  |   |  |  |  |
| THORAX PA  | 6 |  |  |  |
| THORAX SEITLICH  | 6 |  |  |  |
| HEMITHORAX (RIPPEN) AP /<br>PA   | 4 |  |  |  |
| HEMITHORAX (RIPPEN)<br>SCHRÄG  | 4 |  |  |  |
| ABDOMEN PA IM STEHEN   | 3 |  |  |  |
| ABDOMEN AP IM LIEGEN   | 3 |  |  |  |
| ABDOMEN LINKSSEITENLAGE  | 3 |  |  |  |
| BECKENÜBERSICHT AP   | 3 |  |  |  |
| HÜFTGELENK AP UND<br>LAUENSTEIN  | 4 |  |  |  |
| HÜFTGELENK AP UND<br>SEITLICH MIT OBERSCHENKEL   | 4 |  |  |  |
| SCHULTER AP, AXIAL, Y-<br>AUFNAHME   | 4 |  |  |  |
| CLAVICULA AP/PA UND AXIAL  | 4 |  |  |  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| HALSWIRBELSÄULE AP,<br>SEITLICH, FORMAMINA   | 5 |  |  |  |
| BRUSTWIRBELSÄULE AB UND<br>SEITLICH  | 5 |  |  |  |
| LENDENWIRBELSÄULE AP<br>UND SEITLICH   | 5 |  |  |  |
| STEIßBEIN SEITLICH   | 5 |  |  |  |
| <b>SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN</b>  |   |  |  |  |
| RÖNTGENAUFNAHMEN VON<br>KINDERN (STRAHLENSCHUTZ,<br>EINSTELLUNGEN AN DER<br>BEDIENEINHEIT DER<br>RÖNTGENANLAGE,<br>KINDERFILTER) | 3 |  |  |  |
| RÖNTGEN-<br>SPEZIALAUFNAHMEN (BSPW.<br>SCHULTERBLATT, JOCHBEIN,<br>KIEFERGELENKKÖPFCHEN)   | 4 |  |  |  |
| <b>KONSTANZPRÜFUNG</b>   |   |  |  |  |
| ANWESENHEIT BEI<br>KONSTANZPRÜFUNG<br>RÖNTGENANLAGE  | 1 |  |  |  |
| <b>BEFUNDUNGSMONITOR</b>   |   |  |  |  |
| DEMONSTRATION UND<br>DURCHFÜHRUNG<br>ARBEITSTÄGLICHE<br>KONSTANZPRÜFUNG  | 2 |  |  |  |
| <b>SONSTIGES</b>   |   |  |  |  |
| RÖNTGENBILDBESPRECHUNG<br>INKLUSIVE BEFUND (10<br>UNTERSUCHUNGEN)  | 1 |  |  |  |
| DOSISAUSWERTUNGEN UND<br>UMGANG MIT<br>VORKOMMNISSEN   | 1 |  |  |  |
| FEHLERQUELLEN BEI DER<br>ANFERTIGUNG VON<br>RÖNTGENAUFNAHMEN   | 1 |  |  |  |

**Praktikumsbescheinigung über die Durchführung der praktischen Übungen und  
 Demonstrationen Zeitumfang 60 Unterrichtseinheiten (1 UE = 45 Minuten)**

Diese Bescheinigung ist gültig für den Strahlenschutzkurs „Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz in der Röntgendiagnostik für Personen mit sonstiger abgeschlossener medizinischer Ausbildung“.

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Persönliche Daten der Teilnehmerin / des Teilnehmers</b>                       |                             |
| <b>(in DRUCKBUCHSTABEN)</b>   |                             |
| Name  | Vorname                     |
| Geburtsname   | Geburtsdatum und Geburtsort |
| PLZ, Wohnort  | Straße, Hausnummer          |
| <b>Angaben zum Praktikumsstandort der praktischen Übungen und Demonstrationen</b> |                             |
| <b>(in DRUCKBUCHSTABEN)</b>   |                             |
| Name der Praxis / des Krankenhauses   | Abteilung                   |
| PLZ, Ort  | Straße, Hausnummer          |
| Klarname Praktikumsdurchführende Person(en)                                       | Unterschrift und Kürzel     |
|   |                             |
|   |                             |

Das Praktikum wurde nach Anlage 8 der „Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin und Zahnmedizin“ vom 22.12.2005 mit Änderungen vom 26.06.2012 sowie der vorgegebenen Inhalte des Praktikums durch die STRUTZING StrahlenSchutzTraining UG gewissenhaft durchgeführt. Die technischen Voraussetzungen (geeignete Röntgenanlage und entspricht dem Stand der Technik) waren gegeben. Die praktikumsdurchführende(n) Personen sind qualifiziert und erfahren in der Durchführung der Röntgenuntersuchungen sowie im Besitz der Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz.

Die entsprechend der o.a. Richtlinie vorgegebenen 60 Unterrichtseinheiten der praktischen Übungen und Demonstrationen wurden vollständig durchgeführt und sind von der einzuweisenden Person geübt worden.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum und Stempel

\_\_\_\_\_  
 Verantwortlicher Fachkundiger Arzt  
 (Klarname, Unterschrift)