



Fotos: privat

# DVT-Fachkunde wichtiger als Anschaffung eines DVT-Geräts

Im Gespräch mit Prof. Dr. Ralf Schulze, Mainz

**Prof. Dr. Ralf Schulze wird den DVT-Kurs im Continuum der DGI leiten, der am 13. Januar und 21. April 2018 in Landshut stattfindet, dem nordöstlichen Schwerpunkt der Metropolregion München. Der Spezialkurs dient dem Erwerb der Fachkunde für die digitale Volumentomographie (DVT).**

**Warum sind die Voraussetzungen für das Betreiben eines DVT-Gerätes vom Gesetzgeber so hoch angesetzt?**

**Prof. Schulze:** Das ist eine Frage der Perspektive. Für einen medizinischen Radiologen, der für die CT-Fachkunde im Kopf/Halsbereich mindestens 1000 CTs nachweisen muss, scheinen 25 DVTs eher

sehr wenig zu sein. Man muss bedenken, dass die Anforderungen an den Betreiber eines DVTs – einer CT-artigen Technik – von den Radiologen und den Strahlenschutzgesellschaften formuliert werden, die in den entscheidenden Gremien vertreten sind. Die Radiologen sehen beispielsweise das Problem der „Selbstüberweisung“, was auch in anderen medizinischen Fächern und bei anderen bildgebenden Verfahren gegeben ist und zu einem vermehrten und kritisch zu bewertenden Einsatz eines Verfahrens führen kann. Damit verbunden fürchten die Strahlenschutz-Organisationen, dass die Strahlenbelastung der Bevölkerung durch einen zu großzügigen Einsatz der DVT weiter

steigen könnte. Darum sind die Fachkundanforderungen deutlich höher als bei den zahnärztlichen Röntgenaufnahmen. Die Strahlendosis ist bei einer DVT-Untersuchung schließlich auch substantiell höher als bei den zweidimensionalen Aufnahmen. Darum werden die Anforderungen sicher nicht sinken, sondern könnten sogar steigen, falls die Behörden Entwicklungen beobachten, die kritisch zu sehen sind.

**Was sind die wesentlichen Inhalte des DVT-Kurses?**

**Prof. Schulze:** Die Inhalte müssen sich an die Vorgaben der Fachkunderichtlinie halten. In dieser werden Kenntnisse über fol-

gende Themen gefordert: Spezielle zahnmedizinische Gerätekunde und Aufnahmetechniken, Dosismessgrößen, Strahlenschutz für Patienten, aber auch beispielsweise Indikationen für spezielle Aufnahmetechniken. Trotz dieser unumgänglichen Vorgaben wird sich ein wesentlicher Teil des Kurses mit der Befundung von DVT-Datensätzen beschäftigen, um den Teilnehmern wichtige Strategien und Aspekte für die spätere Arbeit mit DVT-Datensätzen zu vermitteln.

#### Wozu befähigt der Kurs?

**Prof. Schulze:** Der Kurs befähigt die Absolventen juristisch dazu, eine rechtfertigende Indikation zur Anfertigung von DVT-Aufnahmen zu stellen. Für diese benötigt man die Fachkunde. Natürlich wissen die Teilnehmer danach auch, wie man DVT-Datensätze ansieht und sinnvoll befundet. Es geht dabei um die Nomenklatur, um typische Redewendungen und darum, wie ein Befund aufgebaut werden muss. Außerdem wird das Wissen vermittelt, das man zum Betreiben der technisch anspruchsvollen Geräte benötigt. Dazu gehört auch, potenzielle Fehlermöglichkeiten zu kennen.

#### Sind praktische Übungen im Kurs enthalten?

**Prof. Schulze:** Selbstverständlich. Wir werden die Möglichkeiten des Verfahrens an einem Gerät zeigen, das in der gastgebenden Praxis eingesetzt wird. Am meisten Zeit wird jedoch für die praktische Befundung mitgebrachter DVT-Aufnahmen eingeplant, die von unterschiedlichen Geräten stammen.

#### Lohnt sich der hohe Investitionsaufwand für die Anschaffung eines DVT-Geräts und, wenn ja, für wen?

**Prof. Schulze:** Die Frage, ob sich der Aufwand lohnt, ein eigenes Gerät anzuschaffen, kann man nicht pauschal beantworten. Man muss dies auf Basis der zu erwartenden realistischen Aufnahmeanzahl, der spezifischen Kenngrößen und dem Leistungsumfang einer Praxis kalkulieren. Tendenziell würde ich eher zu einer gemeinsamen Nutzung eines Gerätes durch mehrere Behandler und deren Überweiser raten, weil dann die zur Amortisierung notwendige Anzahl an Auf-

nahmen pro Behandler niedriger ist, und auch der nicht zu unterschätzende Arbeitsaufwand für den Betrieb eines Geräts, beispielsweise die Qualitätssicherung oder bestimmte Dokumentationsaufgaben, auf mehrere Personen verteilt werden kann. Dennoch ist aus meiner Sicht der Erwerb der Fachkunde für jeden Zahnarzt und jede Zahnärztin sehr sinnvoll. Der Grund dafür ist simpel: Die Zahl der Patienten steigt, die mit DVT-Aufnahmen erwartungsfroh in eine Praxis kommen und von ihrem Zahnarzt erwarten, dass er diese professionell und sicher befinden kann. Aus juristischer Sicht setzt diese Befundung eine entsprechende Fachkunde voraus. Diese ist also unter dem Strich viel wichtiger, als ein DVT-Gerät zu kaufen.

**Der Blick in die Glaskugel: Bislang gibt es zwei Leitlinien zur DVT auf der Stufe S2k. Inzwischen wird eine S3-Leitlinie als Update der DGI/DGZMK-Leitlinie von 2011 erarbeitet: „Indikationen für die radiologische 3D-Diagnostik und navigierte Implantatinserterion“, die zum Jahresende fertig sein soll. Was erwarten Sie von dieser?**

**Prof. Schulze:** Seit Kurzem wissen wir, dass auch die S2k-Leitlinie „Dentale digitale Volumentomographie“ jetzt zur ersten Überarbeitung von der DGZMK priorisiert wurde. Ich habe zusammen mit der Leitlinienstelle der DGZMK bereits Kontakt mit den Fachgesellschaften und Organisationen aufgenommen, die an dieser mitgewirkt haben. Eine erste Sitzung wird im Frühjahr 2018 stattfinden.

## Kurz vorgestellt: Prof. Dr. med. dent. Ralf Schulze



Prof. Dr. med. dent. Ralf Schulze leitet seit 17 Jahren die Röntgenabteilung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsmedizin Mainz. Er ist Erstautor und Koordinator der AWMF-Leitlinie „Dentale Volumentomographie“. Er ist Mitglied am Arbeitskreis Röntgenverordnung AKRöV für die DGZMK und universitärer Experten-Mitarbeiter des Normenausschusses Dentale Röntgendiagnostik sowie des Normenausschusses Radiologie im DIN (Deutsches Institut für Normung e.V.). Seit 2011 ist er Editor-in-Chief der Zeitschrift „Dentomaxillo-

facial Radiology“, der offiziellen wissenschaftlichen Zeitschrift der International Association for Dentomaxillofacial Radiology (IADMFR). Von 2009 bis 2011 war Prof. Schulze Präsident der Diagnostic Sciences Group in der International Association for Dental Research (IADR) und von 2012 bis 2014 Präsident der European Academy of Dentomaxillofacial Radiologie (EADMFR). Im März 2015 wurde er erneut zum Präsidenten der Diagnostic Sciences Group in der International Association for Dental Research (IADR) gewählt.

Die Indikationsstellung für die navigierte Implantat-Insertion basiert ja zu hundert Prozent auf 3D-Bildgebung, sodass hier keine Erweiterung erwartet werden kann. Ob allerdings die Indikation zur Nutzung navigierter Implantationen von der Leitliniengruppe insgesamt ausgeweitet wird, bleibt abzuwarten. Ich sehe lediglich das Problem bei rein evidenzbasierten S3-Leitlinien, dass es aus meiner Sicht einfach zu wenig Evidenz vor allem hinsichtlich des Patienten-Outcomes gibt. Auf einer solchen Basis sind dann weitreichende Empfehlungen grundsätzlich immer heikel und in einer offiziellen Leitlinie kaum zu vertreten. Wir müssen uns auch der Grenzen des Verfahrens bewusst sein: Manche Leute glauben, dass sie operieren können, nur weil sie ein 3D-Bild haben.

**Es war zu lesen, dass eine neue europäische „Röntgenverordnung“ kommen soll – was ist zu erwarten und welche Konsequenzen sehen Sie für die Praxen in Deutschland?**

**Prof. Schulze:** Die jetzige Röntgenverordnung beruht auf europäischen Grundnormen der EURATOM, die Anfang der 2000er Jahre von allen EU-Mitgliedsstaaten in das jeweilige Landesrecht umgesetzt werden mussten. Insofern ist der europäische Einfluss in diesem Bereich nicht neu. Richtig ist aber, dass auf Basis einer neuen EURATOM-Grundnorm aus dem Jahr 2013 eine neue nationale Gesetzgebung gefertigt wurde: das Strahlenschutzgesetz. Dieses wird ab dem 31.12.2018 in Kraft treten. Ob es dann noch eine zusätzliche Röntgenverordnung gibt, gilt als fraglich. Das Strahlenschutzgesetz regelt alle Anlagen und Betriebsfälle, bei denen ionisierende Strahlung verwendet oder erzeugt wird. Derzeit arbeitet das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, kurz BMUB genannt, fieberhaft an den Verordnungen und Richtlinien, die für die Umsetzung des Strahlenschutzgesetzes notwendig sind. Es ist beispielsweise zu erwarten, dass es neue Fachkunderegelungen geben wird. Wie die genau aussehen, ist jedoch bisher nicht bekannt.

**Das Interview führte Barbara Ritzert, Pöcking.**

## Kurz vorgestellt: Der Kursort Landshut



Blick auf Landshut und die Isar

Die kreisfreie Stadt Landshut im südöstlichen Bayern ist Sitz der Regierung von Niederbayern und des gleichnamigen Bezirks Niederbayern. Sie hat 70.440 Einwohner und ist das Oberzentrum an der Isar ist nordöstlicher Schwerpunkt der Metropolregion München. Bereits um 1150 wird der Ort „Landeshuata“ („Landeshut“ für „Hut und Schutz des Landes“) urkundlich erwähnt, im Jahr 1204 werden die Stadt und die Burg Trausnitz offiziell vom bayerischen Herzog Ludwig I. begründet. Die Stadt hatte ihre Blütezeit im 14. und 15. Jahrhundert. Die prach-

volle Landshuter Hochzeit ist eine seit dem Spätmittelalter berühmte Veranstaltung. Landshuts wertvolles Stadtbild der Gotik und Renaissance mit vielen Baudenkmalern und Bauensembles ist von großer kulturhistorischer Bedeutung. Die Landshuter Altstadt gilt als einer der baukulturell bedeutendsten und besterhaltenen historischen Stadtkerne Deutschlands und erfuhr bereits eine Nominierung für das Weltkulturerbe. Die Stadtresidenz Landshut gehört zu den ersten Renaissancebauten, die nördlich der Alpen erreicht wurden.

## Information zur Buchung:

Der DVT-Kurs ist nur buchbar mit der Kenntnis Fachkunde Strahlenschutz.