

Leitlinien Deutscher Bundesverband der Epithetiker dbve zur Versorgung mit Epithesen im Kopf- Halsbereich

(1) Präambel

Die Mitglieder im **Deutschen Bundesverband der Epithetiker (dbve)** und die vom Bundesverband zertifizierten Epithetiker setzen sich in Deutschland in ihrem Arbeitsgebiet – der *Chirurgischen Prothetik und Epithetik* – in der Versorgung betroffener Patienten mit alloplastischem Ersatz nach chirurgischer Intervention ein, sowie auch bei angeborenen (kongenitalen) Fehlbildungen.

Die folgenden Leitlinien sind von den Mitgliedern des Berufsverbandes (dbve) einstimmig und damit verbindlich als Kodex verabschiedet worden, damit eine adäquate Patientenversorgung im Praxisalltag sichergestellt wird. Als Berufskodex sind diese Leitlinien also – als Verpflichtung zur medizinischen Qualitätssicherung – im Rahmen der Versorgung der Patienten, bei den Vorbereitungsleistungen, und in besonderer Weise bei der Nachsorge umzusetzen.

Die gemäss den *Fortbildungsleitsätzen des Deutschen Bundesverbandes der Epithetiker/ dbve* vom Januar 2010 verbindlich festgelegten 120 Fortbildungspunkte sind jeweils innerhalb von fünf Kalenderjahren als integrierten Bestandteil der epithetischen Tätigkeit nachzuweisen.

Epithetiker/Innen sind verpflichtet, sich beruflich, praktisch und theoretisch fortzubilden und dadurch die Kenntnisse dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft in Bezug auf die Epithetik im Kopf-Halsbereich/ Spezielle Körperteile anzupassen.

Der dbve verpflichtet sich, der Präqualifizierungsstelle für Hilfsmittel mitzuteilen, wer nicht die vorgeschriebene Punktzahl erreicht hat und somit mit dem Entzug der Kassenzulassung rechnen muss.

(2) Anamnese und Interaktion mit dem Arzt

Der Epithetiker hat mit dem verordnenden Arzt die Anamnese und den aktuellen Status unter Hinzuziehung aller erforderlichen Unterlagen in einer gemeinsamen Vorbesprechung zu erörtern. Hierbei ist die Zielfestlegung für den individuellen Einzelfall der Patientenversorgung klar zu definieren.

(3) Patientenvorstellung

Es ist grundsätzlich eine gemeinsame Patientenvorstellung von Arzt und Epithetiker durchzuführen. Der Patient ist mit seinem Wundareal persönlich in Augenschein zu nehmen. Nur so kann sichergestellt werden, dass eine befundbezogene, med. vertretbare Versorgung der Patienten gesichert werden kann.

(4) Patientenaufklärung

Es hat eine transparente Aufklärung der Patienten mit möglichen Behandlungs- und Versorgungsvorschlägen zu erfolgen. Hierbei sind dem Patienten die Möglichkeiten – aber auch die Grenzen der Chirurgischen Prothetik und Epithetik in verständlicher Form zu erklären.

(5) Dokumentation

Es ist für alle Sitzungen, Gespräche und Behandlungsabläufe eine schriftliche- und Foto-Dokumentation zu erstellen.

(6) Implantatlokalisierung

Zur Erreichung einer bestmöglichen Epithesenversorgung hat der Epithetiker nach Bedarf gemeinsam mit dem Arzt die Lokalisation der zu inserierenden Implantate festzulegen. Bildgebende Verfahren sind hier ebenso hilfreich, wie auch Situationsmodelle, Op-Schablonen u.a.m.

(7) Operationsbegleitung

Um die postoperativen Versorgungsprozesse, und damit auch den sicheren Halt der späteren Epithese durch eine möglichst optimale Wund- und Implantatgestaltung zu gewährleisten, steht der Epithetiker bei Bedarf auch in der Operationsbegleitung in den Kliniken zur Verfügung. Hierbei können insbesondere Abstimmungen zur Implantatlokalisierung – vor allem mit Blick auf die Statik und die Funktionen der epithetischen Versorgung interaktiv erfolgen.

(8) Angebotswesen

Nach der postoperativen Feststellung des tatsächlich entstandenen Versorgungsaufwandes kann nun erst auch das weitere Procedere mit den Ärzten und den Kostenträgern fachlich einwandfrei abgestimmt werden (z.B. für die Erstellung des Antrags zur Kostenübernahme, usw.) Der Epithetiker hat die Anforderungen eines gesetzeskonformen Angebotswesens einzuhalten.

(9) Abformung (Offene Defekte)

Abformungen von offenen Wundarealen – also nicht durch Hautlappen o.a. Transplantate gedeckte Defekte mit freiliegender Luftröhre – wie (grundsätzlich) beim Tracheostoma, oder häufig im Facialbereich – dürfen

wegen der akut hohen Gefahr der Aspiration grundsätzlich nur in klinischen Bereichen erfolgen. Es ist hier in jedem Fall sicherzustellen, dass ein Arzt, bzw. ein Notfallteam ggf. unverzüglich eingreifen kann.

(10) Abrechnung Vorbereitungsaufwand

Die zuvor benannten Vorbereitungsdienstleistungen stellen bereits einen erheblichen Aufwand für den versorgenden Epithetiker dar. Diese sind deshalb auch endgültig zu bewerten.

(11) Herstellung der Epithese

Bei der Herstellung der Epithese sind die vom Berufsverband (dbve) vorgegebenen Richtlinien zu beachten und einzuhalten.

(12) Einweisung des Patienten

Der Patient ist durch eine ausführliche Einweisung in die Handhabung der Epithese – so auch in die lagerichtige Adaption der Epithese - und durch eine gründliche Pflegeeinweisung zu einem angemessenen und pfleglichen Umgang mit der Epithese zu motivieren. Ebenso sind dem Patienten hierbei auch Massnahmen, sowie Pflege- und Hilfsmittel für eine einwandfreie Wundhygiene zu vermitteln. Dies gilt in ganz besonderer Weise auch dem Augenmerk auf die Vermeidung von bakteriellen Anlagerungen oder Verschmutzungen der knochenverankerten Implantate, zur Vermeidung sonst drohenden Infektionen, oder ggf. Implantatverlust.

(13) Abnahme der Epithese

Bei der Abnahme der Epithese sind interaktiv mit dem verordnenden Arzt der sichere Halt der Epithese, ggf. die Wiederherstellung der Vitalfunktionen (Sprache, Atmung, Nahrungsaufnahme) – sowie die Erreichung der ästhetischen Ziele zu prüfen. Der Patient hat eine Erklärung über den Erhalt der Epithese schriftlich zu unterzeichnen. Diese Unterlagen sind dem jeweiligen Kostenträger zur Abrechnung einzureichen.

(14) Recall und Nachsorge

Im Sinne einer weiterführenden Begleitung und der damit verbundenen Sicherstellung eines optimalen Trageverhaltens – sowie zur Überprüfung des Sitzes oder möglicher Nacharbeiten, ist ein Recall der versorgten Patienten unabdingbar. Hierbei sind folgende Punkte zu beachten:

- Ermittlung der Akzeptanz der Epithese
- Desinfektion und Massnahmen gegen Pilzbefall
- Reinigung der Epithese
- Entfernung von Belägen
- Reinigung der knochenverankerten Implantatpfosten
- Drehmomentkontrolle der Implantatinserts
- Kontrolle des Epithesensitzes
- Störstellenanpassung
- Kontrolle der Epithesenränder
- Farbkontrolle und ggf. Nachcoloration
- Kontrolle des motorischen Handlings
- Augenscheinliche Einschätzung des Epithesenlagers am Patienten auf Auffälligkeiten und Veränderungen des Gewebes (ggf. Benachrichtigung des Arztes und zeitnahe Überweisung an die Klinik)

Die Nachsorgerecalls sind spätestens alle 9 Monate zur Qualitätssicherung und zur Sicherheit für den Patienten durchzuführen.

Hamburg, den 10. März 2017

Der Vorstand des dbve

Der Wissenschaftliche Beirat