

Rundschreiben Nr. D 4/09
Dok 413.2

Mainz, 09.04.2009

An die
beteiligten Durchgangsarzte

Verordnung von Silikonprothesen bei Finger(teil)- oder Teilhandverlusten

Aus aktuellem Anlass greifen wir die Problematik der oftmals schwierigen Genehmigungsbeurteilung einer Silikonprothesenverordnung bei Finger(teil)- oder Teilhandverlusten auf. Bislang fehlte es an einer klaren medizinischen Aussage, ob es sich bei einer Verordnung um medizinischen Standard handelt bzw. wann sie indiziert ist.

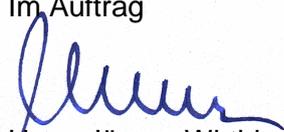
Herr Dr. med. F. Jostkleigrew, Chefarzt der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Brandverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg wurde daher um eine entsprechende Stellungnahme gebeten; sie liegt nunmehr vor und stellt im Wesentlichen auf folgende Punkte ab:

- chirurgische Lösungen haben Vorrang
- Versorgungen mit Prothesen beseitigen keine psychischen Störungen
- Sanitätshäuser sollten nicht mit der Indikationsstellung befasst sein
- Abklärung und Verordnung nur durch den mit dem Verletzungsbild und Prothetik vertrauten Handchirurgen
- Zeitbedarf für die Entscheidung („Ausreifungs- und Heilungszeit“)

Die Stellungnahme ist mit der Bitte um Kenntnisnahme beigelegt.

Soweit Sie als D-Ärztin/D-Arzt an einer Klinik tätig sind, bitten wir Sie um Weiterleitung dieser Mitteilung an die ggf. ebenfalls dort tätigen Kollegen der Handchirurgie.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Hans-Jürgen Wirthl
Geschäftsstellenleiter

Anlage



BGU

Berufsgenossenschaftliche
Unfallklinik Duisburg GmbH

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. H.-R. Kortmann
Abteilung für Handchirurgie, Plastische
Chirurgie und Brandverletzte
Chefarzt Dr. med. F. Jostkleigrewe

BG Unfallklinik Duisburg GmbH · Großenbaumer Allee 250 · 47249 Duisburg

Institutskennzeichen: IK 2605 1022 3

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen Dr. Jost./Koe.

(bitte stets angeben):

Ansprechpartner/in:

Telefon: 0203 7688-3116

Telefax: 0203 7688-2263

E-Mail: handchirurgie@
bgu-duisburg.de

Datum: 21.01.2009

Empfehlungen zur Verordnung von Silikonprothesen bei Finger(teil)- oder Teilhandverlusten

Finger- oder Teilhandverluste sind beeinträchtigende Verletzungen, deshalb ist zur Erstversorgung bei Mehrfingererletzungen bzw. Teilverletzungen des Daumens immer eine Replantationsmöglichkeit zu prüfen und ggf. durchzuführen.

Dennoch führt die Mehrzahl der Verletzungen aus unterschiedlichen, hier nicht auszuführenden Gründen zu Amputationen. Dann ist eine bestmögliche Stumpfbildung mit gut belastbaren Stümpfen und bestmöglicher Stumpflänge anzustreben, um eine gute Funktionalität zu erreichen. Der zwar verletzungsangepasste, aber möglichst wenig eingeschränkte Gebrauch der verletzten Hand ist das Ziel der primären Versorgung. Diesem Ziel dienen im weiteren bei Notwendigkeit stumpfformende oder verbessernd operative Maßnahmen sowie eine intensive REHA-Behandlung.

Auch eine Versorgung mit ästhetisch günstigen Silikonprothesen ist unter dem Ziel einer in jeder Hinsicht verbesserten Funktionalität und Akzeptanz der Verletzung zu sehen.

Die Versorgung mit funktionellen Prothesen wird vielleicht in Zukunft eine noch zunehmende Rolle spielen, ist aber derzeit noch nicht wesentlich über das Experimentstadium erhaben.

Die zurzeit verfügbaren Prothesen aus Silikon haben in erster Linie einen günstigen kosmetischen Effekt und können dadurch das Erscheinungsbild und die Akzeptanz der Verletzung verbessern.

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Duisburg GmbH ist vom Finanzamt Duisburg als gemeinnützig anerkannt.

BG Unfallklinik Duisburg GmbH
Großenbaumer Allee 250
47249 Duisburg

E-Mail: info@bgu-duisburg.de
Internet: www.bgu-duisburg.de

Telefon: 0203 7688-1
Telefax: 0203 7688-2260

Sitz der Gesellschaft: Duisburg
Amtsgericht Duisburg HRB 19259
USt.-IdNr. DE254473301

Geschäftsführer
Dipl.-Bw. Heinz-Josef Reker

Aufsichtsratsvorsitzende
Axel Droppelmann
Michael Josten

Sparkasse Duisburg
BLZ 350 500 00 Konto 241000587
SEB AG
BLZ 350 101 11 Konto 1012939500
Postbank Essen
BLZ 360 100 43 Konto 113591431



Sie sind sehr kostenintensiv. Für den funktionellen Einsatz sind sie bei vielen (bei der überwiegenden Zahl) eher hinderlich und können bei Verletzten mit der Notwendigkeit eines kraftvollen manuellen Einsatzes nicht empfohlen werden. Allenfalls bei bestimmten Berufen, z.B. Computertätigkeit oder Musiker (Geiger) kann durch die nicht funktionale Prothese ein Funktionsgewinn erzielt werden.

In der Regel ist der Gewinn durch eine solche Prothese auf psychologischem Gebiet zu sehen. Die Akzeptanz der Verletzung und die Störung des Körperbildes können durch den Einsatz verbessert werden. Es bedarf aber einer eingehenden und zeitlich wiederholten Prüfung und Klärungsphase bis die Indikation durch den behandelnden Handchirurgen gestellt werden sollte. Die Indikationsstellung darf de facto nicht dem ausführenden Sanitätshaus überlassen werden.

Die Versorgung sollte auch erst nach Ausreifung der Narben und Rückgang der Stumpfschwellung in Gang gesetzt werden, so dass eine Verordnung frühestens nach einem viertel Jahr nach der Verletzung erwogen werden sollte.

Das hat zudem den Vorteil, dass der / die Verletzte sich zunächst ohne diese Hilfe mit der Verletzungssituation auseinandersetzen hat. Vielfach ergibt sich nach einiger Zeit der Wunsch und die Notwendigkeit, zur Verordnung dieser speziellen Prothesen nicht mehr.

Jeder ganzheitlich denkende qualifizierte Handchirurg ist in der Lage, die psychologische Belastung durch die verstümmelnde Handverletzung abzuklären und zu ermessen, ob im Einzelfall eine kosmetische Prothesenversorgung Abhilfe schaffen kann. In diesem Fall sollte er die Verordnung nach der entsprechenden Ausreifungs- und Heilungszeit in Gang setzen.

Sollten jedoch tiefgreifende psychische Störungen erkennbar werden, ist eine psychiatrisch/psychologische Abklärung zur Erforschung der genauen Diagnose und ggf. Durchführung einer psychiatrisch/psychologischen Behandlung vorweg zu nehmen.

Eine Prothesenversorgung kann keine Therapie einer psychischen Persönlichkeitsstörung sein. Hier ist die Verordnung allenfalls nach einer erfolgten psychiatrisch/psychologischen Behandlung zu erwägen. Andernfalls ist ein Fehlschlag vorprogrammiert. In solchen Fällen ist auch die Möglichkeit einer provisorischen Probeversorgung zu überlegen. Eine solche Probeversorgung ermöglicht es dem Verletzten, sich ein Bild von der endgültigen Versorgung zu machen und bei erheblich reduzierten Kosten zu klären, ob eine solche Versorgung dem gewünschten Zweck dient. Der Vorteil ist, dass die Kosten nur etwa 1/3 einer endgültigen Versorgung betragen.



Zusammenfassend bleibt festzustellen:

Der Einsatz kosmetisch sehr ansprechender, die Verletzung der (teil)amputierten Hand/Finger kaschierender Silikonprothesen ist im Einzelfall kritisch zu prüfen und nur nach gezielter Indikation vorzunehmen. Dabei ist zu berücksichtigen:

- Chirurgische Lösungen haben Vorrang.
- Versorgungen mit Prothesen beseitigen keine psychischen Störungen.
- Sanitätshäuser sollten nicht mit der Indikationsstellung befasst sein.
- Abklärung und Verordnung nur durch einen mit dem Verletzungsbild und Prothetik vertrauten Handchirurgen.
- Zeitbedarf für die Entscheidung (Ausreifungs- und Heilungszeit).


Dr. F. Jostkleigrewe
Chefarzt

