

PASSION

CHIRURGIE

Digitaler Sonderdruck

Smith+Nephew

BDC | PRAXISTEST

KLIMAGERECHTES
KRANKENHAUS –
HABEN EINWEGARTIKEL
DARIN EINE ZUKUNFT?

CME
ARTIKEL
2 CME PUNKTE

im Fokus

**KONGRESSNACHLESE
DCK 2022**

06 | 11 | 2022

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN



BDC  Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.

Heilungsverlauf bei schwer heilenden Wunden: Vakuumversiegelungstherapie ist Standardverbänden überlegen. Jetzt auch für niedergelassene Ärzte abrechenbar.

Mittels Vakuumversiegelungstherapie (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT) lassen sich schwer heilende Wunden schneller schließen als mit Standardverbänden.^{1,2,3} Auch bei tieferen Wunden wird durch die AIRLOCK™-Technologie des kanisterlosen NPWT-Systems PICO™ 14 ein konstanter Unterdruck in der Wunde und Wundumgebung erzeugt. Die Vorteile: eine bessere Durchblutung, weniger Ödeme und Granulationsgewebe. Seit 2020 kann diese aktive Therapieform, die sich seit Jahren in der Klinik bewährt hat, dank der Ziffern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) auch im ambulanten Bereich eingesetzt werden, sowohl für den sekundären als auch primären Wundverschluss.^{4,5}



Dr. med. Till Proschek leitet das Department für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie am Klinikum Passau. Als niedergelassener Wundexperte und Chirurg betreut er außerdem die Wundambulanz der gefäßchirurgischen Sprechstunde am dortigen MVZ. Im Interview berichtet er von seinen Erfahrungen mit der ambulanten Versorgung von WundpatientInnen mit der Vakuumversiegelungstherapie.



Herr Dr. Proschek, wie würden Sie die bisherige Versorgungssituation bei schwer heilenden Wunden beschreiben? Welche Vorteile gegenüber der Standardversorgung bietet die NPWT mit PICO 14 außerdem aus Ihrer Sicht?

Bevor die Therapie auch in der ambulanten Versorgung zugelassen war, konnten Patienten teils nicht entlassen werden. Manche benötigten unbedingt weiterhin eine NPWT, was mit deutlich verlängerten stationären Aufenthalten einherging. Solche Patienten können jetzt früher entlassen und adäquat ambulant weiterversorgt werden. Bei Wunden, die für eine PICO 14-Therapie geeignet sind, hat man natürlich auch den Vorteil der schnelleren Wundheilungsinduktion durch den Unterdruckeffekt. Neben der Gewebekompression kommt es zusätzlich zu einem Einschluss der im Exsudat enthaltenen Keime und zu einer besseren Sekretkontrolle. Die so erreichbare Verbandsliegezeit-Verlängerung unterscheidet sie maßgeblich von herkömmlichen Superabsorbent.

Lassen sich dadurch Praxisabläufe optimieren?

Ja, denn in der modernen Wundversorgung ist das große Ziel, die Häufigkeit der Verbandwechsel zu reduzieren. Damit verbessern wir einerseits Wundheilungszeiten. Auf der anderen Seite schonen wir Ressourcen und Personal. Wichtig ist, dass man auch die von der Firma angebotenen Schulungen wahrnimmt.

Was hören Sie von Ihren PatientInnen, die mit PICO 14 behandelt werden? Und welche Patientengruppen profitieren besonders von dem System?

Die Wundversorgung von Zuhause aus wird als sehr komfortabel empfunden. Körperpflege, wie etwa das Duschen, ist problemlos möglich, denn PatientInnen können das System nach einer Einweisung selbst diskonnektieren und anschließend wieder starten. Außerdem ist das Pumpengeräusch sehr leise, was etwa beim Schlafen relevant ist. Das System kommt damit besonders noch im Berufsleben stehenden, aktiven und selbstständigen Betroffenen zugute. Kürzlich war ein Physiotherapeut bei uns, der wegen eines polyneuropathischen Ulcus am Fuß operiert worden war. Noch während der Therapie hat er wieder begonnen, seine eigenen Behandlungen im Sitzen durchzuführen.

Welche Erfahrung haben Sie mit der ambulanten Erstattung gemacht und welche Punkte sollte man z. B. hinsichtlich der Dokumentation beachten?

Als Arzt mit Kassensitz, auch im MVZ, kann man die Therapie unkompliziert und extrabudgetär abrechnen. Indikation, Therapiebegründung, Heilungsverlauf (inkl. Fotos) sowie jeder Verbandwechsel sind zu dokumentieren. Dies ist Voraussetzung für die Abrechnung bei der KV.

Das Interview wurde am 12.05.2022 geführt.

Referenzen: 1. Kirsner R, Dove C, Reyzelman A, Vayser D, Jaimes H. A Prospective, Randomized, Controlled Clinical Trial on the Efficacy of a Single-use Negative Pressure Wound Therapy System, Compared to Traditional Negative Pressure Wound Therapy in the Treatment of Chronic Ulcers of the Lower Extremities. *Journal of woundcare and regeneration*. Mai 2019. <https://doi.org/10.1111/wrr.12727>. 2. Dowsett C, Hampton K, Myers D, Styche T. Use of PICO to improve clinical and economic outcomes in hard-to-heal wounds. *Wounds International*. 2017;8(2):52–58. 3. Hampton J. Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. *Community Wound Care*. 2015:S14–S20. 4. Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020. 5. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Vakuumversiegelungstherapie von Wunden in den EBM aufgenommen. 24.09.2020; www.kbv.de/html/1150_48246.php; letzter Zugriff 14.12.2021.