

PASSION CHIRURGIE



Digitaler Sonderdruck
Smith+Nephew

im Fokus

LEITBILD UND
PROGRAMMATIK
DES BDC

PANORAMA

DEM LEBEN AUF DER SPUR.
DAS NEUE MEDIZINHISTORISCHE
MUSEUM DER CHARITÉ

12 | IV | 2022

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE



Schwer heilende Wunden Vakuumversiegelungstherapie verbessert Heilungsverlauf

Die Vakuumversiegelungstherapie, auch Unterdruck-Wundtherapie genannt (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT), hilft nachweislich, Wunden schneller zu schließen als Standardverbände.^{1,2,3} Ein langwieriger Wundverschluss belastet alle Beteiligten. Insbesondere die kanisterlose NPWT bietet viele Vorteile in der Versorgung: Sie fördert die Durchblutung sowie die Bildung von Granulationsgewebe und reduziert Ödeme.^{4,5} Die Therapie ist mit den neuen Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) seit 2020 auch im ambulanten Wundmanagement einsetzbar. Somit können nun niedergelassene Ärzte die Leistung für die Versorgung mit NPWT bei unter anderem schwer heilenden Wunden abrechnen.^{6,7} Der Allgemein- und Gefäßchirurg Dr. Savvas Apostolidis berichtet im Interview über seine Erfahrungen mit der Versorgung von WundpatientInnen mittels PICO 14.



Dr. med. Savvas Apostolidis
MHBA, Praxis für Gefäßmedizin
an der Klinik Rotes Kreuz,
Frankfurt a. M.

Foto: privat



Welche Vorteile bietet das System für Behandler- und PatientInnen?

Neben signifikant verbesserten Heilungsraten ist die Handhabung sehr leicht. Der Verbandswechsel ist je nach Wunde alle paar Tage bis wöchentlich durchzuführen, ein Kanisterwechsel entfällt, da dieses System überschüssiges Exsudat abdampfen kann. Das lässt sich exzellent in den Praxisalltag integrieren. Aus Patientensicht ist eine ambulante Therapie natürlich komfortabel. Das System ist zudem klein, leicht und geräuscharm. Außerdem ist leichtes Duschen* möglich. Das fördert die Patientenzufriedenheit und -adhärenz.

Welche Wundarten oder PatientInnen haben Sie mit PICO 14 bislang versorgt?

Oft sind es Wunden, bei denen man mit einer herkömmlichen Wundbehandlung keine Verbesserung erzielen konnte oder aufgrund von Vorerkrankungen keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Gerade PatientInnen mit Operationswunden oder solchen an Armen oder Beinen kommen infrage. Vorher sollte man jedoch venöse Probleme wie Krampfadern oder alte Thrombosen abklären. Sie sollten keine – oder schon behandelte Durchblutungsstörungen haben. Generell sind die PatientInnen recht mobil – weil sie ja regelmäßig in die Praxis kommen müssen. Und sie bleiben es vor allem auch. Wir haben die Therapie bislang über ein Dutzend Mal erfolgreich durchgeführt.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Erstattung durch die Krankenversicherungen gemacht?

Das Einzige, worauf man achten sollte, ist, dass man alles richtig dokumentiert und nichts auslässt. Ansonsten habe ich sehr gute Erfahrungen, nach ein paar Monaten waren die Therapiekosten zurückerstattet – und zwar extrabudgetär**. Es braucht auch keine besondere Genehmigung. Das heißt, berechnungsfähige Fachärzte** können PICO 14 bedenkenlos anbieten.

Was waren die Herausforderungen bei schwer heilenden Wunden in der bisherigen Versorgungssituation?

Vor der NPWT haben viele Wunden Wochen, sogar Monate zur Heilung gebraucht. Und auch mit der kanistergestützten Vakuum-Behandlung müssen Patienten im Krankenhaus liegen, nur um alle paar Tage einen neuen Verband zu bekommen. Dass wir nun PICO 14 in der Praxis anwenden können, ist ein Plus für alle Beteiligten. Gerade in Pandemiezeiten, denn die PatientInnen brauchen für Verbandswechsel und Wundinspektion nur kurz vorbeizukommen und können ansonsten zu Hause bleiben.

Fallbeispiel: 78-jähriger Patient mit einem Ulcus cruris nach Verletzung am Außenknöchel. Im Anschluss an eine operative Versorgung kam es zu einer Wundheilungsstörung. Nach mehreren Monaten und Vorstellung bei verschiedenen Chirurgen war keine Heilung abzusehen.



Abb. 1: Wunde nach durchgeführter Abtragung der Nekrosen.



Abb. 2: Anschließende Anlage eines PICO-Verbandes



Abb. 3: Nach etwa vier Wochen ist die Wunde fast restlos abgeheilt.

Quellen

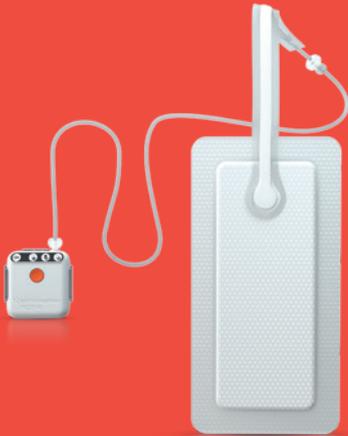
1. Hampton J. Br J Community Nurs. 2015;20:14–20.
2. Dowsett C et al. Wounds International. 2017;8:53–58.
3. Edwards D et al. Wounds UK. 2018;14(3) :56–62.
4. Ma Z et al. Exp Ther Med. 2016;11(4):1307–1317.
5. Dunn R et al. Int J Surg 2011; 9(3): 258–262.
6. Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020
7. BAnz AT 11.03.2020 B2: https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_19_RMvV_33_anerkannt_Vakuum_BAnz.pdf; letzter Zugriff: 10.11.2022

* nach Diskonnektion der Therapieeinheit für die Zeit des Duschens, Schlauchende sollte nach unten hängen

** siehe G-BA Beschluss vom 19. Dezember 2019: https://www.g-ba.de/downloads/34-215-831/43_2019-12-19_MVV_KHMe-RL_Vakuum%20Wunden.pdf; letzter Zugriff 11.11.2022

Von wegen „früher war alles besser“!

Beste Aussichten dank Vakuumversiegelungstherapie* mit PICO[◇]



PICO[◇] hilft, Wunden schneller zu schließen. Und ist dabei so einfach zu handhaben wie ein Verband. Damit Ihre Patienten mobil bleiben.

+ PICO[◇] – Wundversorgung 2.0

Smith+Nephew

Mehr Infos zur
EBM-Ziffer und
extrabudgetären
Vergütung**



Ausgezeichnetes
Design:



reddot winner 2021

Wundmanagement
Smith & Nephew GmbH
smith-nephew.de

Hersteller: Smith & Nephew Medical Limited
101 Hessle Road, HU3 2BN, Hull, U.K.

* auch NPWT oder Unterdruck- bzw.
Vakuumversiegelungs-Therapie (VVS) genannt
** zunächst für die ersten 2 Jahre ab 01.10.2020

