

PASSION CHIRURGIE



DCK 2023
Gemeinsam lernen und heilen

140. Deutscher Chirurgie Kongress
18. – 20. April 2023, DCK digital
26. – 28. April 2023, München

HERZLICH WILLKOMMEN

151. JAHRE DGCH –
AUFBRUCH IN KOMMENDE
JAHRZEHNTE
www.dck2023.de



Digitaler Sonderdruck
Smith+Nephew

im Fokus
**KONGRESSNACHLESE
FRÜHJAHR 2023**

06 | 11 | 2023

MITGLIEDERZEITSCHRIFT:
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGIE



Aktive Therapieoption für schwer heilende Wunden: Vakuumversiegelungstherapie ist Standardverbänden überlegen. Jetzt auch für niedergelassene ÄrztInnen abrechenbar.

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. Durch die AIRLOCK™-Technologie des kanisterlosen NPWT-Systems PICO™ 14 wird auch bei tieferen Wunden ein konstanter Unterdruck in der Wunde und Wundumgebung erzeugt. Die Vorteile: weniger Ödeme, Förderung der Durchblutung und von Granulationsgewebe. Die Therapie ist mit den neuen Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) seit 2020 auch im ambulanten Bereich einsetzbar, sowohl für den sekundären als auch primären Wundverschluss.^{4,5} Somit können nun niedergelassene ÄrztInnen die Leistung für die Versorgung mit NPWT bei unter anderem schwer heilenden Wunden abrechnen.



Oleg Sentschuk ist Facharzt für Gefäßchirurgie mit eigener gefäßchirurgischer Praxis in Kösching. Im Interview berichtet er von seinen Erfahrungen mit der ambulanten Versorgung von WundpatientInnen mit der kanisterlosen Vakuumversiegelungstherapie.

Foto: gefaesspraxis-koesching.de



Herr Sentschuk, wie würden Sie die bisherige Versorgungssituation bei schwer heilenden Wunden beschreiben?

Besonders im ambulanten Bereich war die Wundversorgung bisher relativ eingeschränkt, wenn es um das Exsudatmanagement, den häuslichen Verbandwechsel durch die PatientInnen oder den ambulanten Pflegedienst sowie z. B. um die spezielle Versorgung der Wunden nach einer Spalthauttransplantation geht. Früher bestand noch die Option der ambulanten NPWT-Versorgung mit Vakuumpumpen nach Sondergenehmigung der Krankenkassen, die in den letzten Jahren allerdings nicht mehr möglich war.

Welche Vorteile gegenüber der Standardversorgung bietet die NPWT mit PICO 14 für BehandlerInnen und PatientInnen?

Die NPWT mit PICO 14 bietet klare Vorteile im Vergleich zu konventionellen Verbandstechniken wie den selteneren Verbandwechsel, das Exsudatmanagement und die Bequemlichkeit für die PatientInnen. Ein weiterer Vorteil gegenüber der klassischen NPWT-Versorgung ist das Exsudatmanagement mit Wundaufgaben, wobei ein Großteil des Wundexsudats verdunstet und ein Kanister nicht benötigt wird. Dies geht mit einer deutlichen Gewichtsreduktion des Systems einher, was die PatientInnen deutlich mobiler macht. Die aktive Absaugung von Exsudat inkl. Bakterien ist ein zusätzlicher Vorteil.

Lassen sich mit diesem System Praxisabläufe optimieren?

Natürlich, denn die PatientInnen müssen mit diesem System seltener in die Praxis zum Verbandwechsel kommen, dadurch haben wir mehr Zeit für die anderen PatientInnen. Gleichzeitig werden weniger Verbandmaterialien zur Versorgung der Wunde benötigt.

Welche Patientengruppen profitieren aus Ihrer Sicht besonders von PICO 14? Und was hören Sie von PatientInnen, die damit behandelt werden?

Von der Behandlung mit PICO 14 profitieren alle Patientengruppen. Denn durch die einfache und verständliche Bedienung des Systems steigt die Sicherheit der Anwender und auch PatientInnen* im Umgang mit PICO 14 und damit natürlich auch die Zufriedenheit bei der Behandlung. Bei der Nutzung von PICO 14 nach einer Spalthauttransplantation wird die stationäre Aufenthaltsdauer bei meinen PatientInnen um 3-5 Tage verkürzt, da sie mit PICO 14 nach Hause entlassen werden können.

Wie ist Ihre Erfahrung mit der ambulanten Erstattung und was sollte man dabei beachten?

Die letzten Quartalsabrechnungen haben uns gezeigt, dass die EBM-Erstattung erfolgt ist und die Kosten der NPWT abdecken.

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 24.05.2023.

*Nach entsprechender Einweisung durch den Arzt.

Von wegen „früher war alles besser“!

Beste Aussichten dank Vakuumversiegelungstherapie* mit PICO[◇]



www.vakuumversiegelungstherapie.de

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 mit persönlicher
Beratung erfahren**



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

** voraussichtlich für die ersten 3 Jahre ab 01.10.2020

