

Wundversorgung, die sich lohnt: für Sie und Ihre Patienten

Smith+Nephew



Dr. Aristotelis Touloumtzidis ist Facharzt für Gefäßchirurgie im MVZ für Gefäßmedizin und leitender Oberarzt für Gefäßchirurgie im Helios Klinikum in Krefeld. Im Interview berichtet er von seinen Erfahrungen mit der ambulanten VVS-Versorgung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss als höchstes Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem entscheidet: Nutzen und medizinische Notwendigkeit der ambulanten Vakuumversiegelungstherapie (VVS) ist belegt! Daher wurde die VVS in den ambulanten EBM-Katalog als extrabudgetäre Leistung aufgenommen.

Wie würden Sie die bisherige Versorgungssituation bei schwer heilenden Wunden aus Ihrer Erfahrung beschreiben?

Bei der Versorgung sind derzeit verschiedene Akteure sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor aktiv. Aktuell gehen die Bemühungen daher eher zu einer Standardisierung i.S. einer holistischen Diagnostik und Therapie bei chronischen Wunden. Während der Übergang aus dem stationären in den ambulanten Sektor bei Standardverbänden in der Regel nahtlos fortgeführt werden konnte, war dies für die Vakuumversiegelungstherapie bei chronischen Wunden bis vor einigen Jahren kaum möglich.

Welche Vorteile bei der Wundheilung bietet Vakuumversiegelungstherapie (VVS) Ihrer eigenen Erfahrung nach gegenüber der Standardversorgung?

Wir nutzen die VVS zumeist bei Fällen, in welchen es unter der Standardtherapie zu einem Stillstand oder einer Verschlechterung des Lokalbefundes kommt. Die VVS ist für uns daher ein zusätzlicher Baustein bei der Therapie von chronischen Wunden.

Welches Feedback bekommen Sie von Patienten, die mit VVS behandelt werden? Welche Patientengruppen

und Indikationen profitieren besonders von dieser aktiven Therapie?

Die Patienten schätzen an den kanisterlosen Systemen wie PICO 14 den Erhalt der Mobilität und die zumeist selteneren Verbandwechsel. Bei unseren meist multimorbiden gefäßchirurgischen Patienten, haben wir gute Erfahrungen bei der Behandlung von inguinalen Wundheilungsstörungen, Ulcus cruris und sekundären Wundheilungsstörungen nach Extremitäten-Amputationen gemacht. Die VVS wird auch durch viele andere Fachgruppen, z.B. beim Dekubitus, routinemäßig angewandt.

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

Die VVS wird seit dem 1. Oktober 2020 auch ambulant, über die Kassenärztliche Vereinigung, erstattet. Es gibt entsprechende GOP-Ziffern im EBM, welche man je nach Anwendungsdauer und Wundgröße abrechnen kann. Die Vergütung erfolgt aktuell extrabudgetär, also ohne Mengenbegrenzung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Darüber hinaus

gehören für uns eine standardisierte fotografische und schriftliche Wund- sowie eine Maßnahmendokumentation dazu. Wir haben bereits seit über einem Jahr eine problemlose und unbürokratische Erstattung erhalten.

Da Sie ja auch in der Klinik tätig sind, welche Chancen sehen Sie in diesem Bereich durch die ambulante Erstattung der VVS?

Vor Oktober 2020 gab es bei der Überleitung von VVS-Patienten nur die Möglichkeit der Einzelfallanträge. Nur sehr selten, nach mehrfachen Anträgen und mit deutlicher Verzögerung wurde damals von den Krankenkassen eine ambulante VVS genehmigt. Nun ist es problemlos möglich diese Patienten mit einer VVS ambulant weiter zu betreuen. Im stationären Sektor kann so unnötige Liegedauer reduziert werden. Und davon profitieren auch die Patienten, die in die Häuslichkeit zurückkehren können.



Mehr Informationen zu den Vorteilen der Vakuumversiegelungstherapie finden Sie auf:

www.vakuumversiegelungstherapie.de