

Empfehlungen aus dem Dialogprozess des BVMed und den beteiligten Expertinnen und Experten zur Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Vakuumversiegelungstherapie

Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem Beschluss vom 19. Dezember 2019 die Vakuumversiegelungstherapie (auch bezeichnet als Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), Unterdruck-Therapie oder Vakuum-Therapie) in die ambulante Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Dies wird ausdrücklich begrüßt. Demnach darf die Vakuumversiegelungstherapie erbracht werden, wenn aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Somit können Patienten mit intendierter primärer sowie sekundärer Wundheilung von der neuen Behandlungsoption in der Regelversorgung profitieren. Für den BVMed und die beteiligten Expertinnen und Experten ist es von hoher Bedeutung, gemeinsam mit den Anwendern die Qualität der Versorgung zu unterstützen. Dabei gilt es zukünftig sicherzustellen, dass alle Anwender der Vakuumversiegelungstherapie hinreichend geschult, qualifiziert, ausreichend erfahren in der Patienten-Vor- und Nachsorge sowie in der Überleitung in die ambulante Versorgung sind. Mit Fachgesellschaften, Ärzten in der ambulanten und stationären Versorgung, Pflegenden, Verbänden der Versorgung sowie Herstellern wurde gemeinschaftlich erörtert, wie eine notwendige Qualifizierung und Qualitätssicherung in einer derartigen Wundversorgung aussehen sollte und wie diese zu strukturieren ist. Das Ergebnis findet sich in den folgenden Empfehlungen.

Zielsetzung

Mit dem folgenden Papier wird aufgezeigt, wie eine qualifizierte und qualitätsgesicherte Zusammenarbeit zwischen den Behandelnden und den Anbietern eine problemlose und effektive Versorgung in der Vakuumversiegelungstherapie gewährleistet werden kann.

I. Ärztliche Indikationsstellung und Definition des Therapieziels

Der G-BA hat in seiner Richtlinie zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung (MVV-RL) die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden als Leistung in der ambulanten Versorgung verankert. Gemäß Richtlinie darf die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung prognostiziert wird. In den Tragenden Gründen sieht der G-BA die Voraussetzung für den Einsatz der Vakuumversiegelungstherapie als gegeben an, wenn hierdurch eine erleichterte Bildung von Granulationsgewebe im Sinne der Wundheilung erwartet werden kann.

Zudem befürwortet es der G-BA in seinen Tragenden Gründen, dass eine Vakuumversiegelungstherapie ambulant erbracht werden kann, sofern der Allgemeinzustand des Patienten und die Größe und Tiefe der Wunde ein ambulantes Wundmanagement erlauben. Er stellt hier keine Unterschiede zur Standardwundversorgung fest (G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL und Tragende Gründe zum Beschluss, 2019).

Die Anwendung der Vakuumversiegelungstherapie ist unter bestimmten Voraussetzungen kontraindiziert. So liegt eine Kontraindikation bei exponierten Organen, Gefäßen und vaskulären Anastomosen vor, die durch den Unterdruck komprimiert und beschädigt werden können. Nekrotisches Gewebe wirkt als Barriere für neues Gewebewachstum. Im Rahmen von nekrotischem Wundbett ist daher ein vorheriges radikales Debridement Voraussetzung für die Verwendung der Vakuumversiegelungstherapie. Auch bei einer unbehandelten Osteomyelitis ist auf Grund der potentiellen tiefen Ausdehnung eine umfassende Entfernung des Infektionsherdes sicherzustellen, bevor mit einer Vakuumversiegelungstherapie begonnen werden kann. Da eine Wundbehandlung mit einer Vakuumversiegelungstherapie das Wachstum von Granulationsgewebe fördert und zur Verbesserung der Gewebepfusion sowie der Granulationsgewebekonstruktion eingesetzt wird, sollte es nicht bei Vorhandensein von bösartigem neoplastischem Gewebe angewendet werden.

Nicht enterale und unerforschte Fisteln können eine Verbindung zu darunter liegenden vulnerablen Organen aufweisen und sind somit in Verbindung mit der Vakuumversiegelungstherapie ebenfalls kontraindiziert. Bei der Behandlung von Wunden mit einer Vakuumversiegelungstherapie sind vom anwendenden Facharzt sämtliche Warnhinweise und Gegenanzeigen zu berücksichtigen (*EWMA DOCUMENT: NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY; Supplement EWMA Document 2017*) (*Jan Apelqvist, 2017*); (*Die Vakuumtherapie*) (*Willy, 2005*); (*Is the use of negative pressure wound therapy for a malignant wound legitimate in a palliative context? "The concept of NPWT ad vitam": A case series*) (*Samuel Riot, 2014*).

Die Behandlung zum intendierten primären und sekundären Wundverschluss wurde durch den G-BA auf festgelegte Facharztgruppen beschränkt, die über die fachliche Expertise verfügen und somit eine sichere Anwendung der Vakuumversiegelungstherapie gewährleisten (*G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL, 2019*).

Es wird die Entscheidung begrüßt, dass die Therapiehoheit beim behandelnden Facharzt liegt und eine leitliniengerechte Wundbehandlung mit der Vakuumversiegelungstherapie durchgeführt wird. In diesem Zusammenhang wird auf die Handlungsempfehlungen der S3-Leitlinie *Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz* verwiesen. Die GCP-Empfehlungen dieser Leitlinie wurden auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz und im Expertenkonsens erstellt und dienen als Basis für ein Behandlungsschema zur Optimierung der Lokaltherapie chronischer Wunden. Es wird beispielhaft empfohlen, falls nach sechs Wochen leitliniengerechter Behandlung eine sichtbare positive Veränderung der Wundsituation ausbleibt, das Vorliegen anderer Ursachen für die fehlende Heilungstendenz differentialdiagnostisch abzuklären. Hierzu soll im Zweifel eine zweite Meinung eingeholt werden, da sich hinter einer chronischen Wunde auch eine andere klinisch nicht sofort erkennbare Erkrankung verbergen kann. Zudem sollte die Wundbeurteilung im Rahmen des Heilungsverlaufs regelhaft erfolgen und bei jeder Veränderung mit therapeutischer Konsequenz bedacht werden (*Wundmanagement 2020: "Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland"*) (*Augustin, et al., 2020*), (*Gefäßchirurgie: "Kompetenzlevel in der Wundbehandlung"*) (*M. Storck, 2019*).

Auf Grund des Abflusses von überschüssigem Exsudat sowie Ödemreduktion und Verbesserung der Durchblutung kann die Vakuumversiegelungstherapie zu einer Verkürzung der Wundheilungszeit beitragen (*G-BA, Tragenden Gründe zur MVV-RL – Vakuumversiegelungstherapie Wunden, 19.12.2019*) (*G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL, 2019*). Das maßgebliche Behandlungsziel der Vakuumversiegelungstherapie ist eine prozentuale Wundgrößenveränderung sowie eine reduzierte Zeit bis zur Wundflächenreduktion (*S3-Leitlinie – Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz*¹).

Dazu trägt bei, dass gesundes Granulationsgewebe gefördert wird. Im Rahmen der Vakuumversiegelungstherapie sollte die Verringerung der Wundinfektionsrate und das Ausmaß der Bakterienbelastung ferner als Parameter zur Messung des Behandlungserfolgs herangezogen werden.

Nach chirurgischen Eingriffen kann das Behandlungsziel in der Wundkonditionierung mit dem Zweck des direkten Wundverschlusses oder der Optimierung des Wundbetts zur Defektdeckung liegen (*Das NPWT-Verfahren in der täglichen Praxis. Wounds international. Band 1 | Ausgabe 5 | November 2010*) (*Henderson V, 2010*).

¹Aktualisierung der S3 Leitlinie ausstehend

II. Berechtigung zum Anlegen und Verbandwechsel im Rahmen der ärztlich durchzuführenden Vakuumversiegelungstherapie: Pflegefachkraft oder MFA mit Zusatzqualifikation

Die Anforderungen an die Initiierung und die Durchführung der Vakuumversiegelungstherapie sind in den Richtlinien des G-BA festgelegt. Dazu berechtigt sind

- > Fachärztinnen und Fachärzte im Gebiet der Chirurgie, ^{☆/ *}
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, [☆]
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, [☆]
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie, [☆]
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie, [☆]
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und für Urologie, [☆]
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin,
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie,
- > Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- > Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung »Diabetologie« oder der Bezeichnung »Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)«,
- > Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Phlebologie.

[☆] Fachärzte und Fachärztinnen, die zusätzlich zur Durchführung der Unterdruck-Therapie zum intendierten primären Wundverschluss berechtigt sind. (G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL, 2019)

^{*} Der Facharzt für Chirurgie wird aus den Richtlinien des G-BA zitiert; regulär sind damit die Fachärzte für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Plastischer Chirurgie sowie Unfallchirurgie gemeint.

Hinsichtlich des Verbandwechsels im Rahmen der Vakuumversiegelungstherapie kann dieser von qualifiziertem Pflegepersonal durchgeführt werden. Im Einzelnen erscheinen die inhaltlichen Bestimmungen des Rahmenvertrages des vdek zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege aus dem Jahr 2018 sinnvoll. Danach sind als qualifiziertes Pflegefachpersonal Personen anzusehen, die die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen »Krankenschwester«, »Krankenpfleger«, »Kinder-Krankenschwester« oder »Kinder-Krankenpfleger« entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege vom 04.06.1985 – in der jeweils gültigen Fassung – besitzen. Geeignet in diesem Sinn gelten auch Personen die eine einjährige Berufsausbildung als »Altenpfleger/Altenpflegerinnen«, »Krankenpflegehelfer/innen« abgeschlossen haben. »Arztshelfer/-innen (MFA)« sollten mindestens ein Jahr rechnerisch in Vollzeit in einer Arztpraxis gearbeitet haben, nach Möglichkeit mit einschlägiger Erfahrung in der Wundbehandlung (vdek, 2018).

Wünschenswert ist eine geeignete Zusatzausbildung (ICW, DGfW, Kammerlander, DDG oder analogen Standards), (Wundmanagement 2020: "Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland") (Augustin, et al., 2020).

Besondere Herausforderungen in der HKP

Die häusliche Krankenpflege kann die ärztliche Behandlung unterstützen und dafür sorgen, dass Patienten sich wieder allein zu Hause versorgen können und nicht im Krankenhaus behandelt werden müssen. Damit verkürzt sie stationäre Liegezeiten oder vermeidet diese. Eine Form der häuslichen Krankenpflege ist die Behandlungspflege. Hierbei übernehmen ambulante Pflegedienste Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung – zum Beispiel das Herrichten der Medikamente, die Wundversorgung oder die Kompressionsbehandlung (*Kassenärztliche Bundesvereinigung, KBV, Häusliche Krankenpflege, Hinweise zur Verordnung für Ärzte, 2019*).

Bei der Wundversorgung, insbesondere von chronischen und schwer heilenden Wunden, sind die Leistungen Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen einschließlich einer bedarfsweisen Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen Bestandteil der geltenden Richtlinie des G-BA (*G-BA, HKP-RL, 2019*). In der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege des G-BA ist bei der Leistungsposition 31a (chronische und schwer heilende Wunde) ein spezialisierter Leistungserbringer vorgeschrieben.

Diese Bedingung ist erfüllt, wenn eine Pflegefachkraft mit Zusatzausbildung vorgehalten wird. Näheres hierzu wird die Rahmenempfehlung regeln (*G-BA, HKP-RL, 2019*). Auch hier ist eine geeignete Zusatzausbildung wünschenswert (ICW, DGfW, Kammerlander, DDG oder analogen Standards) (Wundmanagement 2020: "Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland") (*Augustin, et al., 2020*).

Die Vakuumversiegelungstherapie ist eine Wundbehandlungsform, die im Vergleich zur konventionellen Wundbehandlung Unterschiede hinsichtlich des Aufwands beim Verbandswechsel aufweist und daher besonders in der Vergütung Berücksichtigung finden muss, um eine Durchführung und Betreuung im ambulanten Bereich sicherstellen zu können.

Folgende Punkte sind unter anderem relevant und sollten hinsichtlich der Vergütung Berücksichtigung finden:

1. Erhöhter Zeitfaktor

- Abnehmen des Verbandes / zeitlicher Aufwand ist erhöht
- Auslösen des Füllmaterials / Management des anhaftenden Verbandes
- Reinigung des Wundbettes nach standardisierten Verfahren unter Einhaltung der Einwirkzeit der Antiseptika

2. Hygienebedarf

- Erhöhter Materialverbrauch: Tragen von PSA
- Erhöhter Verbrauch von Sterilgut

3. Anlage des Verbandes erfordert eine hohe Fachkompetenz und Erfahrung im Umgang mit dieser Therapieform

- Zurechtschneiden des Füllmaterials
- Zurechtschneiden des Folienmaterials
- Die Anlage von Vakuumversiegelungstherapie-Verbänden erfordern ein hohes Maß an Genauigkeit, da der Verband sonst keine Dichtigkeit aufweist und inaktiv ist
- Anschließen und Überprüfung der Verbandanlage

Die o. g. Punkte können jedoch nur umgesetzt werden, wenn im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) das Behandlungsteam auf Augenhöhe zusammenarbeitet. Keine Berufsgruppe kann hier alleine agieren. Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der gesamten Wundbehandlung. (Wundmanagement 2020: "Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland") (*Augustin, et al., 2020*)

III. Empfehlungen zum Inhalt der Einweisung nach Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Der Gesetzgeber hat mit der Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zum 1. Januar 2017 in § 4 Abs. 3 eine Einweisungsverpflichtung in die Handhabung eines Medizinprodukts festgeschrieben (*Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 47, 2016*). Diese Einweisung ist nur entbehrlich, wenn das Medizinprodukt selbsterklärend ist; dies ist bei allen Produkten zur Vakuumversiegelungstherapie nicht der Fall.

Die MPBetreibV enthält weder Vorgaben zur Art der Einweisung noch zur einweisenden Person. Das BMG verweist jedoch auf die Vorschriften nach des § 10 für Medizinprodukte der Anlage 1. Das heißt, dass die einweisende Person vom Hersteller oder einer Person, die im Einvernehmen mit dem Hersteller handelt, eingewiesen wurde, bevor sie die Einweisung anderer Anwenderinnen und Anwender übernimmt. Die Pflicht zur Einweisung entfällt beim Einsatz des Medizinproduktes im häuslichen Umfeld ausdrücklich nicht (*BMG, 2016*).

Um die Anwendung der Vakuumversiegelungstherapie sicher durchzuführen, sollten folgende Inhalte verbindlich in der Einweisung besprochen werden:

- Grundlegende Wirkungsweise der Vakuumversiegelungstherapie
- Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen
 - Verbandanlage
- Geräteeinweisung
- Bedienung, Funktionsweise
 - Technische Daten
 - Fehlermeldung, Warnhinweise
 - Wartung und Pflege
 - Aufbewahrung

Für eine erfolgreiche Einweisung ist nach Möglichkeit der ganze Prozess zielgruppenorientiert aufzubauen, der dabei individuelle Lernziele berücksichtigt. Generell wird empfohlen, die Lerninhalte möglichst praxisnah und anschaulich zu gestalten (idealerweise direkt am Medizinprodukt) und am praktischen Handeln des Einzuweisenden auszurichten (*Patientensicherheit, 2017*).

Die Lernmaterialien und Inhalte sollten für den Einweisenden so bereitgehalten werden, dass ein Zugriff jederzeit möglich ist.

IV. Patientensicherheit: Einweisung und Adhärenz des Patienten in der häuslichen Versorgung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten wurde die Pflicht des Behandelnden zur Aufklärung festgeschrieben. (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, 2013) Speziell in der ambulanten Versorgungssituation ist die Therapietreue (Adhärenz), die Aufklärung und Einweisung des Patienten bzw. ggf. Angehöriger oder Betreuungspersonen unabdingbar. Folgende Inhalte sollten mit dem Patienten vor Therapiestart besprochen werden:

- Erklärung zur Vakuumversiegelungstherapie: Ziel, Behandlungskonzept, Wirkungsweise, Einsatz, Besonderheiten. Dazu gehören aus unserer Sicht insbesondere:
 - Häufigkeit der Verbandwechsel/Therapiezyklus, kontinuierliche Laufzeit der Geräteeinheit
 - Unterstützende Therapieformen: (Schmerztherapie, Bewegungsmöglichkeiten)
 - Technik: Ein-, und Ausschalten der Therapieeinheit, Alarmfunktionen
 - Elektrische Therapieeinheiten nicht beim Baden/Duschen verwenden oder es an Orten verwenden in denen es in eine Badewanne, Dusche, Waschbecken etc. fallen kann.
 - Umgangsweise bei weiteren Untersuchungen: MRT, etc.
 - Unterbrechung der Therapie, Komplikationsmanagement: Wen der Angehörige/Patient informieren sollte. (Arzt, Klinik, Wundtherapeut, etc.)
- Gründe für Therapieende

Für eine sichere und effektive Versorgung mit Vakuumversiegelungstherapie im häuslichen Umfeld empfiehlt es sich, die Richtlinien des Herstellers und folgende Rahmenbedingungen anhand der folgenden Checkliste zu überprüfen, die in vergleichbarer Form von allen Herstellern vorliegt (*KCI, 2015*), (*woundsinternational.com, 2010*):

- Patienten-, Wundbezogene Aspekte, häusliches Umfeld.
- Patientenmobilität – benutzt der Patient eine Gehhilfe?
 - Ist der Patient in der Lage, das Gerät zu tragen und kommt er mit dem zusätzlichen Gewicht und den Schläuchen zurecht?
 - Besteht für den Patienten ein Sturzrisiko durch das Gerät?
 - Ist der Patient bzw. dessen Pflegeperson geistig in der Lage, die Therapie anzuwenden? Beispielsweise können Kinder und Patienten mit Lernschwierigkeiten damit Probleme haben.
 - Befindet sich der Patient in einer psychologischen und sozialen Situation, die die Anwendung der Vakuumversiegelungstherapie angemessen erscheinen lässt?

- Ist der Stromanschluss bei dem Patienten zuhause sicher?
- Sind Treppen oder andere Hindernisse vorhanden, die der Patient mit den Gerätschaften bewältigen muss? (woundsinternational.com, 2010)
- Häusliches Umfeld: Ist der Patient bzw. das Familienmitglied/Pflegepersonal in der Lage, die Sicherheitskennzeichnung zu lesen und zu verstehen, auf Alarme zu reagieren und die Gebrauchsanweisung zu befolgen?

V. Evaluation des Therapieziels, Erfolgskontrolle, Wunddokumentation

Der G-BA Beschluss sieht die Durchführung der Vakuumversiegelungstherapie innerhalb eines medizinischen Behandlungskonzeptes vor, welche neben den Verbandwechseln eine regelmäßige ärztliche Kontrolle der Wundheilung sowie Überprüfung der Indikation im Behandlungsverlauf einschließt. Darüber hinaus sind neben der Indikationsstellung die regelmäßige Kontrolle der Wundheilung sowie die Überprüfung der Indikation im Behandlungsverlauf in der Patientenakte zu dokumentieren (G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL, 2019).

Bei der Entwicklung der Gebührenordnungsposition (GOP) ist daher zu berücksichtigen, dass eine Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung sowie nachfolgend regelhaft erfolgen sollte. Vergleiche hierzu: GOP 02312 "Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris" im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), welche als einen der obligaten Leistungsinhalte die "Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung, danach alle 4 Wochen", beschreibt (Kassenärztliche Bundesvereinigung, KBV, EBM, 2020).

Eine transparente Dokumentation zeigt auf, dass die Vakuumversiegelungstherapie diagnostisch und therapeutisch nach dem aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft erfolgt und stellt sicher, dass der behandelnde Arzt dabei überprüft, ob die Indikationsstellung der Vakuumversiegelungstherapie weiterhin besteht oder ob ggf. der Wechsel auf eine Standardwundbehandlung erfolgen soll. Daher ist sicherzustellen, dass eine kompetente Versorgung unter Einbindung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals qualitativ einheitlich und transparent ist.

Ein verbindlicher Standard für die Dokumentation von chronischen Wunden ist der Expertenstandard "Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden", 1. Aktualisierung 2015 des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (DNQP, 2015)

Die Wunddokumentation hat schriftlich bzw. elektronisch zu erfolgen. Diese beinhaltet:

- die Wundanamnese, dabei werden erhoben:
 - das Krankheitsverständnis
 - wund- und therapiebedingte Einschränkungen
 - vorhandene wundbezogene Hilfsmittel
 - gesundheitsbezogenes Selbstmanagement

Exemplarisch genannt sind dies Aspekte wie Lebensqualität, Schmerz sowie Mobilitäts- und Aktivitätseinschränkungen.

- ein wundspezifisches Assessment mit folgenden Kernelementen (Wunddokumentation):
 - Medizinische Wunddiagnose (vom Arzt festgestellt)
 - Wundlokalisierung
 - Wunddauer
 - Rezidiv
 - Wundgröße
 - Wundgrund / häufigste Gewebeart
 - Exsudat
 - Wundgeruch
 - Wundrand
 - Wundumgebung
 - Entzündungszeichen
 - Wund- bzw. wundnaher Schmerz

Bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden mittels einer Vakuumversiegelungstherapie sind alle zuvor genannten Standards zu erfüllen, die hier nur stichwortartig und in Auszügen aufgeführt sind.

Von besonderer Relevanz für eine standardisierte Wunddokumentation sind die folgenden Aspekte:

- Wunddauer
- Risiken von Wundheilungsstörungen, Infektionsprophylaxe
- Bisheriges Verbandregime (phasengerechte idealfeuchte Wundversorgung)
- Häufigkeit des Verbandwechsels
- Wundgröße (Wundvolumen, Taschenbildung, Fisteln, Unterminierungen)
- Management von hohem Exsudataufkommen
- Einfluss auf Lebensqualität, Schmerz, Wundgeruch und Mobilität
- Therapieadhärenz (Patienten-Compliance)

VI. Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Zusammenstellung bündelt die Erfahrung unterschiedlicher Experten aus dem medizinischen und versorgerischen Umfeld mit der Vakuumversiegelungstherapie. Insbesondere gewährleistet die interdisziplinäre interprofessionelle Kooperation aller an der Vakuumversiegelungstherapie Beteiligten und die Einhaltung der hier aufgeführten Standards eine problemlose und effektive Versorgung der Patienten.

Damit die Vakuumversiegelungstherapie als sinnvolle Therapieoption zur Anwendung kommt, sollten entsprechende Rahmenbedingungen für Versorgung und Vergütung geschaffen werden. Dabei sollte die sektorenübergreifende Behandlung beachtet und sichergestellt werden, damit Patienten von der dem anerkannten Stand des medizinischen Wissens entsprechenden Therapie mit Vakuumversiegelung profitieren. Dies trägt maßgeblich zur Vermeidung von späteren Komplikationen und der Verbesserung der Lebensqualität bei.

So wurden diese Empfehlungen in Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren erarbeitet:

India Kreuzwieser
Verkaufsleiterin Süddeutschland
medicops GmbH & Co. KG

Prof. Dr. med. Martin Storck
Klinikdirektor der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
Städtisches Klinikum Karlsruhe

Bernd Gruber
Diplom Pflegewirt
Deutscher Pflegerat

September 2020

Literaturverzeichnis

- Augustin, M., Stürmer, E., Dissemond, J., Gerber, V., Morbach, S. G., & Storck, M. (04 2020). *Wundmanagement 2020*. (mhp-Verlag, Herausgeber) Abgerufen am 04 2020 von Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland: <https://www.mhp-medien.de/zeitschriften/wundmanagement/ausgaben/2020/wm-2020-01/>
- BMG. (27. 09 2016). *Bundesministerium für Gesundheit, FAQ zur Medizinprodukte-Betreiberverordnung*. (BMG, Herausgeber) Abgerufen am 01 2020 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-mpbetreibv.html>
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, a. z. (13. 02 2013). *Bundesärztekammer*. Abgerufen am 01 2020 von https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Patientenrechtegesetz_BGBL.pdf
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 47, a. z. (11. 10 2016). *BAnz, 2. Verordnung zur Änderung des Medizinproduktegesetzes*. Abgerufen am 01 2020 von http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl116s2203.pdf
- DNQP. (2015). *Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015*. Abgerufen am 01 2020 von https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden
- G-BA. (06. 12 2019). *Gemeinsamer Bundesausschuss, HKP-RL*. (G-BA, Herausgeber) Abgerufen am 01 2020 von https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1980/HKP-RL_2019-08-15_iK-2019-12-06.pdf
- G-BA. (19. 12 2019). *Gemeinsamer Bundesausschuss, MVV-RL*. Abgerufen am 01 2020 von <https://www.g-ba.de/beschluesse/4085/>
- Henderson V, T. J. (11 2010). *Das NPWTverfahren in der täglichen Praxis einfach erklärt*. (W. I. 2010, Herausgeber) Abgerufen am 01 2020 von <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Das+NPWT-Verfahren+in+der+t%C3%A4glichen+Praxis.+Wounds+international.+Band+1+%7C+Ausgabe+5+%7C+November+2010>
- Jan Apelqvist, M. P. (2017). *EWMA DOCUMENT: NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY. Supplement EWMA Document 2017*. (J. o. 3, Herausgeber) Abgerufen am 01 2020 von https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/JWC_EWMA_supplement_NPWT_Jan_2018_appendix.pdf
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (23. 05 2019). *KBV, Häusliche Krankenpflege, Hinweise zur Verordnung für Ärzte*. Abgerufen am 01 2020 von https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Haeusliche_Krankenpflege.pdf
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (01 2020). *KBV, EBM*. Abgerufen am 01 2020 von https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt__Stand_1_Quartal_2020.pdf
- KCI. (06 2015). *Acelity.com, V.A.C. Therapie KLINISCHE RICHTLINIEN*. Abgerufen am 01 2020 von V.A.C.® Therapie, Klinische Richtlinien, KCI® 2015
- M. Storck, J. D. (12. 08 2019). *Kompetenzlevel in der Wundbehandlung*. Von <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00772-019-0550-9.pdf>. abgerufen
- Patientensicherheit, A. (05 2017). *Umsetzung der Einweisungsverpflichtung für Medizinprodukte*. Abgerufen am 01 2020 von <https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2017/04/HE-Einweisung-von-MP.pdf>
- Samuel Riot, G. d. (18. 12 2014). *Is the use of negative pressure wound therapy for a malignant wound legitimate in a palliative context? "The concept of NPWT ad vitam": A case series*. Von <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216314560009?journalCode=pmja&>. abgerufen
- vdek. (01. 02 2018). *Rahmenvertrag gemäß §§132 und 132 a SGBV zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe*. (vdek.com, Herausgeber) Abgerufen am 01 2020 von https://www.vdek.com/LVen/SAH/Vertragspartner/Pflegeversicherung/Haeusliche_Krankenpflege/_jcr_content/par/download_0/file.res/595_Vertrag%20inkl.%20Anlagen.pdf
- Willy, P. D. (23. 12 2005). *Die Vakuumtherapie — Grundlagen, Indikationen, Fallbeispiele, praktische Tipps*. Von <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-005-0662-0>. abgerufen
- woundsinternational.com. (11 2010). *woundsinternational Das NPWT Verfahren in der täglichen Praxis einfach erklärt, Band 1, Ausgabe 5*. Abgerufen am 01 2020 von http://cms.wounds-uk.com/media/German_NPWT_everyday_WINT.pdf