

Einleitung

Seit 1.10.2019 kann die Vakuumversiegelungstherapie (VVS) in der ambulanten Wundversorgung eingesetzt werden. Die Kosten fallen zulasten der gesetzlichen Krankenkasse.

Laut G-BA – Beschluss darf die VVS nur durch bestimmte Facharztgruppen angewendet werden.

Methoden

Beschrieben werden 3 Case-Reports mit Einsatz der ambulanten Unterdrucktherapie. In zwei Fällen musste die VVS vorzeitig abgebrochen werden wegen fehlender Betreuung der VVS vor Ort und Ablehnung der Fahrkostenübernahme. In einem anderen Fall konnte durch die VVS das Exsudationsmanagement verbessert und eine Wundregression erreicht werden.

Ergebnisse

Fall 1:

Ein 89-jähriger multimorbider Patient wurde mit VVS entlassen nach Abszessentlastung bei Protheseninfekt und offener Wundbehandlung nach Kompartmentspaltung. Ein femoropoplitealer PI Bypass lag frei. Unter der VVS zeigte sich ein zunehmendes Granulationsgewebe über den Bypass und eine Verkleinerung der Wunde am Unterschenkel. Im Verlauf kam es vermehrt zum Pumpenalarm durch Undichtigkeit. Da das Pflegepersonal im Heim die Abdichtung des Verbandes laut Gesetzgeber nicht vornehmen durfte, wurde der Patient in die Klinik transportiert. Die Therapie wurde auf eine alternative Versorgung umgestellt.



Danksagung und Interessenkonflikt

Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden. Es besteht kein Interessenkonflikt.

G-BA Beschluss ambulante Unterdruck Therapie: Fluch oder Segen?

Libich E., Kir Y., Wilken U-A., Feldmann M., Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie
 Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg/Wümme

Ergebnisse

Fall 2:

53-jähriger Patient mit VVS entlassen bei kompliziertem Verlauf nach Revascularisation und Vorfußamputation mit offener Wundbehandlung. Die Nachsorge gestaltete sich bei bekanntem Alkohol-Abus problematisch. Mit der VVS war die optimale Wundbehandlung gewährleistet.

Nach 14 Tagen wurde jedoch die Fahrkostenerstattung seitens der Krankenkasse abgelehnt. Unter einer alternativen Versorgung kam es zur Verschlechterung, erneuter stationärer Behandlung und konsekutiver operativer Versorgung.



Fall 3:

60-jähriger Patient mit Z.n. Wunddebridement und Sartoriusplastik bei Wundinfektion in der Leiste links mit Nachweis eines MRSA. Der Patient wurde mit einer VVS in die Häuslichkeit entlassen, weil bei hoher Exsudatmenge die Umgebungshaut Irritationen aufwies. Die alternative Versorgung mit einem Superabsorber war anatomisch erschwert.



Schlussforderung

Der Einsatz der VVS in der ambulanten Versorgung ermöglicht eine deutliche Verkürzung der Liegedauer, die Kostenübernahme durch die Krankenkasse vereinfacht die Überleitung. Allerdings ist das Einbeziehen ambulanter Pflege zur Therapiesicherung zwingend notwendig.