



Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes

Vakuumversiegelung von Wunden ab sofort abrechnungsfähig

Die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden ist seit dem 1. Oktober im Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet. Unterschieden wird zwischen primärem und sekundärem Wundverschluss.

Das war eine schwere Geburt: Nach einem mehr als zehn Jahre dauernden Verfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Dezember vergangenen Jahres den Weg geebnet für die Vakuumversiegelungstherapie (VVS) bei Wundpatienten in der ambulanten Versorgung. Ab 1. Oktober dieses Jahres können Ärzte die VVS nun sowohl bei Patienten mit primärem als auch bei solchen mit sekundärem Wundverschluss auf Kasse erbringen. Bei Letzterem kann die Leistung auch von nicht operativ tätigen Ärzten berechnet werden.

Die VVS wird unter anderem bei einem Dekubitus oder nach einer Op. eingesetzt. Von einer intendierten primären Wundheilung wird gesprochen, wenn die Wundränder bündig anliegen und zusammengenäht werden können – wie nach einer Op. Bei der sekundären Wundheilung muss sich dagegen Gewebe neu bilden, die Wunde sich zusammenziehen oder Haut transplantiert werden.

Nicht jeder Arzt darf die VVS auf Kasse erbringen

Die VVS kann bei Patienten eingesetzt werden, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitgeteilt hat. Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses

stehen nun auch die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) und die Höhe der Vergütung fest:

Primärer Wundverschluss: Die Vakuumversiegelungstherapie für den primären Wundverschluss wird über die GOP 31401 (68 Punkte/7,47 €) und die GOP 36401 (64 Punkte/7,03 €) abgebildet.

Die GOP seien als Zuschlag zu einem Eingriff des EBM-Abschnitts 31.2 (ambulante Op.) beziehungsweise 36.2 (belegärztliche Op.) einmal am Behandlungstag berechnungsfähig. Die Finanzierung erfolge – als Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens – dauerhaft außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und somit extrabudgetär zu festen Preisen.

Die neuen Leistungen zum primären Wundverschluss können nur operativ tätige Fachärzte abrechnen. Auf die Aufnahme eines OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)-Codes für die VVS in den Anhang 2 zum EBM wird laut KBV verzichtet, da die Anlage des entsprechenden Verbandes beim intendierten primären Wundverschluss Bestandteil der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes ist.

Sekundärer Wundverschluss: Zur Abrechnung der VVS beim intendierten sekundären Wundverschluss wird die GOP 02314 (135 Punkte/14,83 €) in den EBM-

Abschnitt 2.3 (kleinchirurgische Eingriffe) aufgenommen. Die GOP können nicht nur von operativ tätigen Fachärzten, sondern auch von vielen weiteren Fachgruppen, darunter auch praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten ohne Schwerpunkt, Dermatologen und Ärzte mehrerer anderer Fachgruppen berechnet werden. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär. Die Berechnung der GOP 02314 geht mit einer Prüfzeit von vier Minuten ins Tages- und Quartalsprofil ein, die Kalkulationszeit ist mit fünf Minuten bemessen.

Das Institut des Bewertungsausschusses ist beauftragt, für ein Jahr nach Einführung der neuen Leistung die Entwicklung von Leistungsmenge und -bedarfe, Anzahl und regionale Verteilung der abrechnenden Vertragsärzte, Anzahl der Behandlungsfälle und behandelten Patienten sowie deren Altersstruktur und Diagnosespektrum zu überprüfen.

GOP für die Sachkosten

Für die bei der primären und sekundären Vakuumversiegelungstherapie anfallenden Sachkosten werden außerdem vier leistungsbezogene Kostenpauschalen (GOP 40900 bis 40903) in den neuen EBM-Abschnitt 40.17 eingeführt. Die Höhe der Kostenpauschalen liegt zwischen 430,67 und 47,54 €. Auch die Finanzierung der Kostenpauschalen erfolgt zunächst außerhalb der MGV, so die KBV.

Das GBA-Verfahren zur VVS auf Kasse dauerte deshalb so lange, weil GBA, Hersteller und Studienorganisationen gleichermaßen Schwierigkeiten hatten, geeignete Patienten zu finden und Studien aufzusetzen. *Matthias Wallenfels*