



AOK-Bundesverband · Postfach 20 03 44 · 53170 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a

53721 Siegburg

AOK-Bundesverband
Kortrijker Straße 1
53177 Bonn

Gesprächspartner
Herr Dr. Egger

Durchwahl
0228 843-328

Abteilungstelefax
0228 843-724

E-Mail
bernhard.egger@bv.aok.de

Zeichen / Doku
M (0) Wö

Datum
05.02.2008

Vakuumversiegelungstherapie

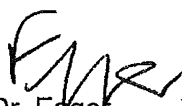
Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stellen wir gemäß § 137 c SGB V einen Antrag auf Prüfung und Bewertung der Vakuumversiegelungstherapie.

Sämtliche Angaben zum fachlichen Hintergrund, zum medizinischen Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit sind der zusammenfassenden Dokumentation des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Beratungsverfahren nach § 135 Abs. 1 SGB V zu entnehmen, das vor kurzem abgeschlossen wurde.

Die Methode der Vakuumversiegelungstherapie wird in Deutschland derzeit überwiegend im stationären Bereich angewandt. Aus diesem Grund halten wir eine Bewertung der Methode gem. § 137 c SGB V für erforderlich. Für den vertragsärztlichen Bereich wurden die Beratungen zur Vakuumversiegelungstherapie durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15.11.2007 für einen Zeitraum von drei Jahren ausgesetzt. Bezüglich der anstehenden Priorisierung unseres Antrages gem. § 137 c SGB V schlagen wir deshalb vor, die entsprechende Beratung bis zum Ablauf der Aussetzung im ambulanten Bereich zurückzustellen und dann in drei Jahren die Bewertung für den stationären und den ambulanten Bereich zeitlich parallel durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag


Dr. Egger

GKV-Spitzenverband · Mittelstraße 51 · 10117 Berlin

Herrn
Dr. Harald Deisler
Vorsitzender des UA Methodenbewertung
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin
Per E-Mail

Dr. Diedrich Bühler

Abteilung Medizin

Tel. 030 206288-1300

Fax: 030 206288-81300

Diedrich.Buehler@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Mittelstraße 51 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

Berlin, 22.09.2010

Antrag auf Prüfung der Vakuumversiegelungstherapie gemäß § 137c SGB V

Sehr geehrter Herr Dr. Deisler,

der AOK-Bundesverband hat mit Schreiben vom 5. Februar 2008 einen Antrag auf Prüfung und Bewertung der Vakuumversiegelungstherapie nach § 137c SGB V gestellt. In Übernahme dieses Antrages und als Grundlage für die noch ausstehende Priorisierung reichen wir hiermit, wie im Unterausschuss Methodenbewertung erbeten eine abschließende Konkretisierung der Indikationen nach. Geprüft werden soll der Einsatz der Vakuumversiegelungstherapie danach bei folgenden Indikationen:

1. Akute Wunden und subakute/subchronische Wunden

Nicht mögliche Primärnaht

Weichteilverletzungen, Verletzungen mit Exposition von Knochen oder bradytrophem Gewebe

Weichteilverletzungen (Riss-Quetschwunden, Ablederungen)

Verbrennungswunden

Wundvorbereitung zur Transplantation

Transplantatsicherung

Verletzungen mit Gefährdung des Austrocknens vitaler Strukturen (Knochen, Sehnen)

Wunden nach Spaltung von Kompartimenten; Wunden nach Spaltung eines Kompartiments an einer Extremität

Temporärem Verschluss des Abdomens

Offene Bauchbehandlung (einschließlich Fistelbehandlung), Verschluss eines Laparostomas
Sekundär heilende Abdominalwunden (mit intakter Faszie)

Verschluss sekundär heilender ausgedehnter Bauchdeckendehiszenzen,
(intra-) thorakale postoperative Infektionssituationen
Zerklüftete Wunden der Brustwand
Sternale Wundinfektion
Sternuminfektionen und Sternumnekrosen nach Sternotomie
Weichteildefekte nach Nekrosektomien
Intraabdominelle postoperative Infektionssituationen
Initial infizierte Wunden
Postoperativ infizierte Wunden
Posttraumatisch infizierte Wunden
Ausgedehnte infizierte Wunden der Bauchdecke

2. Chronische Wunden

Dekubitus
Akut und chronisch entzündliche Erkrankungen von Haut und Unterhaut
Chronische Hautulzera bei Lymphödemen,
Ulcus cruris venosum, arteriosum und mixtum
Diabetisches Fußsulkus
Dermatitis artefacta
Strahlenulkus

3. Amputationsstümpfe

Offene infizierte Amputationswunden
Schlecht oder nicht heilende Amputationsstümpfe

4. Hauttransplantate

Vorbereitung von gestielten Lappenplastiken
Decken /Sicherung von Hauttransplantaten
Fixierung von Haut- oder kultivierten Keratinozytentransplantaten,
Versorgung von Dermissubstituten,
Decken von Transplantat-Entnahme-Stelle

5. Wunden mit möglicher Verbindung zum Lymph- und Blutgefäßen und zum Liquorsystem

Lymphokutaner Fistel
Enterokutaner Fistel
Sinus pilonidalis und verwandte Wunden mit möglicher Verbindung zum Liquorsystem
Wunden mit exponierten Gefäßen und Gefäßanastomosen

6. Tumore

Temporäre Deckung nach Entfernung maligner Tumoren

Tumorchirurgie mit radikalen Kompartementexzisionen oder radikale Tumorentfernungen,
die zu frischen traumatischen Wunden führen
Maligne Wunden

Die Aufzählung folgt dem vorgetragenen Wunsch eine zunächst vorgestellte Liste erkennbar zu spezifizieren. Die vorgelegte Liste baut auf einer neben der hinzugezogenen Fachexpertise im Wesentlichen auf der detaillierten, indikationsbezogenen Darstellung im Bericht der Themengruppe vom 09.07.2007 (in Kapitel 4.3.2 zur medizinischen Notwendigkeit) auf.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Diedrich Bühler