Bundesverband Medizintechnologie e.V.

FAQ

Ambulante Vakuumversiegelungstherapie

Juli 2025

Seit Oktober 2020 ist die Vakuumversiegelungstherapie (auch Unterdruck-Wundtherapie oder Negative Pressure Wound Therapy, kurz NPWT, genannt) zur ambulanten Wundbehandlung in der Regelversorgung aufgenommen und wird von der Gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Zuvor war das nur nach Einzelfallprüfung möglich. Daher wurde die Therapie hauptsächlich in Krankenhäusern angewendet. Wir beantworten die häufigsten Fragen zur Anwendung, Qualifikation und Erstattung der Therapie.

Was ist die Vakuumversiegelungstherapie?

Die Vakuumversiegelungstherapie wird auch als Unterdruck-Wundtherapie oder Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) bezeichnet. Die Wunde wird dabei mit einer Klebefolie luftdicht abgeschlossen, eine elektronisch oder mechanisch gesteuerte Pumpe erzeugt einen Unterdruck.

Wie wirkt die Vakuumversiegelungstherapie?

Durch den auf der Wunde direkt entstehenden Unterdruck bzw. Sog wird die Durchblutung und so auch die Granulation gefördert. Der Verband bleibt als geschlossenes System mehrere Tage auf der Wunde, wodurch weniger Verbandwechsel notwendig sind. Durch die Vakuumversiegelungstherapie kann Wundsekret kontinuierlich abfließen, das Wundvolumen verringert sich und der Heilungsprozess wird beschleunigt.

Für welche Wunden eignet sich die Vakuumversiegelungstherapie?

Die Vakuumversiegelungstherapie ist insbesondere für größere chronische, aber auch akute sowie komplizierte Wunden geeignet. Sie darf nach Maßgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, Beschluss vom 19.12.2019) nun auch in der vertragsärztlichen Versorgung angewendet werden, wenn durch eine Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Dabei sind Risikofaktoren der Wunde sowie auf Seiten der Patient:innen zu berücksichtigen. Der Allgemeinzustand der Patient:innen muss das ambulante Wundmanagement ebenso zulassen, wie die Größe und Tiefe der Wunde. Die Wundheilung ist regelmäßig durch die Ärzt:innen zu kontrollieren und der Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Beispiele (nicht abschließend) für die Anwendung:

> Diabetisches Fußsyndrom
> Ulzera
> Druckgeschwüre (Dekubitus)
> Akute Wunden, postoperativ, posttraumatisch

Wann ist die Vakuumversiegelungstherapie kontraindiziert?

Die Anwendung ist ausgeschlossen bei exponierten Organen, Gefäßen und vaskularen Anastomosen. Nekrotisches Gewebe muss radikal entfernt werden, da andernfalls neues Gewebewachstum verhindert wird. Bei einer unbehandelten Osteomyelitis muss der Infektionsherd sicher entfernt sein. Da die Therapie das Wachstum von Granulationsgewebe fördert, darf sie nicht angewendet werden,

wenn malignes Gewebe vorhanden ist. Auch bei nicht enteralen und unerforschten Fisteln ist die Unterdruck-Wundtherapie kontraindiziert. Anwendende Fachärzt:innen müssen alle Warnhinweise und Gegenanzeigen berücksichtigen. (EWMA DOCUMENT: NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY; Supplement EWMA Document 2017)

Für welche Patient:innen eignet sich die Vakuumversiegelungstherapie?
Für Patient:innen sorgt die Therapie neben einer schnelleren Heilung zusätzlich für eine Erhöhung der Lebensqualität: Die luftdicht abgedeckte Wunde entwickelt keinen Geruch, störende Wundsekrete werden abgesaugt, es sind weniger Verbandwechsel nötig. Je nach angewendetem System besteht auch mehr Bewegungsfreiheit, sodass ggf. auch Duschen oder Berufstätigkeit möglich sind. Der Verbandwechsel ist aufwändiger und nur von Ärzt:innen durchzuführen. Die Patient:innen müssen in den Umgang mit dem Gerät eingewiesen werden, um damit auch allein umgehen zu können. Das heißt auch, dass sie Warnsignale verstehen und auf diese reagieren können müssen – oder sie Hilfe erhalten können.

Wie wird die Vakuumversiegelungstherapie abgerechnet?
Die Vakuumversiegelungstherapie ist in der Regelversorgung zur ambulanten Wundbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen. Bisher war dies nur nach Einzelfallprüfung möglich. Der persönliche Kontakt zu Patient:innen ist obligatorisch.

Primärer Wundverschluss bei ambulanten Operationen
> Zuschlag zu einem Eingriff, EBM-Kapitel 31.2
> GOP: 31401, Bewertung: 68 Punkte, 8,43 €, Zuschlag zu einem Eingriff gem. EBM-Kapitel 36.2 (belegärztlich)
> GOP: 36401, Bewertung: 64 Punkte, 7,93 € für Sachkosten gem. EBM-Kapitel 40.17
> GOP: 40900, Bewertung: 430,67 €
> GOP 40900 außerhalb morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV), extrabudgetär

Sekundärer Wundverschluss b
> Zusatzpauschale Abschnitt 2.3 EBM (kleinchirurgische Eingriffe)
> GOP: 02314, Bewertung: 135 Punkte, 16,73 € für Sachkosten gem. EBM-Kapitel 40.17
> GOP: 40901, bei Wundfläche bis einschließlich 20 cm2, Bewertung: 91,14 €, bis 3-mal die Woche für Sachkosten gem. EBM-Kapitel 40.17
> GOP: 40902, Wundfläche über 20 cm2, Bewertung: 94,27 €, bis 3-mal die Woche für Sachkosten
> GOP: 40903, Vakuumpumpe, Bewertung: 47,54 € pro Tag Vergütung zunächst extrabudgetär, Sachkosten zunächst außerhalb MGV

Welche Ärzt:innen können die Vakuumversiegelungstherapie anwenden?
Berechtigt zum intendierten primären Wundverschluss sind folgende operativ tätige Fachärzt:innen:
> der Chirurgie
> der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
> der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
> der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
> der Neurochirurgie
> für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Urologie

Zur Durchführung des sekundären Wundverschlusses sind zusätzlich folgende Fachärzt:innen berechtigt:

> der Allgemeinmedizin
> der Inneren Medizin und Angiologie
> der Inneren Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
> mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“
> mit der Zusatzweiterbildung Phlebologie

Verweise

> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19.12.2019 komplett: g-ba.de/beschluesse/4085
> Beschluss G-BA Änderungsrichtlinie: g-ba.de/downloads/39-261-4085/2019-12-19_MVV-RL Vakuumversieglungstherapie- Wunden_BAnz.pdf
> Praxisnachricht Kassenärztliche Bundesvereinigung: Einheitlicher Bewertungsmaßstab: EBM 2025, Q2

BVMed
Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Georgenstraße 25, 10117 Berlin
+49 30 246 255 0
www.bvmed.de