



People.Health.Care.

Handbuch Unterdrucktherapie

Kodiermöglichkeiten
der Unterdrucktherapie
im Klinikbereich

Abrechnungsmöglichkeiten
der Unterdrucktherapie
im ambulanten Bereich

Suprasorb®

Controlled
Negative
Pressure



Stand 2026

Dieses Handbuch widmet sich der Kodierung der Unterdrucktherapie, der Kodierung der endoluminalen Unterdrucktherapie und den Abrechnungsmöglichkeiten der Unterdrucktherapie im niedergelassenen Bereich. Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG stellt den Anwendern für diese Therapieform die Suprasorb® CNP Therapie zur Verfügung. Aufgeteilt in unterschiedliche Kapitel ist es unser Ziel den Umgang mit dieser Therapieform transparenter zu gestalten.



KAPITEL 1: Seite 4–8

Kodiermöglichkeiten in der Unterdrucktherapie

Die Verwendung der Unterdrucktherapie (in den Codes „Vakuumversiegelung“ oder „Vakuumbehandlung“ genannt) wird ähnlich wie bei anderen medizinischen Behandlungen zunächst als DRG kodiert. Dabei ist nach Abschluss der Diagnostik diejenige Erkrankung als Hauptdiagnose zu bestimmen, die den Krankenhausaufenthalt verursacht hat. Nebendiagnosen werden dann kodiert, wenn sie – nachgewiesenermaßen – einen diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Aufwand verursachen.

Die Anwendung der Unterdrucktherapie wird über spezielle OPS-Kodes dokumentiert. Diese variieren je nachdem ob die Therapie angelegt, gewechselt oder entfernt wird. Auch die Dauer der Anwendung spielt eine wichtige Rolle. Im Folgenden gehen wir genauer auf die relevanten Codes ein.



KAPITEL 3: Seite 11–14

Abrechnungsmöglichkeiten der Unterdrucktherapie im ambulanten Bereich

Seit dem 01.10.2020 ist die Unterdrucktherapie (in den Abrechnungsziffern „Vakuumversiegelungstherapie“ genannt) zur ambulanten Wundbehandlung in der Regelversorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen.

Die Abrechnung erfolgt über spezifische Gebührenordnungspositionen (GOP) gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Therapieform ist insbesondere für größere chronische, aber auch akute sowie komplizierte Wunden geeignet und darf in der vertragsärztlichen Versorgung angewendet werden, wenn durch Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.



KAPITEL 2: Seite 9–10

Kodiermöglichkeiten in der endoluminalen Unterdrucktherapie

Mit Suprasorb® CNP endo bieten wir das einzige Gesamtsystem mit kontrolliertem Unterdruck für die endoluminalen Unterdrucktherapie im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt. In diesem Kapitel finden Sie die dafür relevanten Kodiermöglichkeiten im Überblick.



KAPITEL 4: Seite 15–16

Kompaktes Wissen

Ob stationäre oder ambulante Versorgung, alle relevanten Informationen zur Kodierung und Abrechnung finden Sie in diesem Kapitel als kompakte Übersicht.

KAPITEL 1 Kodiermöglichkeiten in der Unterdrucktherapie	4–8	KAPITEL 2 Kodiermöglichkeiten in der endoluminalen Unterdrucktherapie	9–10	KAPITEL 3 Abrechnungsmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung	11–13	KAPITEL 4 Kompaktes Wissen	15–16
Anlage oder Wechsel der Unterdrucktherapie	4	Anlage und Wechsel eines Systems zur endoluminalen Unterdrucktherapie	9	Berechtigte Facharztgruppen	11	Stationäre Versorgung Unterdrucktherapie für akute und chronische Wunden	15
Dauer der Anwendung	5	Anwendungsdauer der endoluminalen Unterdrucktherapie	9	Primärer Wundverschluss Niedergelassener Arzt	12	Stationäre Versorgung Unterdrucktherapie für chirurgische Wunden	15
Entfernung der Unterdrucktherapie	6	Entfernung der endoluminalen Unterdrucktherapie	10	Primärer Wundverschluss Belegarzt	12	Stationäre Versorgung Endoluminale Unterdrucktherapie	16
Exkurs: Komplexe Vakuumbehandlung	8	Endoluminale Unterdrucktherapie in Kombination mit intestinaler Ernährung	10	Sekundärer Wundverschluss	13	Ambulante Versorgung Primärer Wundverschluss	16
				Beispielrechnung der Sachkostenvergütung	13	Ambulante Versorgung Sekundärer Wundverschluss	16
				Privat Versicherte (GOÄ)	14		
				Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)	14		

Anlage oder Wechsel der Unterdrucktherapie

Zur Anlage und für jeden Wechsel der Unterdrucktherapie wird ein Kode aus der Gruppe 5-916.a ausgewählt.

5-916.a Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung*1

- .a0 An Haut und Unterhaut
Exkl.: Anlage oder Wechsel eines Systems zur kontinuierlichen Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (8-190.4 ff.)
- .a1 Tiefreichend, subfaszial und/oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten
- .a2 Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum; inkl.: Vakuumtherapie nach Herzoperation
- .a3 Am offenen Abdomen; exkl.: Anlage eines Laparostomas (5-541.4)
- .a4 Endorektal; inkl.: endorektale Vakuumtherapie zur Behandlung von Anastomoseninsuffizienzen nach tiefer anteriorer Rektumresektion bei lokaler Peritonitis mit einspiegelbarer Wundhöhle
- .a5 Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
- .a6 Endoösophageal
- .ax Sonstige; inkl.: Retroperitoneum

Bitte bedenken Sie, dass die Angabe dieses Kodes an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden ist. (Ausnahmen: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor oder es erfolgt eine endoösophageale oder endorektale Anwendung einer Vakuumtherapie).

Die genannten Kodes werden für jede Anlage bzw. jeden Wechsel verwendet und können dementsprechend mehrmals pro stationärem Aufenthalt kodiert werden.

Sollten Sie bei der Entfernung der Unterdrucktherapie gleichzeitig ein Debridement durchführen, ist ein Kode aus den Bereichen 5-850 ff, 5-869.1 oder 5-896 ff zu verwenden.

*1 Bitte beachten Sie, dass die Begriffe „Vakuumversiegelung, Vakuumtherapie, Unterdruckbehandlung und Unterdrucktherapie“ für ein und dieselbe Behandlungsform stehen.

Dauer der Anwendung

Die Dauer der Anwendung der Unterdrucktherapie ist grundsätzlich gesondert zu verschlüsseln.

Seit 2013 werden die Codes für die kontinuierliche Sogbehandlung bei einer Unterdrucktherapie nach der Art der Sogerzeugung unterteilt und differenziert nach der Anzahl der Tage (8-190.2 ff., 8-190.3 ff.).

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils **nur einmal pro stationären Aufenthalt** anzugeben. Bei einer Unterbrechung und Wiederaufnahme der Therapie sind die Zeiten zusammenzuzählen und in einem Kode anzugeben. Der Dauerkode wird auf das Datum der Erstanlage datiert.

Dabei gilt für die Suprasorb® CNP Therapieeinheiten der nun folgende Kode 8-190.2.

8-190.2
Kontinuierliche Sogbehandlung mit
Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie

Die Angabe dieses Kodes ist an die Verwendung eines **mechanischen Pumpensystems** mit kontinuierlicher Druckkontrolle gebunden. Die operative Anlage oder der Wechsel des Unterdrucksystems ist gesondert zu kodieren (5-916.a ff.).

Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde.

8-190	.20	Bis 7 Tage
8-190	.21	8 bis 14 Tage
8-190	.22	15 bis 21 Tage
8-190	.23	Mehr als 21 Tage

Mit diesem Kode wird auch **die Anlage oder der Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Operationsbedingungen** und Anästhesie sowie der Wechsel dieses Sogsystems kodiert, dann natürlich ohne den Kode aus 5-916.a. Die kontinuierliche Sogbehandlung mit einem Pumpensystem zur Vakuumtherapie bei einer offenen Wunde ist ebenfalls inbegriffen.

8-190.4
Kontinuierliche Sogbehandlung mit
Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie
nach chirurgischem Wundverschluss
(zur Prophylaxe von Komplikationen)

Der Kode dient der Behandlung von chirurgischen Wunden, nach z.B. einem operativen Wundverschluss.

Anlage oder Wechsel eines Systems zur Unterdrucktherapie

Für die kontinuierliche Sogbehandlung sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde

8-190	.40	Bis 7 Tage
8-190	.41	8 bis 14 Tage
8-190	.42	15 bis 21 Tage
8-190	.43	Mehr als 21 Tage

Entfernung der Unterdrucktherapie

Sollte die Entfernung der Unterdrucktherapie in Verbindung mit einem Debridement durchgeführt werden, ist folgendermaßen zu kodieren:

5-896
Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Inkl. der Entfernung der Unterdrucktherapie mit gleichzeitigem Wunddebridement.

5-896.0	Kleinflächig (Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm ²) Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z. B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm ² ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden
5-896.1	Großflächig
5-896.2	Großflächig mit Einlegen eines Medikamententrägers Exkl.: Fettgaze- oder Salbenverbände
5-896.x	Sonstige
5-896.y	N.n.bez.

Die Lokalisation ist nach folgender Liste zu kodieren:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 0 Lippe | a Brustwand und Rücken |
| 4 Sonstige Teile Kopf | b Bauchregion |
| 5 Hals | c Leisten- und Genitalregion |
| 6 Schulter und Axilla | d Gesäß |
| 7 Oberarm und Ellenbogen | e Oberschenkel und Knie |
| 8 Unterarm | f Unterschenkel |
| 9 Hand | g Fuß |
| | x Sonstige |

Ein Wunddebridement ist ein chirurgisches oder ultraschallbasiertes Vorgehen zur Entfernung von geschädigtem, infiziertem, minderdurchblutetem oder nekrotischem Gewebe der Haut und Unterhaut bis zum Bereich des vitalen Gewebes.

Die Anwendung der Codes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.). Bei alleiniger Oberflächenanästhesie ist ein Kode aus dem Bereich 8-192 ff. zu verwenden.

Für die Kodierung dieses OPS ist das Vorliegen einer Wunde (definiert als eine traumatisch oder nicht traumatisch bedingte Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergewebe mit oder ohne Substanzverlust) Voraussetzung.

Ohne das Vorliegen einer Wunde sind folgende Codes zu verwenden: 5-894 oder 5-895.

Entfernung der Unterdrucktherapie

Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn eine präzise Gewebezuordnung nicht möglich ist, z. B. bei Narbengewebe oder septischen Prozessen.

Die alleinige Entfernung der Unterdrucktherapie ohne Anästhesie und Debridement ist als Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde (8-192 ff.) zu kodieren.

8-192
Entfernung von erkranktem Gewebe an
Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im
Rahmen eines Verbandwechsels) bei
Vorliegen einer Wunde

Inkl. der Entfernung von Fibrinbelägen und der Entfernung der Unterdrucktherapie ohne Anästhesie und Debridement.

Bei neurologisch bedingter Analgesie ist ein Code aus 5-896. ff zu verwenden. Dieser Code ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren.

- 8-192.0** Kleinflächig
(Länge bis 3 cm oder Fläche bis 4 cm²)
Bei der Behandlung mehrerer kleinflächiger Läsionen an derselben anatomischen Region (z. B. an der Hand) sind die Flächen zu addieren. Bei Überschreiten einer Fläche von 4 cm² ist ein Kode für die großflächige Behandlung zu verwenden
- 8-192.1** Großflächig
- 8-192.2** Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers
Exkl.: Fettgaze- oder Salbenverbände
- 8-192.3** Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren
- 8-192.x** Sonstige
- 8-192.y** N.n.bez.

Die Lokalisation ist nach folgender Liste zu kodieren:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 0 Lippe | a Brustwand und Rücken |
| 4 Sonstige Teile Kopf | b Bauchregion |
| 5 Hals | c Leisten- und Genitalregion |
| 6 Schulter und Axilla | d Gesäß |
| 7 Oberarm und
Ellenbogen | e Oberschenkel und Knie |
| 8 Unterarm | f Unterschenkel |
| 9 Hand | g Fuß |
| | x Sonstige |

Komplexe Vakuumbehandlung

Gemäß Definitionshandbuch (Band 2) kann in Verbindung mit der Anwendung einer Unterdrucktherapie eine DRG der Komplexen Vakuumbehandlung (KVB) angesteuert werden. Voraussetzung:

- Hauptdiagnose muss aus der entsprechend zugeordneten MDC Diagnosegruppe stammen
- Operative Anlage des Systems: 5-916.a
- Mindestdauer der Behandlung von 15 Tagen: 8-190.2
- mind. 4 mehrz. bestimmte OR Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe an verschiedenen Tagen

Die entsprechenden OR-Prozeduren der Komplexen Vakuumbehandlung sind im Definitionshandbuch (Band 2) hinterlegt.

Pr* Vakuumbehandlung ab 15 Tagen	Pr* Anlage eines Systems zur Vakuumbehandlung	Mind. 4 mehrz. Pr* Bestimmte OR Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe	MDC ≠ Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	MDC ≠ Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	MDC ≠ Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	
		Mind. 4 mehrz. Pr* Bestimmte OR Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe (MDC 05)	MDC Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
	Mind. 4 mehrz. Pr* Bestimmte OR Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe (MDC 06)	Mind. 4 mehrz. Pr* Bestimmte OR Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe (MDC 09)	MDC Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma			
		Pr* Bestimmte Anlage eines Systems zur Vakuumbehandlung	MDC Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			

*Prozedur

Anlage und Wechsel eines Systems zur endoluminalen Unterdrucktherapie

Eine Kodierung ist **mehrmals pro stationärem Aufenthalt** möglich.



	Endorektal	Endoösophageal
Anlage	5-916.a4 Inkl.: Endorektale Vakuumtherapie zur Behandlung von Anastomoseinsuffizienzen nach tiefer anteriorer Rektumsektion bei lokaler Peritonitis mit einspiegelbarer Wundhöhle	5-916.a6
Wechsel	5-916.a4	5-916.a6



Hinweis: Die Anwendung eines Codes aus der Gruppe 5-916.a. ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme bildet hier die Anlage oder Wechsel einer endoösophagealen oder endorektalen Anwendung der Unterdrucktherapie oder das Vorliegen einer neurologisch bedingten Analgesie.

Anwendungsdauer der endoluminalen Unterdrucktherapie

- Die Dauer ist **nur einmal pro stationären Aufenthalt** anzugeben. Bei einer Unterbrechung und Wiederaufnahme der Therapie sind die Zeiten zusammenzuzählen und in einem Code anzugeben. Es sind nur die Zeiten zu berechnen, in denen der Patient stationär behandelt wurde.
- Die Angabe dieses Codes ist an die Verwendung eines mechanischen Pumpensystems mit kontinuierlicher Druckkontrolle gebunden.

	Endorektal		Endoösophageal	
Anwendungsdauer	8-190.2 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie		8-190.2 Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie	
	8-190.20 Bis 7 Tage	8-190.21 8 bis 14 Tage	8-190.22 15 bis 21 Tage	8-190.23 Mehr als 21 Tage

Entfernung der endoluminalen Unterdrucktherapie

- Im Rahmen der endorektalen und endoösophagealen Unterdrucktherapie wird in der Regel kein Wunddebridement durchgeführt.
- Kode aus der Gruppe 8-192. ist zu verwenden.
- Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

	Endorektal	Endoösophageal				
Entfernung	8-192. Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Anästhesie und Debridement	8-192. Entfernung eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Anästhesie und Debridement				
	8-192.0 Kleinflächig	8-192.1 Großflächig	8-192.2 Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers	8-192.3 Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren	8-192.x sonstige	8-192.y N.n.bez.



Hinweis: Der Kode 8-192.ff zur Entfernung eines Systems zur Unterdrucktherapie ohne Wunddebridement, beinhaltet trotzdem die Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie bei Vorliegen einer Wunde (inkl. Fibrinbeläge).

Endoluminale Unterdrucktherapie in Kombination mit intestinaler Ernährung

- Das Suprasorb® CNP endo Kit Oral N ermöglicht es die endoluminale Unterdrucktherapie am Ösophagus mit einer simultanen intestinalen Ernährung zu kombinieren.
- Die intestinale Ernährung kann in Verbindung mit der endoluminalen Unterdrucktherapie mit einem Kode aus der Gruppe **8-125.** abgebildet werden.

Endoösophageal			
8-125. Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	8-125.0 Transnasal, n.n.bez.	8-125.1 Transnasal, endoskopisch (Inkl.: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie)	8-125.2 Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch (Inkl.: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie)



Hinweis: Die Überprüfung der Sondenlage durch ein bildgebendes Verfahren ist im Kode enthalten.



ambulanten Unterdrucktherapie: berechnigte Facharztgruppen

Seit dem 01. Oktober 2020 ist die Unterdrucktherapie (auch Vakuumversiegelungstherapie genannt) zur ambulanten Wundbehandlung in der Regelversorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen.

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.

Berechnigt zum intendierten **primären Wundverschluss** sind folgende operativ tätige Fachärztinnen und Fachärzte:

- 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** (zu den zuvor genannten Facharztgruppen) folgende Fachärztinnen und Fachärzte berechnigt:

- 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

ambulanten Versorgung: Primärer Wundverschluss

Niedergelassener Arzt:

Zusatzpauschale beim ambulanten Operieren

- Die Leistungen werden laut EBM Kapitel 31 – ambulante Operationen abgerechnet.
- Einsatz bei akuten postoperativen oder posttraumatischen Wunden.

Extrabudgetäre Vergütung der Leistung

Fachärzte, die operativ tätig sind, dürfen die Unterdrucktherapie beim primären Wundverschluss einsetzen. Die Leistung muss vom Arzt persönlich erbracht werden.

Zusatzpauschale zur Wundversorgung			
GOP 31401	Zuschlag zu einem Eingriff des EBM Abschnitts 31.2 ambulante Operation	Einmal am Behandlungstag berechnungsfähig	68 Punkte 8,66 €
Sachkostenvergütung			
GOP 40900	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 31401	Einmal je durchgeführter Leistung	430,67 €

Beide Ziffern können nur einmal berechnet werden, da die Leistung im unmittelbaren Zusammenhang mit der eigentlichen Operation steht.

Belegarzt:

Zusatzpauschale beim ambulanten Operieren

- Die Leistungen werden nach EBM Kapitel 36 – belegärztl. Operationen abgerechnet.
- Einsatz bei akuten postoperativen oder posttraumatischen Wunden.

Extrabudgetäre Vergütung der Leistung

Zusatzpauschale zur Wundversorgung			
GOP 36401	Zuschlag zu einem Eingriff des EBM-Abschnitts 36.2 belegärztl. Operationen	Einmal am Behandlungstag berechnungsfähig	64 Punkte 8,15 €
Sachkostenvergütung			
Krankenhaus stellt Materialien und verrechnet die Kosten mit dem Erlös der aG-DRG nach Belegabteilung			

ambulanten Versorgung: Sekundärer Wundverschluss

Extrabudgetäre Vergütung der Leistung

Fachärzte, die arztgruppenübergreifende Leistungen der Wundversorgung erbringen, dürfen die Unterdrucktherapie beim sekundären Wundverschluss einsetzen. Die Leistung muss vom Arzt persönlich erbracht werden.

Zusatzpauschale zur Wundversorgung			
GOP 02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss EBM-Abschnitt 2.3 (kleinchirurgische Eingriffe)	Einmal am Behandlungstag berechnungsfähig	135 Punkte 17,20 €
Sachkostenvergütung			
GOP 40901	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 02314	Verbandmaterial bei Wundfläche < 20 cm ² (je Behandlung max. 3x/ Kalenderwoche)	91,14 €
GOP 40902	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 02314	Verbandmaterial bei Wundfläche > 20 cm ² (je Behandlung max. 3x/ Kalenderwoche)	94,27 €
GOP 40903	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 02314	Pumpe Pro Kalendertag	47,54 €

Beispielrechnung der Sachkostenvergütung

bei sekundärem Wundverschluss > 20cm²

Ziffer	Leistung	Intervall	Einzelkosten	Gesamtsumme
GOP 40902	Vergütung des Verbandmaterials (Wundfläche > 20 cm ²)	2x in 10 Tagen (Verbandanlage und Verbandwechsel)	94,27 €	188,54 €
GOP 40903	Kostenpauschale für Pumpe (je Kalendertag)	10x (für Laufzeit pro Kalendertag)	47,54 €	475,40 €
Gesamt Sachkostenvergütung nach 10 Tage*:				663,94 €

* Bei Einsatz eines VivereX Kit mit einer Laufzeit von 10 Tagen, einer Verbandanlage und einem Verbandwechsel.

Privat Versicherte (GOÄ)

Vor Beginn der Therapie empfiehlt es sich einen Kostenvoranschlag zu erstellen und eine Genehmigung bei der Kasse des Patienten einzuholen.

Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Vor Beginn der Therapie empfiehlt es sich einen Kostenvoranschlag zu erstellen und eine Genehmigung bei der Kasse des Patienten einzuholen.



Unterdrucktherapie für akute und chronische Wunden

Was wird gemacht?	Welcher Kode?	Beschreibung
Anlage / Wechsel	5-916.a	Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden, endo-ösophageale- oder rektale Unterdrucktherapie.
Dauer oder Anlage / Wechsel eines Systems ohne Operationsbedingungen und Anästhesie	8-190.2	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie.
Entfernung mit gleichzeitigem ■ Wunddebridement ■ Anästhesie Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne ■ Wunddebridement ■ Anästhesie	5-896. 8-192.	Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Die Anwendung dieses Codes setzt Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden.

Unterdrucktherapie für chirurgische Wunden

Was wird gemacht?	Welcher OPS Kode?	Beschreibung
Anlage / Wechsel	5-916.a-	Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden.
Dauer	8-190.4	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie. Nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen). Inklusiv der Anlage oder Wechsel des Systems.
Entfernung ohne ■ Wunddebridement ■ Anästhesie	8-192.	Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Endoluminale Unterdrucktherapie

Was wird gemacht?	Welcher Kode?	Beschreibung
Anlage / Wechsel	5-916.a4 (Endorektal)	Die Angabe dieses Kodes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden, endoösophageale-, rektale Unterdrucktherapie.
	5-916.a6 (Endoösophageal)	
Dauer	8-190.2	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie.
Entfernung	8-192.	
		ohne <ul style="list-style-type: none"> ■ Wunddebridement ■ Anästhesie
Intestinale Ernährung	8-125.	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde

Ambulante Versorgung

Primärer Wundverschluss

Was wird gemacht?	Welcher GOP Kode?	Beschreibung
Anlage nach ambulanter OP	31401	Anlage eines Einwegsystems zur Unterdrucktherapie
Anlage nach Belegärztlicher OP	36401	Anlage eines Einwegsystems zur Unterdrucktherapie
Abrechnung Sachkosten*	40900	Kostenpauschale für Leistung 31401

* Kommt nicht zum tragen bei belegärztlicher OP: In diesem Fall stellt das Krankenhaus die Materialien und verrechnet die Kosten mit dem Erlös der aG-DRG nach Belegabteilung.

Sekundärer Wundverschluss

Was wird gemacht?	Welcher GOP Kode?	Beschreibung
Anlage / Wechsel	02314	Anlage und/oder Wechsel eines Pumpensystems. 1x am Behandlungstag, max. 3x wöchentlich
Kostenpauschale für Unterdruckpumpe	40903	Je Kalendertag
Sachkosten bei Wundfläche bis 20 cm²	40901	max. 3x wöchentlich
Sachkosten bei Wundfläche über 20 cm²	40902	max. 3x wöchentlich



People.Health.Care.

Suprasorb®

Controlled
Negative
Pressure

Herausgeber

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG,
Irlicher Straße 55, D-56567 Neuwied

Lohmann & Rauscher GmbH,

Kirchengasse 17, A-2525 Schönau an der Triesting

Kontaktadressen

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG,
Westerwaldstraße 4, D-56579 Rengsdorf

Lohmann & Rauscher GmbH,

Johann-Schorsch-Gasse 4, A-1141 Wien

www.Lohmann-Rauscher.com