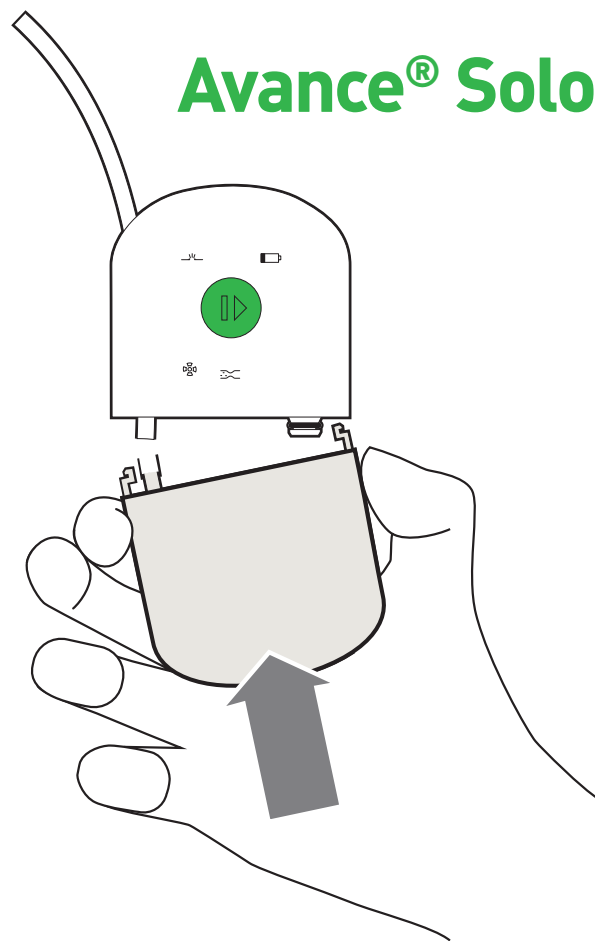


Abrechnungsmöglichkeiten für die Unterdruck-Wundtherapie

NPWT.
Einfach.
Neu.

Eine
Handvoll.
Von
Mölnlycke®

Avance® Solo



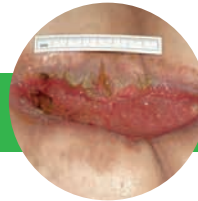
Für Wundversorger stellt sich zunehmend die Frage, ob und wie Patienten mit einem Einweg-Unterdruck-Wundtherapiesystem (im weiteren Verlauf NPWT genannt) abrechnungstechnisch abgebildet werden können.

Neben der bisherigen Anwendung und Abrechnung der NPWT im Krankenhaus ist seit Oktober 2020 auch die ambulante Abrechnung über den EBM möglich.

Ein Überblick über die Kodierungsmöglichkeiten im stationären und ambulanten Bereich stellen wir für Sie auf den folgenden Seiten dar.

Abrechnungswege für den stationären Bereich

NPWT für akute und chronische Wunden*



Behandlungsschritt	OPS-Kode	Hinweis
1 Anlage oder Wechsel	5-916.a	Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden
2 Dauer der Behandlung	8-190.2	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie (Anlage und Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie ohne Operationsbedingungen und Anästhesie)
3 Entfernung		Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.
mit gleichzeitigem <ul style="list-style-type: none">• Wunddebridement• Anästhesie Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5-896.--	Die Anwendung dieses Codes setzt Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Infiltrationsanästhesie voraus. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden
ohne <ul style="list-style-type: none">• Wunddebridement• Anästhesie	8-192.--	

* Akute Wunden wie z.B. postoperative Wundheilungsstörungen
Chronische Wunden wie z.B. Dekubitus

NPWT für chirurgische Wunden**



Behandlungsschritt	OPS-Code	Hinweis
1 Anlage oder Wechsel	5-916.a-	Die Angabe dieses Codes ist an die Durchführung unter Operationsbedingungen mit Anästhesie gebunden. Ausnahme: neurologische Analgesie vorhanden
2 Dauer der Behandlung	8-190.4	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen). Inklusiv der Anlage oder Wechsel des Systems.
3 Entfernung	8-192.--	Dieser Code ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.
ohne <ul style="list-style-type: none">• Wunddebridement• Anästhesie		

** Chirurgische Wunden wie z.B. operativer Wundverschluss

Abrechnungswege für den ambulanten Bereich

Abrechnungsfähig nur im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen (persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt)

Primärer Wundverschluss

Behandlungsschritt	GOP-Kode
Kodierung der Operation	
Bei ambulanter OP	31401, 40900
Bei belegärztlicher OP	36401, keine Sachkosten

Sekundärer Wundverschluss

Behandlungsschritt	GOP-Kode
Chronische Wunden	
< 20cm ²	Diverse ICD GOP 02314, 40901, 40903
> 20cm ²	GOP 02314, 40902, 40903

Abrechnungsziffern der ambulanten NPWT als Zuschlagsvergütung für gesetzlich* versicherte Patienten

Abrechnungsfähig nur im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen (persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt) und für festgelegte Facharztgruppen (Sachkosten für Pumpe und Verbrauchsmaterialien)

GOP	Punkte	Leistung/ Inhalt	Häufigkeit	Betrag
NPWT bei ambulantem Operieren (primäre Wundheilung)				
31401	68	Zuschlag zu einer OP nach Abschnitt 31.2 (AOP)	1x am Behandlungstag	7,81 €
40900	-	Kostenpauschale für Leistung 31401	Je Leistung	430,67 €
NPWT bei belegärztlicher Leistung (primäre Wundheilung)				
36401	64	für OP nach Abschnitt 36.2 (beleg-ärztliche Leistung)	1x am Behandlungstag	7,35 €
-	-	keine Kostenpauschale für beleg-ärztliche Leistung (erfolgt über DRG-Abrechnung)	-	-
NPWT bei sekundärheilenden Wunden – je durchgeführte Leistung				
02314	135	Verbandwechsel durchgeführt durch den Arzt	1x am Behandlungstag, max. 3x wöchentlich	15,51 €
40901	-	Sachkosten bei Wundfläche bis 20 cm ²	max. 3x wöchentlich	65,49 €
40902	-	Sachkosten bei Wundfläche über 20 cm ²	max. 3x wöchentlich	71,39 €
40903	-	Kostenpauschale für Vakuumpumpe	Je Kalendertag	47,54 €

* Für privat versicherte Patienten muss die Kostenübernahme mit der jeweiligen Krankenversicherung abgeklärt werden.

Avance® Solo / Avance® Solo Adapt

Einweg – Einfach – Modular



Erfahren Sie mehr unter www.avancesolo.de
oder kontaktieren Sie ihren persönlichen Ansprechpartner.