

Nutzenbewertung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach
§ 35a SGB V (5. Kapitel § 1 Abs. 2 Nr. 1 VerfO
des G-BA)**

Wirkstoff: lebende Larven von *Lucilia sericata*

Datum der Veröffentlichung: 1. September 2014

Lebende Larven von *Lucilia sericata*

Zugelassenes Anwendungsgebiet – (Stand Mai 2014)^{1, 2}

Debridement belegter chronischer oder schwer heilender Wunden, wenn eine instrumental-chirurgische Behandlung nicht erwünscht ist.

1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie

Der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie gilt als nicht belegt. Der pharmazeutische Unternehmer hat die erforderlichen Nachweise für die Nutzenbewertung nach § 35a SGB V dem G-BA trotz Aufforderung nicht vollständig vorgelegt. Die in § 35a Abs. 1 Satz 5 SGB V angeordnete Rechtsfolge ist, dass ein Zusatznutzen als nicht belegt gilt. Eine formale Vorprüfung auf Vollständigkeit des Dossiers gemäß § 11 Abs. 2 vom 5. Kapitel der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) wurde vom pharmazeutischen Unternehmer nicht in Anspruch genommen.

Zweckmäßige Vergleichstherapie

Die zweckmäßige Vergleichstherapie für das Debridement belegter chronischer oder schwer heilender Wunden ist eine patientenindividuell geeignete Debridement-Technik nach Wahl des Arztes. Kriterien für die Auswahl der Debridement-Technik sind unter anderem der Wundtyp, sowie die Lokalisation und Größe der Wunde.

Ein Debridement kann enzymatisch, autolytisch, mechanisch und/oder chirurgisch erfolgen. Ein enzymatisches Debridement erfolgt unter Anwendung von Präparaten, die bakterielle Kollagenasen enthalten. Bei einem autolytischen Debridement werden durch den Erhalt eines feuchten Wundmilieus, z. B. durch den Einsatz Hydrogelen oder Hydrokolloiden, die körpereigenen Wundreinigungsmechanismen unterstützt. Eine mechanische Wundreinigung erfolgt unter Zuhilfenahme geeigneter Spüllösungen und/oder Reinigung der Wunde mit Kompressen, Instrumenten oder Ultraschall bis an intakte anatomische Strukturen heran. Unter chirurgischem Debridement versteht man eine Abtragung mit dem Skalpell, scharfem Löffel, Shaver, Ringkürette oder mittels Wasserstrahl Druck bis in intakte anatomische Strukturen.^{a,b}

2. Anzahl der Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung in Frage kommenden Patientengruppen

Beschreibung der Erkrankung und Charakterisierung der Zielpopulation

Beschreibung der Erkrankung

Unter einer chronischen Wunde versteht man den Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegenden Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen, wobei Abheilung als vollständig epithelisierte Wundfläche definiert wird.^b

¹ Fachinformation BioBag® 50/100/ 200/300, Stand Mai 2014

² Fachinformation BioMonde® Freie Larven 100/200, Stand Mai 2014

Wundheilungsstörungen, die zu belegten chronischen oder schwer heilenden Wunden führen, sind in der Regel durch arterielle oder venöse Erkrankungen oder Diabetes mellitus bedingt. Außerdem können sie bei immobilisierten Patienten durch mangelhafte Umlagerung in Form von Druckgeschwüren (Dekubitus) entstehen oder auf eine inadäquate Behandlung eines Traumas oder auf eine Komplikation bei einer Behandlung eines Traumas zurückgeführt werden.

Durch die bestehende Grunderkrankung der Patienten sind chronische oder schlecht heilende Wunden häufig mit nekrotischem Gewebe belegt. Die Entfernung von nekrotischem, infiziertem oder verschmutztem Gewebe aus einer Wunde bezeichnet man als Debridement (Wundtoilette). Das Debridement stellt einen entscheidenden Schritt bei der Behandlung chronischer Wunden dar.^a

Umfang der Zielpopulation

Zur Ermittlung des Umfangs der Zielpopulation wurde zunächst eine Handrecherche in öffentlich verfügbaren Datenbanken, Internetseiten von KBV und GKV, Fachportalen oder Institutionen (wie z. B. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut) durchgeführt sowie eine systematische Literaturrecherche in Medline durchgeführt. Die Recherche ergab insgesamt 56 Treffer, die auf Themenrelevanz überprüft wurden. Es wurden 12 Referenzen mit in den Bericht aufgenommen.

Es konnten keine Studien, die die Häufigkeit des Auftretens chronischer oder schlecht heilender Wunden insgesamt untersucht haben, identifiziert werden. Der Umfang der Zielbevölkerung wird daher anhand der Häufigkeit der Erkrankungen, die das Auftreten chronischer Wunden bedingen, bei deren Behandlung ein Debridement notwendig sein kann, abgeschätzt.

Bei Patienten, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, wird die Prävalenz von Fußulcera auf 2 bis 10 % geschätzt.^c In einer in den Jahren 2000 bis 2004 in Deutschland durchgeführten Querschnittsstudie zur Prävalenz des diabetischen Fußsyndroms wurde bei Diabetikern eine Prävalenz von 2,9 % ermittelt, wobei 0,8 % der Population akut bestehende Ulcera aufwiesen.^d Auf Grundlage dieser Daten und ausgehend von 6 Millionen an Diabetes erkrankten^e wird eine Patientenpopulation von 48.000 bis 600.000 Patienten in Deutschland mit diabetischen Fußulcera – und damit chronischen Wunden – angenommen.

Im Jahr 2005 wurden in Deutschland 9.941 Patienten aufgrund von Druckgeschwüren stationär behandelt, bei 191.040 Patienten bestand die Nebendiagnose Druckgeschwüre.^f Es werden Prävalenzen von 5,5 bis 6,1 % für Druckgeschwüre \geq Grad 2 (mit Hautschädigung) bei stationär behandelten Patienten über 74 Jahre berichtet.^g Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) entwickeln insgesamt etwa 400.000 Personen jährlich ein behandlungsbedürftiges Druckgeschwür (Dekubitus), das ebenfalls zu den chronischen Wunden zählt.^h

Venöse Erkrankungen können vor allem im Bereich der Beine zu chronischen Wunden führen. Im Jahr 2006 wurden 24.675 Patienten mit der Hauptdiagnose venöses Unterschenkelgeschwür stationär behandelt.ⁱ In epidemiologischen Studien im Rheinland wurden bevölkerungsbezogene Prävalenzen von 0,05 und 0,1 % für ein durch eine venöse Störung bedingtes Unterschenkelgeschwür ermittelt.^{j,k} Bezogen auf die deutsche Gesamtbevölkerung von 80,5 Millionen Personen ergibt sich daraus ein Bereich von 40.250 bis 80.500 betroffenen Patienten mit venösem Unterschenkelgeschwür.

Auch arterielle Störungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) können zu chronischen Wunden führen. Genaue Zahlen über den Anteil von chronischen Wundpatienten unter den pAVK-Patienten liegen nicht vor.^b

Körper et al. haben bei Untersuchung einer Stichprobe von 31.649 Patienten die Ursachen von Beinulcera untersucht. Bei 47,6 % war eine venöse Störung die Ursache, bei 14,5 % eine arterielle Störung und bei 17,6 % eine venöse und arterielle Störungen. Bei 16,6 % lag eine andere Ursache (z. B. Vaskulitis oder exogene Faktoren) zugrunde. Auch wenn die Autoren selbst die Übertragbarkeit der Ergebnisse der Stichprobe auf die Gesamtbevölkerung in Frage stellen, werden sie an dieser Stelle mangels alternativer Daten zur Abschätzung der Häufigkeit von nicht allein durch eine arterielle Störung bedingte chronische Wunden herangezogen. Ausgehend von den von Körper et al. ermittelten Häufigkeiten und der oben dargelegten Angaben zum Auftreten des venösen Unterschenkelgeschwürs liegt die Häufigkeit arteriell bedingter chronischer Wunden bei etwa 12.500 bis 25.000 und venös und arteriell bedingter Wunden bei 15.000 bis 30.000. Außerdem ist von 14.000 bis 28.000 chronischer Wunden anderer Ursache auszugehen.

Chronische oder schlecht heilende Wunden können auch nach inadäquater Behandlung eines Traumas oder durch eine Komplikation bei einer Behandlung eines Traumas entstehen. Daten aus denen die Häufigkeit des Auftretens solcher Wunden ableitbar ist konnten nicht identifiziert werden und können somit nicht für die Abschätzung der Zielpopulation berücksichtigt werden.

Die Patientenzahlen wurden nicht für jede Erkrankung, die ein Debridement erforderlich machen kann, dargestellt. Bei welchem Anteil der Personen mit chronischen Wunden ein Debridement notwendig ist, kann aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Aspekte ist somit sowohl eine Über- als auch Unterschätzung der Patientenzahlen möglich.

Die dargelegte Abschätzung führt nach Addition der quantifizierbaren Patientengruppen insgesamt zu einer Population von etwa 0,53 bis 1,16 Millionen Patienten, die für ein Debridement potentiell in Frage kommen.

Auf Grundlage der Angaben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind 86,5 % der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert.¹

Somit resultiert, unter Vorbehalt der erwähnten Unsicherheiten, eine potentielle Zielpopulation von ca. 0,5 bis 1,0 Million Personen.

Referenzliste

- ^a Lippert H, Hrsg. Wundatlas. Dritte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2012
- ^b Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.. S3-Leitlinie: Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz, Stand Juni 2012
- ^c Teichmann J, Sabo D. Epidemiologie und Klassifikation des diabetischen Fußsyndroms. Orthopäde 2009; 38 : 1139-48
- ^d Sämann A, Tajiyeva O, Müller N, Tschauner T, Hoyer H, Wolf G, Müller UA. Prevalence of the diabetic foot syndrome at the primary care level in Germany: a cross-sectional study. Diabet Med 2008; 25: 557-63
- ^e Robert-Koch-Institut. Gesundheitsberichterstattung: GBE kompakt 3/2011: Diabetes mellitus in Deutschland
- ^f Kröger K, Niebel W, Maier I, Stausberg J, Gerber V, Schwarzkopf A. Prevalence of pressure ulcers in hospitalized patients in Germany in 2005: data from the Federal Statistical Office. Gerontology 2009; 55: 281-7
- ^g Lahmann N, Dassen T, Kottner J. Die Häufigkeit von Dekubitus in deutschen Krankenhäusern. Gesundheitswesen 2012; 74: 793-7
- ^h Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 12: Dekubitus. 2002
- ⁱ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 44: Venenerkrankungen der Beine. 2009
- ^j Rabe E, Pannier-Fischer F, Bromen K, Schuldt K, Stang A, Poncar C, et al. Bonn Vein Study by the German Society of Phlebology: Epidemiological study to investigate the prevalence and severity of chronic venous disorders in the urban and rural residential populations. Phlebologie. 2003; 32: 1-14
- ^k Wilm S, Meidl J. Inzidenz und Prävalenz des Ulcus cruris venosum in der Hausarztpraxis. Vasomed 2005; 17: 143
- ^l Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GKV-Mitglieder und Mitversicherte Familienangehörige 2013. Verfügbar unter <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=249D>, letzter Zugriff 29.07.2014

3. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Lebende Larven von *Lucilia sericata* dürfen nur von medizinischem Fachpersonal mit Erfahrung in der Therapie mit Fliegenlarven angewendet werden.

4. Therapiekosten

Zur Darstellung des Verbrauchs

Für die Darstellung des Verbrauchs und der Kosten wird eine Wunde mit einer Oberfläche von 25 cm² zugrunde gelegt. Es wird von einer Behandlungsdauer von 20 Tagen mit einem alle 4 Tage durchgeführten Verbandwechsel ausgegangen.

Zu bewertendes Arzneimittel: Lebende Larven von *Lucilia sericata* (BioBag[®], BioMonde[®] Freie Larven)

Pro Quadratmeter Oberfläche der behandlungsbedürftigen Wunde werden laut Fachinformation der BioMonde[®] Freie Larven 5 bis 10 Larven angesetzt. Der minimale Verbrauch für eine Wunde ergibt sich somit durch einen einzigen Behandlungszyklus mit 5 Larven pro cm², also insgesamt mit 125 Larven. Dem maximalen Verbrauch liegen 5 Behandlungsversuche (Höchstmenge laut Fachinformation) mit 10 Larven pro cm² zugrunde, also 1250 Larven. Ein Behandlungsintervall dauert in der Regel 3 Tage bis maximal 4 Tage.

Zweckmäßige Vergleichstherapie: Debridement-Technik nach Maßgabe des Arztes

- Enzymatisches Debridement

Die Fachinformation von Iruxol[®] sieht eine Anwendung der Salbe ein- bis zweimal täglich vor. Dabei soll die Wunde ca. 2 mm dick mit Salbe bestrichen werden. Für die zugrunde gelegte Wunde mit einer Oberfläche von 25 cm² ergibt sich somit ein Volumen von 5 cm³. Die Salbengrundlage von Iruxol[®] besteht aus dickflüssigem Paraffin und weißer Vaseline. Die Dichte beider Grundlagen liegt etwa bei 0,9 g/cm³.^{3, 4} Pro Wundbehandlung ergibt sich somit ein Verbrauch von 4,5 g. Bei einer Anwendungsdauer von 20 Tagen beläuft sich der Verbrauch insgesamt auf 90 bis 180 g Salbe pro Wunde.

- Mechanisches Debridement

Die Anzahl an Wiederholungen des mechanischen Debridements ist patientenindividuell unterschiedlich und somit nicht quantifizierbar.

- Autolytisches Debridement

Für die Darstellung der Kosten wird von einer Behandlungsdauer von 20 Tagen mit einem Verbandwechsel alle 4 Tage und damit einem Verbrauch von 5 Hydrokolloidpflastern bzw.

³ Sicherheitsdatenblatt PARAFFINÖL Ph.Eur., DAB, dickflüssig. Carl Roth, 2012

⁴ Sicherheitsdatenblatt Vaseline, weiß. Caelo, 2014

Gelbuben ausgegangen, auch wenn ein Verband im Einzelfall gegebenenfalls länger auf der Wunde belassen werden kann. Abweichend davon wird ein Verbandwechsel mit den Neoheal® Hydrogel Wundauflagen regelhaft alle zwei Tage durchgeführt und derart auch für die Berechnung des Verbrauchs dargestellt.

- Chirurgisches Debridement

Die mögliche Anzahl an Wiederholungen des chirurgischen Debridements ist patientenindividuell unterschiedlich und somit nicht quantifizierbar. Für die Darstellung der Behandlungskosten pro Patient wurde von einer einmaligen Durchführung ausgegangen.

Zur Darstellung der Kosten

Für das zu bewertende Arzneimittel BioMonde® Freie Larven und BioBag® ist die günstigste Packungseinheit pro Larve die 200 St. Packung freier Larven.

Die größte Packungseinheit von Irujol® zum enzymatischen Debridement ist die 100 g Packung.

Für Tegaderm™ 3M™ Hydrocolloid und Neoheal® Hydrogel Wundauflage ist nur ein Einkaufspreis gelistet, zu dem für die Darstellung der Kosten die Mehrwertsteuer in Höhe von 19 % addiert wurde. Die dargestellten Preise der Verbandstoffe spiegeln nicht die tatsächlich der gesetzlichen Krankenkasse entstehenden Kosten wider. Für die Erstattungsbeträge von Verbandstoffen werden in einzelnen Bundesländern Verträge des jeweiligen Herstellers mit den einzelnen Krankenkassen verhandelt.

Da das mechanische Debridement mittels verschiedenster Verfahren, z. B. bereits im Rahmen der zur allgemeinen Wundpflege gehörenden Wundspülung bis hin zur Zuhilfenahme von Instrumenten, erfolgen kann, werden die Kosten nicht dargestellt. Da eine Abtragung nur bis an intakte anatomische Strukturen heran erfolgt, ist es vom chirurgischen Debridement, bei dem eine Abtragung bis in intakte anatomische Strukturen durchgeführt wird, abzugrenzen.

Für das chirurgische Debridement wurde eine beispielhafte Auswahl an Gebührenordnungspositionen (GOPs) dargestellt, in deren Rahmen ein Debridement abgerechnet werden kann. Diese Gebührenordnungspositionen spiegeln nicht die tatsächlichen Kosten wider, die ein Arzt für die Durchführung des Debridements abrechnen kann. Daher ist eine Quantifizierung der gesamten Behandlungskosten nicht möglich.

Für die Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen wurden nur mit der Anwendung des Arzneimittels unmittelbar in Zusammenhang stehende Kosten berücksichtigt, sofern bei der Anwendung des zu bewertenden Arzneimittels und der zweckmäßigen Vergleichstherapie entsprechend der Fach- oder Gebrauchsinformation regelhaft Unterschiede bei der notwendigen Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung oder bei der Verordnung sonstiger Leistungen bestehen. Eine Darstellung der Kosten für die allgemeine Wundpflege (z. B. Verbandwechsel, Spüllösungen) und für eventuell notwendige Begleitmedikation (z. B. Analgetika) erfolgt hier nicht. Ebenso wurden Gebührenordnungspositionen für Behandlungskomplexe, die die Durchführung eines nicht näher spezifizierten Debridements beinhalten, und die damit für verschiedene Debridementstechniken abgerechnet werden können nicht berücksichtigt. Hierunter fallen z. B. GOP 0231-2 (Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris), GOP 0231-1 (Behandlung des diabetischen Fußes), GOP 0231-0 (Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder

Decubitalulcus (ulcera)), GOP 1834-0 (Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)), GOP 0734-0 (Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), Verbrennung(en) ab 2. Grades, septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)) sowie GOP 1033-0 (Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde).

Die Therapiekosten basieren auf den Angaben der Fachinformationen, bzw. Gebrauchsinformationen sowie den Angaben der Lauer-Taxe (Stand: 01. August 2014).

Behandlungsdauer:

Bezeichnung der Therapie	Behandlungsmodus	Anzahl Behandlungen pro Patient pro Wunde	Behandlungsdauer je Behandlung (Tage)	Behandlungstage pro Patient pro Wunde
Zu bewertendes Arzneimittel: Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>				
Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>	bei Bedarf alle 3 - 4 Tage	Maximal 5 ⁵	3 - 4	20
Zweckmäßige Vergleichstherapie: Debridement-Technik nach Wahl des Arztes ⁶				
Enzymatisches Debridement: Clostridiopeptidase A mit anderen Proteasen	kontinuierlich, 1 - 2 x täglich	1	7 - 21	7 - 21
Mechanisches Debridement	bei Bedarf	n.d.	n.d.	n.d.
Autolytisches Debridement ⁷ : Tegaderm [®] 3M Hydrocolloid 10x10 cm Dracohydro Hydrokoll. Wundauflage 10x10 cm Neoheal [®] Hydrogel	bei Bedarf bei Bedarf alle 2 Tage	n.d. n.d. n.d.	maximal 7 maximal 7 n.d.	n.d. n.d. n.d.

⁵ Maximal 5 Behandlungszyklen wenn kein Therapieerfolg erkennbar ist

⁶ Auswahl möglicher Debridement-Techniken

⁷ Beispielhafte Auflistung

Bezeichnung der Therapie	Behandlungsmodus	Anzahl Behandlungen pro Patient pro Wunde	Behandlungsdauer je Behandlung (Tage)	Behandlungstage pro Patient pro Wunde
Wundauflage 6x12 cm Askina® Gel	bei Bedarf	n.d.	n.d.	n.d.
Chirurgisches Debridement	bei Bedarf	n.d.	1	n.d.

n.d. = nicht definiert

Verbrauch⁸:

Bezeichnung der Therapie	Wirkstärke	Menge pro Packung	Durchschnittsverbrauch für definierte Behandlung
Zu bewertendes Arzneimittel: Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>			
Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>	n.d.	100 - 200 Larven	625 - 1250 Larven
Zweckmäßige Vergleichstherapie: Debridement-Technik nach Wahl des Arztes			
Enzymatisches Debridement: Clostridiopeptidase A mit anderen Proteasen, z.B. Iruxol®	Clostridiopeptidase A: 1,2 I.E. / g Salbe andere Proteasen: 0,24 I.E. / g Salbe	100 g Salbe	90 - 180 g Salbe ⁹
Mechanisches Debridement	n.d.	n.d.	n.d.
Autolytisches Debridement ⁷ : Tegaderm™ 3M™ Hydrocolloid 10x10 cm	n.d.	5 Stück	5

⁸ Für die Berechnung des Verbrauchs und der Kosten wird von einer Wunde mit 25 cm² ausgegangen; die Behandlungsdauer beträgt 20 Tage; ggf. werden Verbandwechsel alle 4 Tage (Neoheal® Hydrokolloid alle 2 Tage) durchgeführt

⁹ Pro Behandlung werden laut Fachinformation für eine 5 cm x 5 cm Wunde 5 cm³ aufgetragen. Dies entspricht bei einer angenommenen Dichte von 0,9 g/cm³ 4,5 g

Bezeichnung der Therapie	Wirkstärke	Menge pro Packung	Durchschnittsverbrauch für definierte Behandlung
Dracohydro Hydrokoll. Wundauflage 10x10 cm	n.d.	10 Stück	5
Neoheal® Hydrogel Wundauflage 6x12 cm	n.d.	5 Stück	10
Askina® Gel	n.d.	5x15 g	5x15 g
Chirurgisches Debridement	n.d.	n.d.	1

Kosten¹⁰:

Kosten der Arzneimittel:

Bezeichnung der Therapie	Kosten pro Packung (Apothekenabgabepreis) oder Behandlung	Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte
Zu bewertendes Arzneimittel: Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>		
Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>		
Freie Larven 200 St.	168,24 €	145,80 € [1,80 € ¹¹ ; 20,64 € ¹²]
Freie Larven 100 St.	144,95 €	125,55 € [1,80 € ¹¹ , 17,60 € ¹²]
Zweckmäßige Vergleichstherapie: Debridement-Technik nach Wahl des Arztes		
Enzymatisches Debridement: Clostridiopeptidase A mit anderen Proteasen, z.B. Iruxol®		
100 g Salbe	55,51 €	51,24 € [1,80 € ¹¹ ; 2,47 € ¹²]
Mechanisches Debridement	n.d.	nicht quantifizierbar
Autolytisches Debridement ⁷ :		
Tegaderm™ 3M™ Hydrocolloid	42,51 € ¹³	nicht quantifizierbar ¹⁴

¹⁰ GOPs für Behandlungskomplexe, die für verschiedene Debridementtechniken abgerechnet werden können, wurden nicht berücksichtigt; Kosten für die allgemeine Wundpflege (z. B. Verbandwechsel, Spüllösungen) und Begleitmedikation (z. B. Analgetika) werden ebenfalls nicht dargestellt

¹¹ Rabatt nach § 130 SGB V

¹² Rabatt nach § 130a SGB V

Bezeichnung der Therapie	Kosten pro Packung (Apothekenabgabepreis) oder Behandlung	Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte
10x10 cm		
Dracohydro Hydrokoll. Wundauflage 10x10 cm	63,20 €	nicht quantifizierbar ¹⁴
Neoheal® Hydrogel Wundauflage 6x12 cm	17,55 € ¹³	nicht quantifizierbar ¹⁴
Askina® Gel	50,28 €	nicht quantifizierbar ¹⁴
Chirurgisches Debridement: ¹⁵		
GOP 3110-1 (Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1)	89,25 € (881 EBM-Punkte)	n.d.
GOP 3110-2 (Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2)	145,67 € (1438 EBM-Punkte)	n.d.

Stand Lauer-Taxe: 01. August 2014

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen: keine

Jahrestherapiekosten:

Bezeichnung der Therapie	Behandlungskosten pro Patient ¹⁶
Zu bewertendes Arzneimittel: Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>	
Lebende Larven von <i>Lucilia sericata</i>	562,95 - 1000,35 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie: Debridement-Technik nach Wahl des Arztes	
Enzymatisches Debridement: Clostridiopeptidase A mit anderen Proteasen, z.B. Iruxol®	51,24 - 102,48 €
Mechanisches Debridement	nicht quantifizierbar
Autolytisches Debridement: Tegaderm™ 3M Hydrocolloid™ 10x10 cm	42,51 €
Dracohydro Hydrokoll. Wundauflage	63,20 €

¹³ Angabe des Taxe-EK inklusive MwSt.

¹⁴ Vertragspreise

¹⁵ Beispiele für GOPs in deren Rahmen ein chirurgisches Wunddebridement abgerechnet werden kann; für die Darstellung der Kosten wurden zusätzlich berechnungsfähigen GOPs (z. B. postoperative Überwachung und Behandlung, Narkose) nicht berücksichtigt

¹⁶ Berechnung mit ganzen Packungen; Behandlungskosten ergeben sich aus der Summe der Preise der günstigsten Packungen um den Verbrauch des definierten Standardfalls zu decken

Bezeichnung der Therapie	Behandlungskosten pro Patient ¹⁶
10x10 cm	
Neoheal [®] Hydrogel Wundauflage 6x12 cm	35,10 €
Askina [®] Gel	50,28 €
Chirurgisches Debridement:	nicht quantifizierbar