

NUB Antrag 2025/2026

Panobinostat

Haben Sie externe Hilfestellungen zum Ausfüllen der Formblätter in Anspruch genommen? Wenn ja, bitte geben Sie an, welche Hilfestellung Sie in Anspruch genommen haben?

Dieser Antrag wurde durch die deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V. vorformuliert.

Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode

Panobinostat

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Farydak®

Beruht die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?

☒ nein ankreuzen

Wurde für diese angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode von Ihrem Krankenhaus bereits vor dem 01.01.2025 eine Anfrage gemäß §6 Abs. 2 KHEntG an das InEK übermittelt?

☒ hier ja ankreuzen, falls Sie zu den Häusern gehören, die im Vorjahr eine Anfrage gestellt haben, sonst nein ankreuzen. Bei ja Anfrage aus dem Vorjahr im Datenportal auswählen. Die Angabe der vorangegangenen Verfahrensnummer ist Pflicht, diese wird im Formular durch die Suchfunktion unterstützt

Beschreibung der neuen Methode

Wirkweise:

Panobinostat ist ein Pan-Deacetylase-Hemmer, der auf die epigenetische Regulation verschiedener onkogener Signalwege gerichtet ist. Panobinostat hemmt Klasse I, II und IV Histondeacetylasen (HDACs). Über die Hemmung von HDAC6 zielt der Wirkmechanismus auf die Unterbindung des Abbaus von degradierten Proteinen, die typischerweise in malignen Plasmazellen des Multiplen Myeloms vorkommen.

Evidenzlage:

In der randomisierten, zweiarmigen, multizentrischen PANORAMA-1 Studie mit 768 vorbehandelten Patienten mit Multiplem Myelom wurde die Behandlung mit Panobinostat in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason gegenüber Bortezomib und Dexamethason verglichen. Der primäre Endpunkt, das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) betrug 12 Monaten (95% KI 10,3; 12,9) versus 8,1 Monaten (95% KI 7,6; 9,2). In der Untergruppe mit 147 Patienten mit rezidiertem und/oder refraktärem Multiplen Myelom, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Bortezomib und eine immunmodulatorische Substanz, erhalten haben, betrug das mediane PFS unter Kombinationsbehandlung mit Panobinostat 12,5 Monate versus 4,7 Monate in der Vergleichsgruppe (HR 0,47, 95% CI [0,31 - 0,72]) Quelle: Fachinformation vom 30.9. 2023 (Zugriff 29.7.2025).

Dosierung:

20 mg p.o. einmal täglich an den Tagen 1, 3, 5, 8, 10 und 12 eines 21-tägigen Zyklus.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-009.2

Anmerkungen zu den Prozeduren

NUB-Musteranfrage Panobinostat

[Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V.](#)

www.dgho.de

Seite 1 von 3

26-103_Panobinostat NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2025-09-17 final

NUB Antrag 2025/2026

Panobinostat

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Panobinostat ist in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason zugelassen für die Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiertem und/oder refraktärem Multiplem Myelom, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Bortezomib und eine immunmodulatorische Substanz, erhalten haben.

Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?

Panobinostat ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen bei Multiplem Myelom. Bei dieser Erkrankung sind die therapeutischen Optionen mittlerweile komplex. Die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z.B. der Onkopedia Leitlinie der DGHO von 2025. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B. Pomalidomid, Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Carfilzomib, Isatuximab, Elranatamab, Daratumumab, und Ciltacabtagen autoleucel. Von diesen haben Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Ciltacabtagen autoleucel und Elranatamab bereits einen NUB Status 1; Daratumumab, Carfilzomib und Isatuximab werden als Zusatzentgelt erstattet. Eine vollständige Abbildung der komplexen Therapieoptionen kann hier nicht vorgenommen werden, es sollen aus ökonomischer Sicht wesentliche Änderungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit beschrieben werden.

Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?

In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2025 hat Panobinostat den Status 1.

Welche Auswirkungen hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?

Zur Veränderung der Verweildauer im Krankenhaus können derzeit aufgrund fehlender Erfahrungen keine Aussagen gemacht werden.

Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?

Oktober 2015

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

28. 08 2015.

Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?

[bitte ergänzen]

In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?

Panobinostat wird in ca. 350 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2024 oder in 2025 mit dieser Methode behandelt?

In 2024

[bitte ergänzen]

In 2025

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2026 mit dieser Methode zu behandeln?

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2025/2026

Panobinostat

Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?
--

Die Behandlung des Multiplen Myeloms mit Panobinostat erfolgt in Behandlungszyklen von 21 Tagen. Die Gabe von Panobinostat erfolgt oral an den Tagen 1, 3, 5, 8, 10 und 12 eines 21-tägigen Zyklus. Die Dosierung beträgt 20 mg pro Tag, entsprechend 1 Tablette.

Bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen wird an 3 Tagen jeweils 20 mg Panobinostat eingenommen. Der Preis pro Packung beträgt 4.656,41 € bei 6 Tabletten zu je 20 mg (laut Gelbe Liste inkl. MWST (AVP). Stand der Abfrage: 29.7.2025.

Packungen mit Stärken von 10 mg und 15 mg jeweils bei 6 Tabletten kosten ebenfalls 4.656,41€ (laut Gelbe Liste inkl. MWST (AVP). Stand der Abfrage: 29.7.2025).

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 776,07 € oder 2.328,20 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen. Bei Dosisreduktionen entstehen die gleichen Kosten, da der Preis für alle Wirkstärken gleich ist. Personalkosten sind bei oraler Gabe zu vernachlässigen.

Welche DRG(s) ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
--

Panobinostat wurde im Jahr 2015 zugelassen und ist seit dem Jahr 2015 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2024 sollten aus den Kalkulationshäusern Kostendaten für den Einsatz vorliegen.

Wir vermuten, dass die Stichprobe jedoch zu klein war, als dass genügend Kosten- und Leistungsdaten aus den Krankenhäusern vorliegen, um damit eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2026 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 2.300 € pro Woche können aber mit der o.g. Fallpauschale allein nicht ausreichend abgebildet werden und Panobinostat ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der betroffenen DRG.