

NUB Antrag 2025/2026

Tepotinib

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

Tepotinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Tepmetko®

Beruhet 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:

Tepotinib ist ein reversibler kleinmolekularer Adenosintriphosphat-(ATP-)kompetitiver MET-Inhibitor.

Evidenzlage:

Bei Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) und METex14-Skipping-Veränderungen zeigte sich in einer einarmigen, offenen, multizentrischen Studie (VISION) für den primären Endpunkt, die objektive Ansprechrate, eine Rate von 51,4% (95%-KI, 45,8; 57,1). Die mediane Ansprechdauer lag bei 18,0 Monaten (95%-KI, 12,4; 46,4). Quelle: Fachinformation Stand April 2024, Zugriff 29.7.2025

Dosierung:

450mg einmal täglich p.o.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00f.g

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Tepotinib als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenem nicht - kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) mit Veränderungen, die zu METex14-Skipping (Exon-14-Skipping im mesenchymal-epithelialen Transitionsfaktor-Gen) führen, die eine systemische Therapie nach einer platinbasierten Chemotherapie und/oder eine Behandlung mit Immuntherapie benötigen.

NUB Antrag 2025/2026

Tepotinib

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

Abgelöst wird keine Methode. Tepotinib ist die erste in der EU zugelassene zielgerichtete Therapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC mit einer METex14 Veränderung bei Patienten, die eine systemische Therapie nach Platin-basierter Chemotherapie und/oder einer Behandlung mit Immuntherapie benötigen. Zur Therapie des fortgeschrittenen NSCLC mit einer METex14 Mutation bei vorbehandelten Patienten stehen in Deutschland verschiedene nicht zielgerichtete zytostatische Chemotherapie sowie Immuntherapie zur Verfügung.
--

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 Tepotinib 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?
--

3/2022

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

16.2.2022

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

[bitte ergänzen]

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

Tepotinib wird in ca. 360 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]

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

Sachkosten:

Die Dosierung beträgt 450 mg pro Tag, entsprechend 2 Tabletten.

Der Preis pro Packung (N2) beträgt 3.900,36 € bei 60 Tabletten zu 225 mg (Rote Liste inkl. MWSt, (AVP (EB) Preis Stand 29.07.2025)
--

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 130,01 € oder 910,07 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

NUB Antrag 2025/2026

Tepotinib

Da das Medikament eine orale Dauertherapie ist, geschieht es eher selten, dass ein Patient für diese orale Gabe stationär behandelt wird und somit in eine organspezifische DRG gruppiert wird. Es kommt sehr viel häufiger vor, dass der Patient wegen einer anderen Erkrankung aufgenommen wird und dieses Medikament als seine Dauermedikation weiter erhält. Die Kosten für dieses Medikament können daher in vielen DRGs vorkommen und sind möglicherweise auch nicht konkret dem Fall zugeordnet.
Personalkosten sind bei oraler Gabe zu vernachlässigen.

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

E71D

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

Tepotinib wurde im Jahr 2022 zugelassen und ist seit März 2022 in Deutschland auf dem Markt.
Für das Datenjahr 2024 könnten aus den Kalkulationshäusern erste Kostendaten für den Einsatz vorliegen, sehr wahrscheinlich aber nicht in ausreichendem Umfang, um damit eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2026 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 130 € pro Tag oder ca. 900 € pro Woche Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Tepotinib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).

Tepotinib hatte bereits für 2025 den Status 1.