

NUB Antrag 2025/2026

Vandetanib

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

Vandetanib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Caprelsa®

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:

Vandetanib ist ein selektiver und hochpotenter Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor-Rezeptors 2 (VEGFR-2) und der RET (Rearranged During Transfection)-Tyrosinkinase und hemmt ebenfalls mit geringerer Wirkstärke VEGFR-1 und -3, sowie den epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor (EGFR).

Evidenzlage:

In einer Phase III Studie (Studie 58) bei 331 Patienten mit nicht resektablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem medullärem Schilddrüsenkarzinom wurde die Therapie von Vandetanib randomisiert doppelt verblindet mit Placebo verglichen. Im primären Endpunkt Progressionsfreies Überleben (PFS) zeigte Vandetanib gegenüber Placebo einen signifikanten Vorteil (30,5 Monate vs. 19,3 Monaten, HR: 0,46; p<0,001).

In einer monozentrischen offenen einarmigen Phase I/II Studie wurde Vandetanib bei 16 Kindern und Jugendlichen mit hereditärem MTC untersucht. Der primäre Endpunkt ORR wurde von 43,8% der Patienten erreicht.

Quelle Fachinformation Stand vom Mai 2025, Zugriff 29.7.2025

Dosis:

300 mg p.o. einmal täglich.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-009.8

Anmerkungen zu den Prozeduren

NUB-Musteranfrage Vandetanib

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

26-156 Vandetanib NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2025-09-15 final

NUB Antrag 2025/2026

Vandetanib

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Vandetanib ist indiziert für die Behandlung eines aggressiven und symptomatischen Rearranged during Transfection (RET)-mutierten medullären Schilddrüsenkarzinoms (MTC) bei Patienten mit nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. Vandetanib ist angezeigt für Erwachsene sowie Jugendliche und Kinder im Alter von 5 Jahren und älter.

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

Mit Vandetanib und Cabozantinib (NUB Status 1) sind zwei Medikamente für die Therapie des nicht resektablen, lokal fortgeschrittenen medullären Schilddrüsenkarzinoms verfügbar.
--

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 Vandetanib 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?
--

2012

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

17.2.2012

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

[bitte ergänzen]

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

Vandetanib wird in ca. 340 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:

Preis pro Packung: 4.758,96 € inkl. MwSt. bei 30 Tabl. à 300 mg (Rote Liste (AVP(EB), Stand 29.7.2025)
--

Bei täglicher Verabreichung eines oralen Dauermedikaments:
--

NUB Antrag 2025/2026

Vandetanib

300 mg pro Tag, Kosten pro Tag 158,63 €, Kosten pro Aufenthalt bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 7 Tage: 1.110,42 €.

Personalkosten: Bei oraler Gabe entsteht kein zusätzlicher Personalaufwand.

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.

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?

Vandetanib wurde im Jahr 2012 zugelassen und ist seit dem Jahr 2012 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 158,63 € pro Tag können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Vandetanib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der/den betroffenen DRGs.