

NUB Antrag 2026/2027

Axitinib

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

Axitinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Inlyta®

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 01.01.2026 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:

Axitinib ist ein potenter Inhibitor verschiedener Tyrosinkinasen („Multitarget Inhibitor“). Diese Enzyme sind durch Weiterleitung der Signale verschiedener Rezeptoren an Tumorwachstum, Tumorangiogenese und Metastasenbildung beteiligt. Axitinib hemmt die über die Tyrosinkinasen vermittelte Wirkung der Rezeptoren von VEGF (VEGF-R -1, -2, -3). Dadurch kommt es zu einer gleichzeitig antiproliferativen und antiangiogenetischen Wirkung.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit von Axitinib in der Tumorthherapie wurde in einer randomisierten, offenen, multizentrischen Phase III-Studie) im Vergleich zu Sorafenib an Patienten (n = 723) mit metastasierten Nierenzellkarzinomen nach Versagen oder Unverträglichkeit einer Sunitinib-, Bevacizumab + IFN- α -, Temsirolimus- oder Zytokintherapie geprüft. Bzgl. des primären Endpunkts (progressionsfreies Überleben) hatten mit Axitinib behandelte Patienten einen signifikanten Vorteil im Vergleich zu Sorafenib (6,8 Monate vs. 4,7 Monate, HR 0,67, 95%-KI 0,56; 0,81, p<0,0001)

Quelle: Fachinformation, Stand Juli 2021

Dosierung:

5 mg p.o. zweimal täglich, Option auf bis zu zweimal täglich 10 mg p.o. zu erhöhen

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-006.g

Anmerkungen zu den Prozeduren

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27 014 Axitinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Axitinib

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Axitinib ist angezeigt zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (renal cell cancer, RCC) bei erwachsenen Patienten nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin.

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

Für die Behandlung des fortgeschrittenen und/oder metastasierten Nierenzellkarzinoms sind in den verschiedenen Stadien und Therapieabfolgen u.a. die Tyrosinkinase-Inhibitoren Sunitinib (ZE 2026-74), Sorafenib (ZE2026-75), der mTOR-Inhibitor Everolimus (NUB 2026), Cabozantinib (NUB 2026), Lenvatinib (NUB 2026), Tivozanib (NUB 2026), Belzutifan (NUB 2026) sowie der PD-1-Inhibitor Nivolumab (ZE2026-241 und 242) zugelassen. Alle Substanzen sind über ZE oder NUB finanziert. Axitinib ergänzt als weitere Therapieoption die Behandlungsmöglichkeiten des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms.

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 2026 hat Axitinib 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?
--

1.10.2012

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

3.09.2012

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

[bitte ergänzen]

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

Axitinib wird in ca. 550 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).
--

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2025 oder in 2026 mit dieser Methode behandelt?

In 2025

[bitte ergänzen]

In 2026

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2027 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)?
--

Durch die Gabe von Axitinib entstehen Zusatzkosten für die zu verabreichende Therapie in Höhe von:
--

NUB Antrag 2026/2027

Axitinib

- Tagesdosis 10 mg (2 x 5mg), zu geben an jedem Tag des stationären Aufenthalts
- Packungsgröße (N2): 56 Tabletten á 5 mg
- Preis pro Packung: 2.855,61 € (Erstattungspreis Rote Liste (AVP/UVB) Stand 8.8..2026)
- Kosten pro Tag ca. 101,99 €

Daraus ergeben sich Kosten von 713,90 € bei einer fiktiven Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten:

Bei der oralen Gabe entsteht kein zusätzlicher Personalaufwand.

Es sind auch Generika auf dem Markt mit einer Preisspanne von 1.862,52€ und 2.058,76€ pro Packung. Die Tagesstherapiekosten bei Verwendung von z.B. Axitinib rationpharm betragen 66,52€

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?

L62C

L62A

L12B

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

Axitinib wurde im Jahr 2012 zugelassen und ist seit dem Jahr 2012 in Deutschland auf dem Markt. Inzwischen ist das Produkt generisch.

Für das Datenjahr 2025 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 2027 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von 66€ bis über 100 € pro Tag können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Axitinib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den betroffenen DRG.

Alternative Therapieoptionen (siehe oben) werden als ZE oder ebenfalls als NUB vergütet. Perspektivisch könnte der Preis soweit sinken, dass die Erstattung innerhalb der Fallpauschalen möglich wird.