

NUB Antrag 2026/2027

Fruquintinib

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

Fruquintinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Fruzaqla®

Beruh 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

Fruquintinib ist ein selektiver, oraler Inhibitor der vaskulären endothelialen Wachstumsfaktoren (VEGF)-Rezeptoren (VEGFR)-1, VEGFR-2 und VEGFR-3. Durch die Blockade dieser Rezeptoren unterbindet Fruquintinib die entsprechenden VEGF/VEGFR-Signalwege, die eine wichtige Rolle in der Angiogenese und Lymphangiogenese von Tumoren spielen. Das Tumorwachstum kann dadurch unterdrückt werden.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit von Fruquintinib wurde auf Basis der globalen, multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Phase-III-Studie FRESCO-2 bewertet. Die Studie untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit von Fruquintinib in Kombination mit Best Supportive Care (BSC) (n=461) gegenüber Placebo in Kombination mit BSC (n=230) bei erwachsenen Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom, die zuvor mit allen verfügbaren Standardtherapien behandelt wurden und bei denen die Erkrankung nach der Behandlung mit Trifluridin/Tipiracil oder Regorafenib fortgeschritten ist, oder die diese Behandlung nicht vertragen haben.

Die Studienergebnisse zeigten ein statistisch signifikantes höhere Overall Survival (OS). Patienten mit der Fruquintinibtherapie erreichten eine Verlängerung der Überlebenszeit um 2,6 Monate (7,4 vs. 4,8 Monate, HR 0,66, 95% KI 0,55;0,80).

Quelle: Fachinformation, Stand Mai 2026.

Dosierung: 5mg p.o. einmal täglich Tag 1-21, gefolgt von 7 Tagen Pause.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00n.e

NUB Antrag 2026/2027

Fruquintinib

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Fruquintinib als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung bei erwachsenen Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom, die bereits früher mit verfügbaren Standardtherapien, einschließlich Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-basierten Chemotherapien, Anti-VEGF-Arzneimitteln und Anti-EGFR-Arzneimitteln, behandelt wurden und bei denen die Erkrankung nach der Behandlung mit Trifluridin/Tipiracil oder Regorafenib fortgeschritten ist, oder die diese Behandlung nicht vertragen.

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

Fruquintinib ist eine neuartige Therapieoption und ergänzt die bisherigen limitierten Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit mehrfach refraktärem, metastasiertem Kolorektalkarzinom.

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

Es handelt sich um ein neues Medikament, das erst 2024 zugelassen wurde.
In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntg für 2026 hat Fruquintinib 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?

15.07.2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

20.06.2024

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

[bitte ergänzen]

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

Fruquintinib wird in ca. 420 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]

NUB Antrag 2026/2027

Fruquintinib

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

Sachkosten:

Dosis 5 mg einmal täglich für 21 Tagen, gefolgt von einer 7-tägigen Pause,
Der Preis pro Packung beträgt 4.470,78 € bei 21 Hartkapseln (inkl. MWSt, Quelle Rote Liste AVP (EB)/FB, Stand 7.8.2026).

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 212,89 € oder 1.490,26 bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten sind zu vernachlässigen.

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

G60

G47

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

Fruquintinib wurde im Jahr 2024 zugelassen und ist seit Juli 2024 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 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 2027 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 212 € pro Tag bzw. 1.490 € bei einer Verweildauer von 7 Tagen können aber mit den o.g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden.

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