

NUB Antrag 2026/2027

Larotrectinib

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

Larotrectinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Vitakvi®

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

Larotrectinib blockiert die ATP-Bindungsstelle der TRK-Rezeptorfamilie und verhindert so die Signaltransduktion in Richtung Zellkern und ungehemmter Zellproliferation. Die Ziele von Larotrectinib sind ausschließlich die Proteine der TRK (Tropomyosin Rezeptor Kinase)-Familie, d.h. TRKA, TRKB und TRKC. Andere Kinasen werden durch Larotrectinib nicht relevant gehemmt. Larotrectinib bewirkt durch die Inhibition der TRK-Proteine eine konzentrationsabhängige Hemmung der Proliferation von Tumorzellen.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Larotrectinib wurde in drei multizentrischen, offenen, einarmigen klinischen Studien an erwachsenen und pädiatrischen Krebspatienten (mit Weichteilsarkomen, infantilen Fibrosarkomen, primären ZNS-Tumoren, Schilddrüsenkarzinomen, Speicheldrüsenkarzinomen, Lungenkarzinomen und vielen anderen Tumoren) untersucht. Die aus allen drei Studien gepoolte Population für die primäre Wirksamkeitsanalyse beinhaltet 304 Patienten ohne primäre ZNS-Tumoren mit NTRK-Genfusion. Die Gesamtansprechrate betrug 65% (95%-KI 59;70), die mediane Ansprechdauer 43,3 Monate [95 %-KI: 0,0; 84,7].

Quelle: Fachinformation, Stand März 2026.

Dosierung:

100 mg Larotrectinib zweimal täglich p.o., bei Kindern und Jugendlichen 100mg/m² zweimal täglich p.o. (maximal 100 mg pro Dosis), Kinder bis zu 3 Monaten: 50 mg/m² als Anfangsdosis.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00c.9

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

27-072 Larotrectinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Larotrectinib

--

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Larotrectinib als Monotherapie wird zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit soliden Tumoren mit einer NTRK-Genfusion angewendet, – bei denen eine lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, bei der eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt, und – für die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung stehen.
--

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

Ergänzung der Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit einer NTRK-Genfusion der verschiedensten Tumore. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist Entrectinib, das ebenfalls den NUB-Status 1 hat.

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 Larotrectinib 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?
--

15.10.2019

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

19.9.2019

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

[bitte ergänzen]

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

Larotrectinib 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]

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

Sachkosten:

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-072 Larotrectinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Larotrectinib

Die Dosierung bei Erwachsenen beträgt 200 mg pro Tag, entsprechend 2 Hartkapseln zu 100mg oder 10 ml Lösung.

Der Preis pro Packung (N2) beträgt 5.421,07 € bei 56 Hartkapseln (laut Rote Liste (AVP (EB)) inkl. MWSt, Preis Stand 13.8.2026)

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 193,61 € oder (z.B.) 1.355,26 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Der Preis pro Packung Lösung (2 x 50 ml mit 20 mg/ml) beträgt 1.973,65 € laut Rote Liste (AVP (EB)) inkl. MWSt, Preis Stand 13.8.2026). Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von maximal 197,37 € oder maximal 1.381,56 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen (laut Rote Liste (AVP (FB/EB)) inkl. MWSt, Preis Stand 13.8.2026)

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?

B66C

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

Larotrectinib wurde im Jahr 2019 zugelassen und ist seitdem in Deutschland auf dem Markt.

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 ca. 1.400 € bei einem angenommenen Aufenthalt von 7 Tagen können aber mit den Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden und Larotrectinib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

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