

NUB Antrag 2026/2027

Pazopanib

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

Pazopanib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Votrient®

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:

Pazopanib ist ein potenter oraler Inhibitor von verschiedenen Tyrosinkinasen („multi-targeted drug“). Diese Enzyme sind durch Weiterleitung der Signale verschiedener Rezeptoren an Tumorwachstum, Tumorangiogenese und Metastasenbildung beteiligt. Pazopanib hemmt die über die Tyrosinkinasen vermittelte Wirkung der Rezeptoren von VEGFR 1, 2 und 3 sowie PDGFR- α , PDGFR- β und c-kit. Dadurch kommt es gleichzeitig zu einer antiproliferativen und antiangiogenetischen Wirkung.

Evidenzlage:

In der randomisierten, doppelblinden placebo-kontrollierten Phase III-Studie (VEG105192) bei Nierenzellkarzinom (RCC) verlängerte Pazopanib signifikant das progressionsfreie Überleben gegenüber Placebo (9,2 Monate versus 4,2 Monate, HR 0,46, 95%-KI 0,34;0,62, $p < 0,0000001$)).

In der doppelblinden, randomisierten, placebo-kontrollierten Phase III-Studie bei Weichteilsarkom (VEG110727) verlängerte Pazopanib signifikant das progressionsfreie Überleben gegenüber Placebo (20,0 Monate. vs. 7,0 Monate, HR 0,35, 95%-KI 0,26;0,48, $p < 0,001$)). Quelle: Fachinformation vom Oktober 2021

Dosierung:

800 mg p.o. einmal täglich.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-005.a

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

27-106 Pazopanib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Pazopanib

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Erstlinien-Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom und zur Behandlung von Patienten, die vorher eine Therapie ihrer fortgeschrittenen Erkrankung mit Zytokinen erhalten hatten. Behandlung von erwachsenen Patienten mit ausgewählten Subtypen eines fortgeschrittenen Weichteilsarkoms nach vorhergehender Chemotherapie ihrer metastasierten Erkrankung oder die innerhalb von 12 Monaten nach einer (neo-)adjuvanten Therapie progredient wurden.

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), Cabazitaxel (ZE2026-113); Axitinib, der mTOR-Inhibitor Everolimus, Lenvatinib, Tivozanib (alle NUB Status 1 für 2026) sowie der PD-1-Inhibitor Nivolumab (ZE2026-241) zugelassen. Alle Substanzen sind über ZE oder NUB finanziert. Pazopanib 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 Pazopanib 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?

Juni 2010 beim Nierenzellkarzinom
2012 beim Weichteilsarkom

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

14.06.2010 Nierenzellkarzinom
03.08.2012 Weichteilsarkom

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

[bitte ergänzen]

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

Pazopanib wird in ca. 540 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-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-106 Pazopanib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Pazopanib

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

Die Dosierung beträgt 800 mg pro Tag, entsprechend 2 Tabletten zu 400 mg Der Preis pro Packung (N2) beträgt 5.876,70 € bei 60 Tabletten zu 400 mg (laut Rote Liste inkl. MWSt. (AVP/UVP)). Stand der Abfrage: 28.8.2026). Als Generikum ist Pazopanib Viatris verfügbar. Der Preis pro Packung (N2) beträgt 1.760,90 € bei 60 Tabletten zu 400 mg. Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 195,89 € oder 1.3471,23 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen für das Originalpräparat. Für das Generikum ergeben sich Tagestherapiekosten von 58,70 € oder 410,88€ bei einer Verweildauer von 7 Tagen. Personalkosten sind bei oraler Gabe zu vernachlässigen. 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?

I65C I65B N60B

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

Pazopanib wurde bereits im Jahr 2010 für das Nierenzellkarzinom und 2012 für Weichteilsarkome zugelassen. 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 bis zu ca. 1.340 € (Generikum ca. 410 €) pro Woche können aber mit den o.g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden und Pazopanib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der/den betroffenen DRG.
--