

NUB Antrag 2026/2027

Quizartinib

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

Quizartinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Vanflyta®

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:

Quizartinib hemmt die Rezeptor-Tyrosinkinase FLT3.

Der Wirkstoff bindet mit hoher Affinität an die mutierte Rezeptor-Tyrosinkinase FLT3-ITD, die am unkontrollierten Zellwachstum und der Zellproliferation beteiligt ist, und inhibiert diese. Durch die Inhibition von FLT3-ITD wird die Vermehrung von Krebszellen unterbunden und das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt.

Evidenzlage:

In der randomisierten kontrollierten, doppelverblindeten Phase III-Studie (QuANTUM-First) mit 539 Patient zwischen 18–75 Jahren mit FLT3-ITD positiver AML konnte für den primären Endpunkt Gesamtüberleben in der Quizartinib Gruppe 31,9 Monaten versus 15,1 Monaten in der Placebogruppe (hazard ratio 0.776, 95% CI 0,615; 0,979) nachgewiesen werden. Quelle Fachinformation, Stand Dezember 2024

Dosierung:

Induktions- oder Konsolidierungstherapie: 35,4 mg p.o. täglich für jeweils zwei Wochen,

Erhaltungstherapie: 26,5 mg p.o. und nach zwei Wochen ggfs. 53 mg p.o. täglich für bis zu drei Jahre.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00m.d

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

NUB Antrag 2026/2027

Quizartinib

Quizartinib ist indiziert in Kombination mit einer Standard-Cytarabin- und Anthrazyklin- Induktionstherapie und einer Standard-Cytarabin-Konsolidierungstherapie, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Quizartinib als Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), die FLT3-ITD-positiv ist.

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

Quizartinib ist eine spezifische Therapieoption für AML-Patienten mit einer FLT3-ITD Mutation. Patienten mit AML, die eine FLT3-Mutation aufweisen, können auch mit Midostaurin (ZE2026-192) und Gilteritinib (NUB Status 1) behandelt. Die Onkopedia Leitlinie „AML“ von September 2025 stellt die Optionen dar. Eine vollständige Abbildung der komplexen Therapieoptionen kann hier nicht vorgenommen werden, es sollen aus ökonomischer Sicht wesentliche Änderungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit beschrieben werden.

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 Quizartinib 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?

März 2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

6.11.2023

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

[bitte ergänzen]

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

Quizartinib wird in ca. 380 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 Quizartinib entstehen Zusatzkosten für die zu verabreichende Therapie in Höhe von:

NUB Antrag 2026/2027

Quizartinib

Induktionstherapie und Konsolidierungstherapie, jeweils 14 Tage 34,5 mg entsprechend 2 Filmtabletten a 17,7 mg
Erhaltungstherapie Dauertherapie mit 26,5 mg entsprechend 1 Filmtablette.
Packungsgröße: 28 Filmtabletten zu 17,7 mg, Preis pro Packung 5.710,43 € (Rote Liste (EB) inkl. MWSt. Stand 29.8.2026); 56 Filmtabletten a 26,5 mg, Preis pro Packung 11.362,44 € (Rote Liste (EB) inkl. MWSt. Stand 29.8.2026);

Tagestherapiekosten in der Induktions- und Konsolidierungstherapie von 407,89 €, in der Erhaltungstherapie 202,90 €, bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen 2.855,23 €, bzw. 1.420,31 €.

Personalkosten: bei oraler Applikation keine.

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?

R60

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

Quizartinib ist seit 2024 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. 200 € bis 400 € pro Tag können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).