

NUB Antrag 2026/2027

Vimseltinib

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

Vimseltinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Romvimza®

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:

Tenosynoviale Riesenzelltumoren (TGCT) produzieren übermäßige Mengen eines Proteins namens CSF1. Dieses Protein zieht weitere Zellen an und bewirkt deren Vermehrung, wodurch der Tumor größer wird. Vimseltinib blockiert die Aktivität der Rezeptoren (Zielstrukturen) für CSF1 auf den Zellen. Durch die Verringerung der Wirkung von CSF1 soll das Arzneimittel das Wachstum des Tumors verlangsamen und somit die Symptome der Erkrankung lindern.

Evidenz:

Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde placebo-kontrollierte Studie (MOTION) hat gezeigt, dass Vimseltinib die Größe der Tumoren bei Patienten mit TGCT verringern kann. An der Studie nahmen 123 Erwachsene mit TGCT teil, die Symptome wie mäßige bis starke Schmerzen oder Gelenksteifigkeit hatten und bei denen eine Operation zu schwerwiegenden Problemen geführt hätte. Die Patienten erhielten entweder Vimseltinib oder Placebo.

Nach 25-wöchiger Behandlung betrug die Gesamtansprechrate im Therapiearm 40% (ORR), bei 5% war der Tumor nicht mehr nachweisbar (vollständiges Ansprechen). Im Placeboarm zeigte sich bei keinem Patienten ein Ansprechen.

Quelle: Fachinformation Stand Februar 2026

Dosierung:

30 mg zweimal wöchentlich im Abstand von mindestens 72 Stunden

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

☒ Bitte ankreuzen: Derzeit sind keine Prozedurencodes (OPS) verfügbar.

NUB Antrag 2026/2027

Vimseltinib

Anmerkungen zu den Prozeduren

Aufgrund des erstmaligen NUB-Status 1 im Jahr 2026 ist für 2027 mit einem spezifischen Kode in Kapitel 6 des OPS-Katalogs zu rechnen.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Vimseltinib wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit symptomatischen tenosynovialen Riesenzelltumoren (Tenosynovial Giant Cell Tumours, TGCT), die mit einer klinisch relevanten Verschlechterung der körperlichen Funktionsfähigkeit assoziiert sind und bei denen chirurgische Optionen ausgeschöpft sind oder zu einer inakzeptablen Morbidität oder Behinderung führen würden.
--

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

Vimseltinib stellt für die betroffenen Patienten mit TGCT eine gänzlich neue Therapieoption dar.
--

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 2025 in Europa zugelassen wurde. In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Vimseltinib 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?
--

November 2025

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

17.09.2025

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

[bitte ergänzen]

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

Vimseltinib wird in ca. 250 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)?
--

NUB-Musteranfrage

[Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V.](http://www.dgho.de)

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27 157 Vimseltinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-08-26 final

NUB Antrag 2026/2027

Vimseltinib

Sachkosten:

Das Medikament liegt als Tablette in den Stärken 14 mg, 20 mg und 30 mg mit identischen Tagestherapiekosten vor. Bei der üblichen Dosierung Erwachsener werden die 30 mg-Tabletten verwendet. Die niedrigeren Dosierungen kommen nur zum Einsatz bei Dosisanpassungen aufgrund von Nebenwirkungen.

Der Preis pro Packung beträgt 27.330,25 €. € bei 8 Tabletten, ausreichend für eine Therapie für 4 Wochen (laut Gelbe Liste inkl. MWSt, Preis (AVP) Stand 14.8.2026)

Bei einer Dosierung von 2 Kapseln pro Woche entstehen Tagestherapiekosten von 3.416,28 € bzw. 6.832,56 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen

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?

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

Vimseltinib ist erst seit November 2025 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 können daher aus den Kalkulationshäusern kaum Kostendaten für den Einsatz vorliegen. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 3.400 € pro Gabe 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).