

NUB Antrag 2024/2025

Glasdegib

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

Glasdegib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Daurismo®

Beruht 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 01.01.2024 eine Anfrage gemäß §6 Abs. 2 KHEntG an das InEK übermittelt?

[Ja/nein ankreuzen. Bei ja Nummer aus Liste auswählen]

Beschreibung der neuen Methode

Wirkweise:

Glasdegib hemmt den Hedgehog (Hh)-Signalweg. Dies führt zu einer Verringerung der Aktivität des GLI-Transkriptionsfaktors (Glioma-Associated Oncogene) und nachgeschalteter Signalwege. Durch die Hemmung wird die GLI1-Konzentration in AML-Zellen und das Leukämie-verursachende Potenzial von AML-Zellen verringert.

Evidenzlage:

Glasdegib wurde in Kombination mit niedrig dosiertem Cytarabin in einer multizentrischen, randomisierten, offenen Phase-2-Studie an insgesamt 132 Patienten untersucht. Die Patienten erhielten 100 mg Glasdegib in Kombination mit niedrig dosiertem Cytarabin oder niedrig dosiertes Cytarabin allein.. Das mediane Überleben betrug mit Glasdegib in Kombination mit niedrig dosiertem Cytarabin 8,3 Monate (95% KI 4,7; 12,2) versus 4,3 Monate (95% KI 1,9; 5,7) im Kontrollarm. Quelle: Fachinformation Stand Juli 2022

Dosierung:

100 mg einmal täglich in Kombination mit niedrig dosiertem Cytarabin s.c.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00d.c

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Glasdegib wird angewendet in Kombination mit niedrig dosiertem Cytarabin für die Behandlung von neu diagnostizierter *de novo* oder sekundärer akuter myeloischer Leukämie (AML) bei erwachsenen Patienten, die nicht für eine Standard-Induktionschemotherapie infrage kommen.

NUB Antrag 2024/2025

Glasdegib

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

Glasdegib ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen bei Patienten mit einer AML, die nicht mit einer intensiven Induktionstherapie behandelt werden können.
--

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 2024 hat Glasdegib 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?
--

15.08.2020

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

26.06.2020

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

[bitte ergänzen]

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

Gasdegib wird in ca. 390 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).
--

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2023 oder in 2024 mit dieser Methode behandelt?

In 2023

[bitte ergänzen]

In 2024

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2025 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)?
--

Die Dosierung beträgt 100 mg pro Tag.

Der Preis pro Packung (N1) beträgt 9.282,13 € bei 30 Tabletten zu 100mg (laut Rote Liste inkl. MWST (AVP (EB)). Stand der Abfrage: 25.8.2024).
--

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 309,40 € oder 2.165,82 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten sind bei oraler Applikation 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

NUB Antrag 2024/2025

Glasdegib

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?

Glasdegib wurde im Jahr 2020 zugelassen und ist seit dem Jahr 2020 in Deutschland auf dem Markt. Für das Datenjahr 2023 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 2025 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 2.166 € /Aufenthalt können aber mit der o.g. Fallpauschale allein nicht ausreichend abgebildet werden und Glasdegib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

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