

# NUB Antrag 2024/2025

## 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®

**Beruhet die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?**

[nein]

**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:

Patienten mit FLT3-ITD positiver akuter myeloischer Leukämie (AML) haben eine schlechte Prognose. Quizartinib wirkt als Rezeptor-Tyrosinkinasehemmer. 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 Fachinfo, Stand August 2024.

Dosierung:

Induktions- oder Konsolidierungstherapie: 35,4 mg p.o. für jeweils zwei Wochen,  
Erhaltungstherapie: 26,5 mg p.o. und nach zwei Wochen ggfs. 53 mg p.o. für bis zu drei Jahre.

**Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?**

[Bitte ankreuzen: „Derzeit sind keine Prozedurencodes (OPS) verfügbar.“]

**Anmerkungen zu den Prozeduren**

Aufgrund des erstmaligen NUB-Status 1 im Jahr 2024 ist für 2025 mit einem spezifischen Kode in Kapitel 6 des OPS-Katalogs zu rechnen.

**Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?**

Quizartinib ist indiziert in Kombination mit einer Standard-Cytarabin- und Anthrazyklin- Induktionschemotherapie und einer Standard-Cytarabin-Konsolidierungschemotherapie, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit

# NUB Antrag 2024/2025

## Quizartinib

---

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, werden mit Midostaurin und Gilteritinib behandelt.

**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 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. 230 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]

**Wie viele 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)?**

Durch die Gabe von Quizartinib entstehen Zusatzkosten für die zu verabreichende Therapie in Höhe von: 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 a 17,7 mg, Preis pro Packung 9.219,76 € (Rote Liste (AVP/UVP) inkl. MWsT.

Stand 25.8.2024); 28 Filmtabletten a 26,5 mg, Preis pro Packung 18.381,87 € (Rote Liste (AVP/UVP) inkl. MWsT. Stand 25.8.2024);

# NUB Antrag 2024/2025

## Quizartinib

---

Tagestherapiekosten in der Induktions- und Erhaltungstherapie von 658,55 €, in der Erhaltungstherapie 328,25 €, bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen 4.609,85 €, bzw. 2.297,73 €

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  
A04  
A36

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

Quizartinib ist erst seit 2024 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2023 können daher aus den Kalkulationshäusern keine Kostendaten für den Einsatz vorliegen. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2025 wird damit nicht möglich.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 328 € bis 658 € 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). Alternativprodukte haben ebenfalls NUB-Status 1.