

NUB Antrag 2025/2026

Capivasertib

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

Capivasertib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Truqap®

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 01.01.2025 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

Capivasertib ist ein potenter und selektiver oral verfügbarer Inhibitor aller drei Isoformen der Serin/Threonin-Kinase AKT.

Evidenzlage:

Capivasertib in Kombination mit Fulvestrant zeigte Wirksamkeit in der randomisierten, doppelblinden, Placebo-kontrollierten CAPItello-291-Studie mit 355 Patient:innen (HER2-negativ, HR-positiv) im Interventionsarm.. Das progressionsfreie Überleben betrug 7,3 Monate versus 3,1 Monate im Placeboarm (HR 0,50 (95CI 0,38;0,65))
Quelle: Fachinformation, Stand Februar 2025, Zugriff am 31.7.2025.

Dosierung: 400mg p.o. zweimal täglich über 4 Tage, danach 3 Tage Pause.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

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

Anmerkungen zu den Prozeduren

Aufgrund des NUB-Status 1 im Jahr 2025 ist für 2026 mit einem spezifischen Kode in Kapitel 6 des OPS-Katalogs zu rechnen.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Erwachsene Patienten mit Östrogenrezeptor(ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom mit einer oder mehreren PIK3CA/AKT1/ PTEN-Alterationen nach Rezidiv oder Progression der Erkrankung während oder nach einer endokrinen Therapie.

NUB Antrag 2025/2026

Capivasertib

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

Capivasertib ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen beim Her2 negativen Mammakarzinom. Bei dieser Erkrankung sind die therapeutischen Optionen mittlerweile komplex. Die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z.B. der AGO (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie) von 2025). Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind neben konventioneller Chemotherapie andere zielgerichtete Substanzen wie z.B. Abemaciclib, Datopotamab deruxtecan, Elacestrant, Inavolisib, Palbociclib, Ribociclib, Olaparib, Sacituzumab Govitecan, Talazoparib, Eribulin und Bevacizumab. Von diesen wird Bevacizumab als ZE erstattet, alle anderen haben bereits einen NUB Status 1. 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?

Es handelt sich um ein neues medikament, das erst 2024 zugelassen wurde. In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2025 hat Capivasertib 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?
--

Ende 2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

17.6.2024

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

[bitte ergänzen]

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

Capivasertib wird in ca.340 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2024 oder in 2025 mit dieser Methode behandelt?

In 2024

[bitte ergänzen]

In 2025

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2026 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 Antrag 2025 / 2026

Capivasertib

Sachkosten:

Die Dosierung beträgt 800 mg pro Tag, entsprechend je 4 Tabletten zu 200mg an 4 Tagen, gefolgt von einer Pause von 3. Tagen.

Der Preis pro Packung beträgt 7490,43 € bei 64 Tabletten zu 200mg (laut Rote Liste inkl. MWSt, Preis Stand 30.07.2025)

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 468,15 € oder 1872,61 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen mit 4 Tagen Therapie.

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?

Capivasertib wurde im Jahr 2024 zugelassen und ist seit Ende 2024 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2024 könnten aus den Kalkulationshäusern erste Kostendaten für den Einsatz vorliegen, sehr wahrscheinlich aber nicht in ausreichendem Umfang, um damit eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2026 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 470 € pro Tag können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Capivasertib ist bisher im ZE Katalog nicht enthalten.

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