

NUB Antrag 2026/2027

Abemaciclib

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

Abemaciclib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Verzenios®

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 01.01.2026 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: Abemaciclib ist ein potenter und selektiver Inhibitor der Cyclin-abhängigen Kinasen (cyclin-dependent kinase, CDK) 4 und 6. Abemaciclib verhindert die Phosphorylierung des Retinoblastom-Proteins (Rb) und blockiert so den Übergang des Zellzyklus von der G1- in die S-Phase der Zellteilung, was zur Unterdrückung des Tumorwachstums führt. In Östrogenrezeptor-positiven Brustkrebszelllinien verhinderte die kontinuierliche Hemmung mit Abemaciclib einen Rebound-Effekt hinsichtlich der Phosphorylierung von Rb und resultierte somit in Seneszenz und Apoptose.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Abemaciclib in Kombination mit einer adjuvanten endokrinen Therapie wurde in der randomisierten, offenen Phase 3- Studie monarchE bei Patienten mit HR-positiven, Her2-negativen, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko untersucht. Der primäre Endpunkt war das invasive krankheitsfreie Überleben (IDFS, Zeit von der Randomisierung bis zum ersten erneuten Auftreten der Erkrankung). Es war im Therapiearm nach 84 Monaten mit 77,0 % (95% CI 75,0; 78,7) höher als bei der alleinigen endokrinen Therapie mit 70,1% (95% CI 68,0. 72,1) mit einer (Hazard Rate von 0,726 (0,648; 0,815).

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Abemaciclib in Kombination mit einem Aromatasehemmer (Anastrozol oder Letrozol) wurde in der Studie MONARCH 3 untersucht, einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase 3 Studie bei Frauen mit HR-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die in dieser Erkrankungssituation zuvor keine systemische Therapie erhalten hatten. Das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) betrug unter Abemaciclib plus Aromatasehemmer 28,18 Monate und unter Placebo plus Aromatasehemmer 14,76 Monate (Hazard-Rate 0,540 [95 % CI: 0,418 bis 0,698]).

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Abemaciclib in Kombination mit Fulvestrant wurde in der Studie MONARCH 2 untersucht, einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase 3 Studie bei Frauen mit HR-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs. Das mediane PFS

NUB-Musteranfrage

[Arbeitskreis DRG und Gesundheitsökonomie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V.](#)

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27-002 Abemaciclib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Abemaciclib

war unter Abemaciclib plus Fulvestrant signifikant verlängert, 16,4 Monate versus 9,3 Monate im Therapiearm versus Placebo plus Fulvestrant (HR 0,553 [95 % CI: 0,449; 0,681]).

Quelle: Fachinformation, Stand Januar 2026.

Dosierung: 150 mg zweimal täglich p.o.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00b.0

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Brustkrebs in frühen Stadien:

Abemaciclib ist in Kombination mit einer endokrinen Therapie angezeigt für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Aromatasehemmer Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH=Luteinising Hormone Releasing Hormone) kombiniert werden.

Fortgeschrittener oder metastasierter Brustkrebs

Abemaciclib ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie.

Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden.

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

Abemaciclib 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. Capivasertib, Datopotamab deruxtecan, Elacestrant, Inavolisib, Palbociclib, Ribociclib, Olaparib, Sacituzumab Govitecan, Talazoparib, Eribulin und Bevacizumab. Von diesen werden Bevacizumab und Sacituzumab Govitecan, als ZE erstattet, die meisten der anderen Medikamente 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?

In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Abemaciclib 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.

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 4

27-002 Abemaciclib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Abemaciclib

Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?
2018

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?
27.09.2018
Zulassungserweiterung im April 2022 für Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko

Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?
[bitte ergänzen]

In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?
Abemaciclib wird in ca. 530 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)?
Sachkosten: Die Dosierung beträgt 300 mg pro Tag, entsprechend 2 Tabletten á 150 mg. Der Preis pro Packung beträgt 6.069,07 € bei 168 Tabletten á 150 mg (laut Rote Liste (AVP (EB)) inkl. MWSt, Preis Stand 1.8.202) Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 72,25 € oder 505,76 € bei einer fiktiven Verweildauer von 7 Tagen. Personalkosten Die Personalkosten bei oraler Gabe sind 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 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?
J62B
J62A
J17Z
J32Z

NUB Antrag 2026/2027

Abemaciclib

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

Abemaciclib wurde im Jahr 2018 zugelassen und ist seitdem 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. 72 € pro Applikationstag können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Abemaciclib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der/den betroffenen DRG.
--