

NUB Antrag 2026/2027

Niraparib–Abirateron

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

Niraparib-Abirateronacetat

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Akeega®

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

Niraparib, ein oral verfügbarer, hochselektiver potenter PARP-Inhibitor beider DNA-Reparatur-polymerasen PARP-1 und PARP-2, nutzt durch Inhibition von PARP gezielt die defekte homologe Rekombination von Krebszellen mit Keimbahn- und/oder somatischen Mutationen der HRR-Gene (z.B. BRCA1/2) aus und leitet deren Zelltod durch Apoptose ein.

Abirateron ist ein oral verfügbarer, steroidaler Androgen-Biosynthese-Inhibitor und hemmt selektiv das Enzym CYP 17, welches in den Hoden, der Nebennierenrinde und in den Prostatakarzinomzellen selbst exprimiert wird. Die Hemmung des CYP 17 zu einer breiteren und tieferen Inhibierung der Androgendeprivation als eine konventionelle Hormontherapie mit GnRH- Agonisten/Antagonisten.

Evidenzlage

Die Phase-3-Studie MAGNITUDE war eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Studie mit 423 Patienten mit mCRPC (1L mCRPC), die Niraparib 200 mg einmal täglich in Kombination mit Abirateronacetat (AA) 1.000 mg einmal täglich plus Prednison (P) 10 mg im Vergleich zu Placebo plus AAP in der Erstlinientherapie erhielten.

In der Analyse zeigte sich bei 1L mCRPC-Patienten mit einer BRCA1/2 Mutation im rPFS (primärer Studienendpunkt) ein statistisch signifikanter Vorteil für Niraparib/AAP gegenüber AAP (16,6, versus 10,9 Monate HR: 0.553 (95% CI, 0.391-0.789) P = 0.0007).

AMPLITUDE ist eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie, in der die Behandlung mit der Kombination aus Niraparib (200 mg) und Abirateronacetat (1 000 mg) plus Prednison (5 mg) täglich im Vergleich zur AAP-Standardbehandlung bei 696 Patienten mit mHSPC und bestimmten HRR-Genmutationen untersucht wurde. Die Patienten wurden randomisiert (1:1) und erhielten entweder Niraparib plus AAP (N = 348) oder Placebo plus AAP (N = 348) täglich oral. Der primäre Endpunkt, das radiographisch progressionsfreie Überleben, wurde im Therapiearm noch nicht erreicht (95% KI 41,2; NE), im Placeboarm getrug es 25,99 Monate (95% KI 0,370;0,717), die Hazard Ratio betrug 0,515 (95% KI 0,370;0,717).

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-098 Niraparib-Abirateronacetat NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-25 final

NUB Antrag 2026/2027

Niraparib–Abirateron

Quelle: Fachinformation, Stand März 2026.

Dosierung: 200 mg Niraparib plus 1.000 mg Abirateronacetat einmal täglich p.o.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00j.d

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Niraparib-Abirateron wird angewendet mit Prednison oder Prednisolon
-zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (metastatic castration-resistant prostate cancer, mCRPC) und BRCA1/2-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist
-zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) und BRCA1/2 Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch) in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT)

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

Alternative medikamentöse Behandlungsverfahren sind:
Abirateron, Enzalutamid, Apalutamid, Olaparib. Diese Medikamente werden entweder durch ein Zusatzentgelt abgerechnet oder haben den NUB-Status 1.

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 Niraparib-Abirateronacetat 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?

15.11.2023

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

19.04.2023

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

[bitte ergänzen]

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

Niraparib-Abirateronacetat wird in ca. 400 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?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-098 Niraparib-Abirateronacetat NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-25 final

NUB Antrag 2026/2027

Niraparib–Abirateron

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: Dosis: 2 Tbl zu 100 mg Niraparib plus 500 mg Abirateronacetat. Eine Packung beinhaltet 56 Tabletten zu 100m/500mg. Der Packungspreis liegt in Deutschland bei 4.597,17 € (inkl. MWST Rote Liste AVP(EB)/FB Stand 13.8.2026). Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 164,18 € oder 1.149,29 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen. Personalkosten: Für die Zubereitung: ca. 10 Minuten (MTD Apotheke) Für die Applikation: ca. 5 Minuten (PD) 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?
M60

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
Niraparib-Abirateron ist seit Ende 2023 in Deutschland auf dem Markt. Für das Datenjahr 2025 sollten daher 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. 160 € 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).