

NUB Antrag 2026/2027

Talazoparib

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

Talazoparib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Talzenna®

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

Talazoparib ist ein Inhibitor der PARP-Enzyme PARP1 und PARP2. PARP-Inhibitoren (PARPi) wirken sich über 2 Mechanismen zytotoxisch auf Krebszellen aus: Durch Inhibition der katalytischen Aktivität der PARP und durch das sogenannte „PARP trapping“, d. h. die Verhinderung der Dissoziation der an einen PARPi gebundenen PARP-Proteine von der DNA-Läsion, wodurch DNA-Reparatur, -Replikation und -Transkription verhindert und somit der Zelltod verursacht wird

Evidenzlage:

Mammakarzinom: In einer offenen, randomisierten Phase-III-Studie (EMBRACA) mit 431 Patienten mit fortgeschrittenem Mammakarzinom und einer *BRCA*-Mutation in der Keimbahn zeigte sich eine statistisch signifikante Verlängerung des medianen progressionsfreien Überlebens (PFS) 8,6 Monate versus 5,6 Monate im Kontrollarm mit Chemotherapie (HR 0,54, 95% KI 0,41;0,71, $p < 0,0001$) gezeigt werden,
Prostatakarzinom: In einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie (TALAPRO 2) mit 805 Patienten zeigte sich eine statistisch signifikante Verlängerung des medianen progressionsfreien Überlebens (PFS): 45,8 Monate versus 37 Monate im Kontrollarm. HR 0,796 mit 95% CI (0,661; 0,958).

Quelle: Fachinformation, Stand Juni 2025,.

Dosierung:

Mammakarzinom: 1 mg einmal täglich p.o.

Prostatakarzinom: 0,5 mg einmal täglich p.o

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27 134 Talazoparib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Talazoparib

6-00d.j

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Talazoparib wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom aufweisen. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und/ oder einem Taxan im (neo)adjuvanten, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, sie waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Brustkrebs sollten außerdem bereits eine endokrin-basierte Therapie erhalten haben oder für diese als nicht geeignet eingestuft sein.

Talazoparib wird in Kombination mit Enzalutamid zur Behandlung erwachsener Patienten mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom (metastatic castrationresistant prostate cancer, mCRPC) angewendet, bei denen eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist

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

Talazoparib ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen beim Her2negativen 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, Abemaciclib, 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. Talazoparib ergänzt die Therapieoptionen beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom.

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 Talazoparib 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?

Juni 2020

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

20.06.2019

Januar 2024 Erweiterung der Zulassung.

NUB Antrag 2026/2027

Talazoparib

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

[bitte ergänzen]

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

Talazoparib wird in ca. 470 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:

Mammakarzinom: Die Dosierung beträgt 1 mg pro Tag, entsprechend 1 Tablette zu 1 mg.

Der Preis pro Packung (N1) beträgt 3.091,98 € bei 30 Kps. zu 1mg (laut Rote Liste inkl. MWSt, (AVP(EB)) Preis Stand 1.8.2026).

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 103,07 € oder 721,46 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Prostatakarzinom: Die Dosierung beträgt 0,5 mg pro Tag, entsprechend 1 Kps. zu 0,5 mg.

Der Preis pro Packung (N1) beträgt 2.080,80 € bei 30Kps zu 0,5 mg (laut Rote Liste inkl. MWSt, (AVP(EB)) Preis Stand 1.8.2026). Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 69,36 € oder 485,52 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten sind bei oraler Gabe 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?

M60B

M10A

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

Talazoparib wurde im Jahr 2019 zugelassen (Erweiterung 2024) und ist seit dem Jahr 2019 in Deutschland auf dem Markt.

NUB Antrag 2026/2027

Talazoparib

Für das Datenjahr 2025 sollten für die Indikation Mammakarzinom 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. 103 € bzw. 70 € pro Tag können aber mit den o.g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden und Talazoparib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

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