

NUB Antrag 2026/2027

Tixagevimab–Cilgavimab

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

Tixagevimab-Cilgavimab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Evusheld®

Beruh 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

Tixagevimab und Cilgavimab sind zwei rekombinante humane monoklonale IgG1-Antikörper mit Aminosäuresubstitutionen in den Fc-Regionen zur Verlängerung der Antikörper-Halbwertszeit und zur Reduzierung der Antikörper-Effektorfunktion und des potenziellen Risikos einer antikörperabhängigen Krankheitsverstärkung.

Tixagevimab und Cilgavimab können gleichzeitig an nicht überlappende Regionen der Spike-Protein-Rezeptor-Bindungsdomäne (-RBD) von SARS-CoV-2 binden. Dadurch kommt es zu einer Blockade des Viruseintritts. Tixagevimab, Cilgavimab und ihre Kombination blockierten die RBD-Bindung an den humanen ACE-2-Rezeptor.

Evidenzlage:

In der Präexpositionsprophylaxe konnte in der PROVENT Studie eine relative Risikoreduktion um 77% gezeigt werden.

In der TACKLE Studie konnte bei Patienten mit leichtem bis mittelschweren Verlauf der COVID-19 Infektion eine relative Risikoreduktion für einen schweren Verlauf oder Tod von 42% gezeigt werden.

Quelle: Fachinformation, Stand Oktober 2024

Dosierung und Applikation:

zwei separate, aufeinanderfolgende intramuskuläre Injektionen

Präexpositionsprophylaxe: 150 mg Tixagevimab und 150 mg Cilgavimab.

Behandlung: 300 mg Tixagevimab und 300 mg Cilgavimab

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00k.9

NUB Antrag 2026/2027

Tixagevimab–Cilgavimab

Anmerkungen zu den Prozeduren

Zusätzlich kann kodiert werden: 8-547.0 für die Anwendung eines monoklonalen Antikörpers

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Präexpositionsprophylaxe

Tixagevimab und Cilgavimab wird angewendet zur Präexpositionsprophylaxe einer Coronavirus-19-Erkrankung (coronavirus disease 2019, COVID-19) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht.

Behandlung

Tixagevimab und Cilgavimab wird angewendet zur Behandlung einer Coronavirus-19-Erkrankung bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht), die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 besteht.

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

Es gibt weitere Medikamente zur Präexpositionsprophylaxe oder Therapie bei COVID-19 in unterschiedlichen Entwicklungsstadien, die ebenfalls hier zum Einsatz kommen können, u.a. Redemsivir (NUB Status 1), Casirivimab und Imdevimab (NUB Status 1), Regdanvimab (NUB Status 2), Tocilizumab (Zusatzentgelt 2026-110), Molnupiravir (NUB Status 2) oder Paxlovid.

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 Tixagevimab-Cilgavimab den Status 2.

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?

15.6.2022

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

25.3.2022

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

[bitte ergänzen]

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

Tixagevimab und Cilgavimab wurde als NUB für 2026 von ca. 550 Kliniken in Deutschland angefragt. Nach Abklingen der COVID-19-Pandemie wird der Einsatz inzwischen selten sein.

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2025 oder in 2026 mit dieser Methode behandelt?

In 2025

[bitte ergänzen]

In 2026

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2026/2027

Tixagevimab–Cilgavimab

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:

Der Preis für 1 Packung mit 2 Durchstechflaschen mit 150 mg Tixagevimab bzw. Cilgavimab beträgt 954,36 € inkl. MwSt. (Gelbe Liste AVP (EB), Stand 28.8.2025)

Für die Präexpositionsprophylaxe entstehen demnach Kosten von 954,36,58 €.

Für die Behandlung entstehen Kosten in Höhe von 1.908,72 €.

Personalkosten

Für die Zubereitung: ca. 10 Minuten (MTD Apotheke)

Für die Applikation: ca. 5 Minuten (ÄD) und ca. 5 Minuten (PD)

Für die Überwachung: ca. 30 Minuten (PD), ca. 10 Minuten (ÄD)

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?
--

Tixagevimab-Cilgavimab wurde im Jahr 2022 zugelassen und ist seit dem Jahr 2022 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 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 2027 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 950 € bzw. 1.900 € pro Applikation 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).