

NUB Antrag 2026/2027

Senaparib

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

Senaparib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

IMP4297

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?

☒ **Nein ankreuzen, da Medikament bisher noch nicht beim InEK angefragt wurde.**

Beschreibung der neuen Methode

Wirkweise:

Senaparib ist ein oral verfügbarer, hochselektiver Inhibitor der Poly(ADP-Ribose)-Polymerase 1 und 2 (PARP1/2). Durch die Hemmung der PARP-vermittelten Reparatur von DNA-Einzelstrangbrüchen und die Fixierung von PARP an der DNA entstehen in Tumorzellen mit gestörter homologer Rekombination nicht reparable Doppelstrangbrüche, die zum Zelltod führen.

Evidenzlage:

Grundlage des Zulassungsantrags ist die randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie FLAMES (NCT04169997; n = 404, Randomisierung 2:1). Das progressionsfreie Überleben wurde signifikant verlängert: medianes PFS unter Senaparib nicht erreicht vs. 13,6 Monate unter Placebo (HR 0,43; 95 %-KI 0,32–0,58; p < 0,0001), unabhängig vom BRCA-Mutationsstatus (HR 0,43 in beiden Subgruppen). Die Dosisfindung erfolgte in der First-in-Human-Phase-I-Studie NCT03507543. Unerwünschte Ereignisse vom Grad ≥ 3 traten bei rund 66 % der Patientinnen auf; behandlungsbedingte unerwünschte Ereignisse jeglichen Grades führten bei 77 % der Patientinnen zu Dosisanpassungen; die Therapieabbruchrate war mit 4,4 % niedrig.

Quelle: Wu X, Liu J, Wang X, et al. Senaparib as first-line maintenance therapy in advanced ovarian cancer: a randomized phase 3 trial. Nat Med. 2024. doi:10.1038/s41591-024-03003-9. – Erstpräsentation: Ann Oncol. 2023;34(Suppl 2): LBA36 (ESMO Congress 2023). – Studienregister: ClinicalTrials.gov, NCT04169997 (FLAMES) und NCT03507543 (Phase-I-Dosisfindung), abgerufen am 17.08.2026.

Dosierung:

Die Anwendung erfolgt oral als Monotherapie mit 100 mg einmal täglich. Es handelt sich um eine kontinuierliche Erhaltungstherapie ohne Zyklusstruktur; die Behandlung wird über bis zu 2 Jahre bzw. bis zur Krankheitsprogression oder Unverträglichkeit fortgeführt. verbindliche Angaben zur Dosierung sind der EU-Fachinformation nach Zulassung zu entnehmen (derzeit noch nicht verfügbar).

Quelle: Dosierungsschema der Zulassungsstudie FLAMES – Wu X, Liu J, Wang X, et al. Nat Med. 2024. doi:10.1038/s41591-024-03003-9; ClinicalTrials.gov, NCT04169997, abgerufen am 17.08.2026.

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27-168 Senaparib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-28 final

NUB Antrag 2026/2027

Senaparib

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?
--

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

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Laut der bei der EMA beantragten Indikation soll Senaparib als Erhaltungsmonotherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem epitheliale High-Grade-Karzinom des Ovars (ICD C56), der Tube (ICD C57.0) oder mit primärem Peritonealkarzinom (ICD C48.1; C48.2) (FIGO-Stadium III–IV), die nach Abschluss einer platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie ein komplettes oder partielles Ansprechen erreicht haben, angewendet werden. Die beantragte Indikation ist nicht auf einen BRCA-Mutationsstatus beschränkt.

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

Ergänzung, keine Ablösung einer bestehenden Methode.
--

Senaparib ergänzt in der beantragten Indikation die vorhandenen Therapieoptionen in der Erstlinien-Erhaltungstherapie des fortgeschrittenen Ovarial-, Tuben- und primären Peritonealkarzinoms. Nach Abschluss der platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie ist eine Erhaltungstherapie Standard; die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z. B. der Onkopedia-Leitlinie „Ovarialkarzinom“ der DGHO sowie der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ (AWMF-Registernummer 032-035OL) sowie der ESMO-ESGO-Leitlinie zum Ovarialkarzinom. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind die oralen PARP-Inhibitoren Olaparib und Niraparib (auch in Kombination mit Bevacizumab) sowie Bevacizumab als antiangiogene Erhaltungstherapie.
--

In den Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 weisen die oralen PARP-Inhibitoren Olaparib, Niraparib, Talazoparib und Rucaparib jeweils den NUB-Status 1 auf. Bevacizumab ist über ein Zusatzentgelt abgebildet.
--

Eine vollständige Abbildung aller 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 vollständig neues Medikament: Senaparib ist in der Europäischen Union noch nicht zugelassen. Der Zulassungsantrag wurde im August 2025 von der EMA angenommen (Verfahren EMEA/H/C/006708).

In den Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 ist Senaparib bisher nicht enthalten.

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?
--

Die Einführung in Deutschland wird zeitnah nach der Zulassung erwartet.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

Mit der Zulassung wird im 4. Quartal 2026 bzw. im 1. Quartal 2027 gerechnet.
--

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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 4

27-168 Senaparib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-28 final

NUB Antrag 2026/2027

Senaparib

[bitte ergänzen]

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

Unbekannt. Senaparib ist in Deutschland noch nicht im Markt und in den Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 nicht enthalten; belastbare Angaben zur Anzahl eingesetzter Kliniken liegen daher nicht vor.

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:

Da Senaparib in Deutschland noch nicht zugelassen und nicht im Markt ist, liegt kein Preis in der Lauer-Taxe vor. Die Sachkosten werden daher näherungsweise anhand des Vergleichsmedikaments Niraparib (Zejula®) kalkuliert des im Hinblick auf Wirkprinzip, Applikationsform, Dosierungsintervall und Indikation weitgehend vergleichbaren oralen PARP-Inhibitors.

Dosierung Senaparib: 100 mg pro Tag als kontinuierliche orale Erhaltungstherapie.

Vergleichsmedikament Niraparib: Erhaltungsdosis 200 mg pro Tag, bei Körpergewicht ≥ 77 kg und Thrombozyten $\geq 150.000/\mu\text{l}$ 300 mg pro Tag, entsprechend 2 bzw. 3 Filmtabletten à 100 mg.

Der Preis pro Packung beträgt 3.990,05 € bei 56 Filmtabletten à 100 mg (Zejula 100 mg Filmtabletten, PZN 17923269; AVP inkl. MwSt. laut Lauer-Taxe, Preis Stand 17.08.2026), somit 71,25 € pro Filmtablette. Die 84er-Packung (PZN 17923275) ist mit 5.955,84 € gelistet, entsprechend 70,90 € pro Filmtablette.

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 141,80 € - 142,50 € bei 200 mg pro Tag bzw. 212,70 € - 213,75 € bei 300 mg pro Tag und bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen 992,60 € - 997,51 € bzw. 1488,90 € - 1.496,27 €.

Für Senaparib ist von Tagestherapiekosten in vergleichbarer Größenordnung auszugehen.

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?

N60B

N02D

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 3 von 4

27-168 Senaparib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-28 final

NUB Antrag 2026/2027

Senaparib

G12D G60B

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

Senaparib ist in Deutschland noch nicht auf dem Markt; die EU-Zulassung wird im vierten Quartal 2026 erwartet, die Markteinführung zeitnah danach.
--

Für das Datenjahr 2025 können daher aus den Kalkulationshäusern keine Kostendaten für den Einsatz vorliegen. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System 2027 ist damit nicht möglich.
--

Die zusätzlichen Kosten von ca. 1.000 € bis 1.500 € (abgeleitet aus den bekannten Kosten von Niraparib) pro stationärem Aufenthalt bei Annahme einer Verweildauer von 7 Tagen können mit den o. g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden.

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

Die übrigen oralen PARP-Inhibitoren Olaparib, Niraparib, Talazoparib und Rucaparib haben bereits jeweils NUB-Status 1. Für Senaparib sollte dies in gleicher Weise gelten.
--