

NUB Antrag 2026/2027

Camizestrant

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

Camizestrant

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Etcamah®

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?

[Nein ankreuzen, da Medikament bisher noch nicht beim InEK angefragt wurde.]

Beschreibung der neuen Methode

Wirkweise:

Das Wachstum von Östrogenrezeptor(ER)-positivem Brustkrebs wird angeregt, wenn das Hormon Östrogen an die ER in den Krebszellen bindet. Camizestrant ist ein oraler, selektiver Östrogenrezeptor-Degrader (SERD) der nächsten Generation und ein ER-Antagonist: Der Wirkstoff bindet an die Ligandenbindungsdomäne von ER α , antagonisiert die Aktivität von ER α , der sowohl von Wildtyp-ESR1 als auch von mutiertem ESR1 kodiert wird, und induziert den Proteasom-abhängigen Abbau von ER α , ohne agonistische Restwirkung. Da die Rezeptoren dadurch blockiert und abgebaut werden, kann Östrogen das Wachstum der Krebszellen nicht mehr anregen; das Tumorwachstum wird verlangsamt.

Evidenzlage:

Die randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie SERENA-6 war zweistufig angelegt: Patientinnen und Patienten unter endokriner Erstlinientherapie plus CDK4/6-Inhibitor wurden zunächst mittels ctDNA regelmäßig auf das Neuauftreten einer ESR1-Mutation überwacht; erst bei positivem Befund und weiterhin fehlendem radiologischem Progress erfolgte die Randomisierung. Auf diesem Weg wurden 315 Patientinnen und Patienten mit ER-positivem/HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom bei Nachweis einer ESR1-Mutation (mittels ctDNA) ohne Krankheitsprogression während einer endokrinen Erstlinientherapie in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor 1:1 randomisiert: Umstellung auf Camizestrant 75 mg/Tag plus CDK4/6-Inhibitor plus Placebo-Aromatasehemmer (n = 157) versus Fortsetzung des Aromatasehemmers plus CDK4/6-Inhibitor plus Placebo-Camizestrant (n = 158). Die Umstellung auf Camizestrant nach Detektion einer ESR1-Mutation bevor ein radiologischer Progress auftrat, verlängerte das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) signifikant von median 9,23 auf 16,76 Monate (HR 0,45; 95 %-KI 0,34–0,59; p < 0,00001). Die Dauer der wirksamen Erstlinientherapie konnte dabei signifikant verlängert werden. Bei einer Datenreife von 30% ergibt sich ein medianes Gesamtüberleben (mOS) von 41,20 versus 40,21 Monaten HR 0,87; 95 %-KI 0,57–1,30). Weitere Studien des Entwicklungsprogramms sind abgeschlossen oder laufen (SERENA-1, SERENA-2, SERENA-4 sowie CAMBRIA-1 und CAMBRIA-2), betreffen jedoch andere Therapiesettings.

Dosierung:

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27-175 Camizestrant NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-28 final

NUB Antrag 2026/2027

Camizestrant

Die empfohlene Dosis von Camizestrant in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor beträgt 75 mg einmal täglich. Die Applikation erfolgt oral. Der CDK4/6-Inhibitor soll zu Beginn der Behandlung mit Camizestrant in der gleichen Dosierung fortgesetzt werden wie zum Zeitpunkt des Nachweises der ESR1m.

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)?

Camizestrant in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor (Palbociclib, Ribociclib oder Abemaciclib) ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit ER-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom bei Nachweis einer ESR1-Mutation und ohne Krankheitsprogression während einer endokrinen Erstlinientherapie in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sowie bei Männern ist Camizestrant plus ein CDK4/6-Inhibitor mit einem Luteinisierungshormon-Releasinghormon(LHRH)-Agonisten oder -Antagonisten zu kombinieren.

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

Camizestrant erweitert die vorhandenen Therapieoptionen in der Erstlinientherapie beim ER-positiven, HER2-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom; eine bestehende Methode wird nicht abgelöst. ESR1-Mutationen entstehen unter laufender endokriner Therapie und sind ein etablierter Resistenzmechanismus gegenüber Aromatasehemmern. Bei Nachweis einer ESR1-Mutation unter laufender Erstlinientherapie ersetzt Camizestrant daher den Aromatasehemmer; der CDK4/6-Inhibitor wird unverändert fortgeführt. Camizestrant ist die erste in der EU zugelassene Therapie für ein solches Therapieregime: Der Therapiewechsel erfolgt allein auf Basis des Biomarkernachweises, nicht erst bei eingetretener Krankheitsprogression.

Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?

Es handelt sich um ein neues Medikament, das erst am 20.07.2026 in Europa zugelassen wurde. In den Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 ist Camizestrant noch 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 zwischen Q4 2026 und Q1 2027 erwartet.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

20.07.2026

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

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2026/2027

Camizestrant

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

Unbekannt. Aufgrund der Anfragen für andere Medikamente gegen Mamma-Ca gegen wir von etwa 500 Kliniken aus, die das Medikament benötigen.

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 Camizestrant noch nicht in der Lauer-Taxe abgebildet ist, wird für die Sachkostenberechnung eine Preisspanne auf Basis der oralen Vergleichstherapien Inavolisib und Imlunestrant herangezogen.

Die Dosierung von Camizestrant beträgt 75 mg pro Tag, entsprechend einer Tablette täglich.

Der Preis pro Packung mit 28 Tabletten liegt bei den Vergleichstherapien zwischen 15.459,35 € (Inavolisib 9 mg) und 18.502,76 € (Imlunestrant 200 mg) (AVP inkl. MwSt., nach Lauer Taxe, Preis Stand 15.08.2026).

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 552,12 € bis 660,81 € bzw. 3.864,84 € bis 4.625,67 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten:

Es fallen keine Personalkosten an.

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

J07B

J23Z

J25Z

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

Camizestrant ist erst seit Juli 2026 zugelassen.

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

Die zusätzlichen Kosten von ca. 3.900 € bis 4.600 € pro Aufenthalt bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen können aber mit den o.g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden.

NUB Antrag 2026/2027

Camizestrant

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