

NUB Antrag 2024/2025

[Adagrasib]

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

Adagrasib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Krazati®

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 01.01.2024 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:

Adagrasib ist ein selektiver Inhibitor von *KRAS* G12C, der kovalent und irreversibel an das mutierte Cystein von *KRAS* G12C bindet und dadurch das mutierte *KRAS*-Protein in seiner inaktiven, GDP-gebundenen Konformation festhält, was die nachgelagerte *KRAS*-abhängige Signalübertragung blockiert. Adagrasib hemmt in Zellen mit *KRAS*-G12C-Mutation das Wachstum und die Überlebensfähigkeit von Tumorzellen und führt in *KRAS*-G12C-positiven präklinischen Tumormodellen bei minimaler Off-Target-Aktivität zur Regression.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit von Adagrasib wurde in der multizentrischen, einarmigen, unverblindeten Mehrfach-Expansions-Kohortenstudie KRYSTAL-1 (Studie 849-001) untersucht. Insgesamt wurden 116 Patienten aufgenommen; die Behandlungsdauer betrug im Median 5,7 Monate und im Mittel 7,0 Monate. Der primäre Wirksamkeitsendpunkt war die objektive Ansprechrate (41,4 [95%-KI: 32,3; 50,9]) gemäß RECIST v1.1, und die Dauer des Ansprechens (Median in Monaten: 8,5 [95%-KI: 6,2; 13,8]; Patienten mit objektivem Ansprechen: 48) war ein sekundärer Endpunkt.

Dosierung:

Die empfohlene Dosis beträgt 600 mg (drei 200 mg Tabletten) zweimal täglich. Es wird empfohlen die Behandlung fortzusetzen, bis Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität eintritt.

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)?

NUB-Musteranfrage Adagrasib

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

25-145 Adagrasib_NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2024-10-04_final

NUB Antrag 2024/2025

[Adagrasib]

KRAZATI wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC; non-small cell lung cancer) mit KRAS-G12C-Mutation und Fortschreiten der Erkrankung nach mindestens einer systemischen Therapie.

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

Adagrasib erweitert das Therapiespektrum für Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC mit KRAS-G12C-Mutation.

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

Adagrasib stellt eine vollständig neue Behandlungsmethode für Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC mit KRAS-G12C-Mutation dar, deren Erkrankung nach mindestens einer systemischen Therapie fortgeschritten ist.

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?

unbekannt

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

05. Januar 2024

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

[bitte ergänzen]

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

unbekannt

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2023 oder in 2024 mit dieser Methode behandelt?

In 2023

[bitte ergänzen]

In 2024

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2025 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)?

Da Adagrasib voraussichtlich erst 2025 in Deutschland eingeführt wird, liegt zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Antrages noch kein Preis vor. Der aktuelle Preis für Adagrasib in den USA beläuft sich auf 23.332,66 \$ für 180 Tabletten (à 200mg).

Die Dosierung beträgt 1200 mg pro Tag, entsprechend 6 Tabletten.

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 777,75 \$ bzw. 694,25 € oder 5.444,29 \$ bzw. 4.859,75 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

NUB Antrag 2024/2025

[Adagrasib]

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?

E71A
E71D

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

Da Adagrasib noch nicht auf dem deutschen Markt verfügbar ist, können für das Datenjahr 2023 aus den Kalkulationshäusern keine Kostendaten für den Einsatz vorliegen.
Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2025 wird damit nicht möglich.
Die zusätzlichen Kosten von ca. 700 € 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).