

NUB Antrag 2025/2026

Elranatamab

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

Elranatamab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Elrexio®

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 01.01.2025 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:

Elranatamab ist ein humanisierter bispezifischer monoklonaler IgG2a-Antikörper, der sich zum einen gegen das B-Zell-Reifungsantigen (B-Cell-Maturation-Antigen (BCMA)) auf Myelomzellen und zum anderen gegen CD3 an der Oberfläche der T-Zellen richtet und zur T-Zell vermittelten Lyse der Myelomzellen führt.

Evidenzlage:

In der offenen, nicht randomisierten, multizentrischen Phase-II-Studie (MagnetisMM-3) wurde bei 123 Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem multiplem Myelom die Sicherheit und Wirksamkeit von Elranatamab untersucht. Die Patienten waren gegen einen Proteasom Inhibitor, einen immunmodulatorischen Wirkstoff (IMiD) und einen CD38 Antikörper refraktär und hatten bisher keine gegen BCMA gerichtete Therapie erhalten. Nach einer Nachbeobachtungsdauer von 15,2 Monaten betrug die objektive Ansprechrates 61% (95% KI 51,8; 69,6), die mediane Dauer des Ansprechens war noch nicht erreicht.

Quelle Fachinformation Stand Juli 2025, Zugriff 29.7.2025

Dosierung:

Woche 1: 12 mg an Tag 1 und 32 mg an Tag 4 als subkutane Injektion. Ab Woche 2: 76 mg als subkutane Injektion einmal pro Woche.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00m.3

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird für die Gabe eines monoklonalen Antikörpers der Kode 8-547.5 Andere Immuntherapie mit bispezifischen Antikörper verschlüsselt

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

NUB-Musteranfrage Elranatamab

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

26-051 Elranatamab_NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2025-09-10_final

NUB Antrag 2025/2026

Elranatamab

Elranatamab wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.

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

Elranatamab ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen bei Multiplem Myelom. Bei dieser Erkrankung sind die therapeutischen Optionen mittlerweile komplex. Die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z.B. der Onkopedia Leitlinie der DGHO von 2025. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B. Pomalidomid, Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Carfilzomib, Panobinostat, Isatuximab, Daratumumab, und Ciltacabtagen autoleucel. Von diesen haben Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Ciltacabtagen autoleucel und Panobinostat bereits einen NUB Status 1; Daratumumab, Carfilzomib und Isatuximab wird als Zusatzentgelt erstattet. Eine vollständige Abbildung der komplexen 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 neues Medikament, das erst 2023 zugelassen wurde.
In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2025 hat Elranatamab 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?

2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

7.12.2023

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

[bitte ergänzen]

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

Elranatamab kann schätzungsweise in ca. 380 Kliniken in Deutschland eingesetzt werden (Schätzungen aufgrund der NUB-Anfragen für 2024).

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2024 oder in 2025 mit dieser Methode behandelt?

In 2024

[bitte ergänzen]

In 2025

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2026 mit dieser Methode zu behandeln?

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2025/2026

Elranatamab

Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?

Sachkosten

Packungsgrößen:

Die Dosis beträgt 12 mg an Tag 1, 32 mg an Tag 4, dann wöchentlich 76 mg.

Preis pro Durchstechflasche 44 mg: 2.013,06 € (Rote Liste, inkl. MWSt. AVP(EB), Stand 29.7.2025).

Preis pro Durchstechflasche 76 mg: ca. 3.435,17 € (Rote Liste, inkl. MWSt. AVP(EB) Stand 29.7.2025).

Die Kosten betragen an Tag 1 549,02 €, an Tag 4 1.464,04 € und dann wöchentlich 3.435,17 €.

Personalkosten:

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

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

Für die Überwachung: (Dauer der Infusion mindestens 30 Minuten) ca. 10 Minuten (PD), ca. 5 Minuten (ÄD)

Risikominimierung der CRS und ICANS: Monitoring der Patienten für 48h jeweils nach den beiden ersten „step-up“-Dosierungen im stationären Umfeld.

Welche DRG(s) ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?

R61

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

Elranatamab wurde im Jahr 2023 zugelassen und ist seit 2024 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2024 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 2026 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 3435 € pro Woche können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Elranatamab ist bisher im ZE Katalog nicht enthalten.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).