

NUB Antrag 2026/2027

Catumaxomab

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

Catumaxomab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Korjony®

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?

[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:

Catumaxomab ist ein bispezifischer trifunktionaler monoklonaler Antikörper, der in der Onkologie zur Behandlung von malignem Aszites bei EpCAM-positiven Tumoren eingesetzt wird.

Durch die simultane Bindung an Tumorzelle über EpCAM, T-Zelle über CD3 und Effektorzellen über FcγR von Catumaxomab führt es zu einer Immunzellaktivierung. Es werden gleichzeitig die Aktivierung zytotoxischer T-Zellen (über CD3-Signalisierung), Antibody-Dependent Cell-mediated Cytotoxicity durch NK-Zellen und Makrophagen, Phagozytose der Tumorzellen und Freisetzung proinflammatorischer Zytokine (z. B. IFN-γ, TNF-α) induziert, was eine lokale immunstimulierende Mikroumgebung schafft.

Evidenzlage:

In einer Phase-II/III-Studie (IP-REM-AC-01) wurden Krebspatienten (n = 258) mit rezidiviertem, symptomatischem malignem Aszites, der gegenüber konventioneller Chemotherapie refraktär war, in zwei Gruppen randomisiert, Parazentese plus Catumaxomab (Catumaxomab-Gruppe) oder Parazentese allein (Kontrollgruppe). Das punktionsfreie Überleben war in der Catumaxomab-Gruppe beim Ovarialkarzinom signifikant länger (Median 48 Tage) als in der Kontrollgruppe (Median 11 Tage) (p < 0,0001).

Dosierung:

Die Applikation erfolgt intraperitoneal über 3-6 Stunden an den Tagen 0, 3, 7 und 10 der Behandlung durch Injektion mithilfe einer Pumpe in den Peritonealraum.

Die Dosierung Catumaxomab beträgt:

Tag 0 10µg

Tag 3 20µg

Tag 7 50µg

Tag 10 150µg

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27-035 Catumaxomab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Catumaxomab

Vor Beginn der Behandlung sollen die Patientinnen und Patienten molekularbiologisch getestet werden, um sicherzustellen, dass die Krebszellen EpCAM-positiv sind.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

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

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend werden für die Gabe eines bispezifischen Antikörpers der Kode 8-547.5 sowie für die Anlage einer therapeutischen Drainage der Kode 8-148.0 verschlüsselt.
Aufgrund des erstmaligen NUB-Status 1 im Jahr 2026 ist für 2027 mit einem spezifischen Kode in Kapitel 6 des OPS-Katalogs zu rechnen.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Catumaxomab wird angewendet zur intraperitonealen Behandlung des malignen Aszites bei Erwachsenen mit EpCAM (epitheliales Zelladhäsionsmolekül) -positiven Karzinomen, für die keine weitere systemische Krebstherapie infrage kommt.

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

Andere spezifische zugelassene Antikörpertherapien für die direkte Behandlung des malignen Aszites neben Catumaxomab existieren derzeit nicht. Die Alternativen konzentrieren sich auf symptomatische Maßnahmen und/oder Systemtherapie der Tumorerkrankung.

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

Der Wirkstoff Catumaxomab zur intraperitonealen Behandlung des malignen Aszites bei Erwachsenen wurde unter dem Handelsnamen Removab® erstmals im April 2009 von der EU zugelassen und in Deutschland eingeführt. Am 2. Juni 2017 wurde die europäische Zulassung von Removab® auf Betreiben des damaligen Zulassungsinhabers durch die Europäische Kommission zurückgezogen. Removab® war bereits seit 2014 in Europa nicht mehr verfügbar. 2025 erfolgte nun die Neuzulassung und Markteinführung.
In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntG für 2026 hat Catumaxomab 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?

Dezember 2025.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

10. Februar 2025

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

[bitte ergänzen]

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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 4

27-035 Catumaxomab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Catumaxomab

Catumaxomab wird in ca. 280 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).

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)?

Die Therapie erfolgt durch Aufdosierung von 10µg bis 150µg

Durch die Gabe von Catumaxomab entstehen Zusatzkosten für die zu verabreichende Therapie in Höhe von:

Packungsgröße: 3 Fertigspritzen zu 10 µg und 4 Fertigspritzen zu 50 µg,

Preis pro Packung:

3 x 10 µg 2.876,92 €

4 x 50 µg 17.595,74€

Preise sind laut Gelbe Liste (AVP inkl. MWST), Stand 13.8.2026

Preis ohne Verwurf;

Pro Applikation zwischen 958,97 € und 13.196,80 €

Dadurch entstehen Therapiekosten von zwischen 958,97 € und 13.196,80 € pro Aufenthalt

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

Für die Applikation: ca. 5 Minuten (ÄD) und ca. 15 Minuten (PD)

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

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

N05

J62

G60

H61

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

Catumaxomab wurde im Jahr 2025 erneut zugelassen und ist seit Dezember 2025 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.

NUB Antrag 2026/2027

Catumaxomab

Die zusätzlichen Kosten von ca. 958,97 € und 13.196,80 € pro Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Catumaxomab 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).