

NUB Antrag 2026/2027

Epcoritamab

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

Epcoritamab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Tepkinly®

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 01.01.2026 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:

Epcoritamab ist ein bispezifischer CD3/CD20-Antikörper, der die T-Zell-vermittelte Abtötung von CD20-exprimierenden Tumorzellen induziert. Epcoritamab bindet neben CD20, welches transmembranständig auf B-Zellen exprimiert wird, gleichzeitig an CD3, welches als Bestandteil des T-Zellrezeptors (TCR) auf der Oberfläche von T-Zellen exprimiert wird. Diese Bindung ermöglicht es, T-Zellen selektiv auf maligne B-Zellen zu lenken, und durch die räumliche Nähe der T-Zelle zur Tumorzelle eine Immunantwort gegen diese auszulösen.

Evidenzlage für die Behandlung von diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL):

In der nicht-randomisierten Phase I/II-Studie EPCORE NHL-1 (GCT3013-01) erhielten Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL), die nach mindestens zwei Linien einer systemischen Therapie eine refraktäre oder rezidierte Erkrankung zeigten, Epcoritamab als Monotherapie. Die Gesamtansprechrate liegt bei 62%, mit einer Dauer von 1,4 Monaten bis zum Ansprechen.

Evidenzlage für die Behandlung des follikulären Lymphoms (FL):

Die Studie M20-638 war eine offene, randomisierte, multizentrische Studie zur Beurteilung von Epcoritamab in Kombination mit Lenalodomid und Rituximab bei Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem follikulärem Lymphom (FL) nach einer vorherigen Therapielinie. Das mediane progressionsfreie Überleben wurde im Therapiearm noch nicht erreicht (95% KI 21,9; n.e.), bei der Behandlung allein mit Lenalidomid und Rituximab betrug es 11,2 Monate (95% KI 10,5; n.e.). Die (HR0,21 (95%KI KI 0,13;0,33). Die Gesamtansprechrate betrug 96% versus 81%, p<0,0001.

In der nicht-randomisierten Phase I/II-Studie EPCORE NHL-1 (Studiennummer GCT3013-01) erhielten Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (FL), die nach mindestens zwei Linien einer systemischen Therapie behandelt wurden, Epcoritamab als Monotherapie. Bei FL-Patienten unter Epcoritamab-Behandlung wurde eine Gesamtansprechrate (ORR) von 83 % bei einer medianen Nachbeobachtungszeit von 16,2 Monaten beobachtet.

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27-053 Epcoritamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-23 final

NUB Antrag 2026/2027

Epcoritamab

Dosierung: Epcoritamab wird aufdosierend appliziert in Behandlungszyklen von 28 Tagen:
Zyklus 1: Tag 1: 0,16mg /Tag 8: 0,8mg /Tag 15: 3mg (bei DLBCL 48 mg)
Zyklus 2-3: 48mg / 48mg / 48mg / 48mg an Tag 1,8,15,22
Zyklus 4-9: 48mg / 48mg an Tag 1, 15
Ab Zyklus 10: 48mg an Tag 1
Quelle: Fachinformation Stand Juli 2026

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00m.4

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird für die Gabe des Antikörpers der Kode OPS 8-547.5 andere Immuntherapie mit bispezifischen Antikörper verschlüsselt.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Epcoritamab wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem rezidivierenden oder refraktären diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) - nach mindestens 2 Linien einer systemischen Therapie.

Epcoritamab wird angewendet in Kombination mit Lenalidomid und Rituximab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem rezidivierenden oder refraktären follikulären Lymphom (FL).

Epcoritamab wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem rezidivierenden oder refraktären follikulären Lymphom (FL) nach mindestens 2 Linien einer systemischen Therapie.

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

Epcoritamab ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen beim follikulären Lymphom. Die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z.B. der Onkopedia Leitlinie der DGHO von Juli 2026. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B Tafasitamab (ZE2026-237), Rituximab (ZE2026-151 und ZE2026-103), Obinutuzumab (ZE2026-144), Mosunetuzumab (NUB-Status 1), Odronextamab (NUB-Status 1), Zanubrutinib (NUB-Status 1), Idelalisib (NUB-Status 1), CAR-T Lisocabtagen (NUB-Status 1), CAR-T Tisagenlecleucel (NUB-Status 1).

Epcoritamab ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen beim diffus großzelligen Lymphom. Die detaillierten Einsatzgebiete sind in Leitlinien dargelegt, wie z.B. der Onkopedia Leitlinie der DGHO von Dezember 2025. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B Glofitamab (ZE2026-239), Odronextamab (NUB-Status 1), Polatuzumab (ZE2026-205), Tafasitamab (ZE2026-237), Loncastuximab tesirin (NUB-Status 1), CAR-T Axicabtagen (NUB-Status 1), CAR-T Lisocabtagen (NUB-Status 1), CAR-T Tisagenlecleucel (NUB-Status 1). In bestimmten Situationen sind autologe und allogene Stammzelltransplantation ebenfalls eine Alternative. 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 2026 hat Epcoritamab den Status 1.

Welche Auswirkungen hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 4

27-053 Epcoritamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-23 final

NUB Antrag 2026/2027

Epcoritamab

Zur Veränderung der Verweildauer im Krankenhaus können derzeit aufgrund fehlender Erfahrungen keine Aussagen gemacht werden.

Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?

September 2023

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

22. September 2023

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

[bitte ergänzen]

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

Epcoritamab wird in ca. 425 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)?

Sachkosten:

Verfügbare Packungsgrößen: 4 mg/0,8 ml Injektionslösung und 48 mg Injektionslösung.

Der Preis für eine Durchstechflasche Epcoritamab 4mg beträgt 454,32 € (Rote Liste AVP(EB)/FB inkl. MwSt) Stand: 9.8.2026).

Der Preis für eine Durchstechflasche Epcoritamab 48mg beträgt 5.203,05 € (Rote Liste AVP(EB)/FB inkl. MwSt) Stand: 9.8.2026).

Im 1. Zyklus der Behandlung an Tag 1,8,15,22 sind die Tagesdosen 0,16 mg, 0,8 mg, 3mg oder 48mg. Die Tagestherapiekosten ohne Verwurf betragen somit 18,17 €, 90,86 €, 340,74 € oder 5.203,05 €. Bei Aufenthaltsdauer von mehr als 1 Woche summieren sich die jeweiligen Tageskosten.

In den folgenden Behandlungszyklen entstehen an die Applikationstagen jeweils Kosten von 5.203,05 €.

Personalkosten:

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

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

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

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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 3 von 4

27-053 Epcoritamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-23 final

NUB Antrag 2026/2027

Epcoritamab

R61H R65Z R61D R61B

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

Epcoritamab ist erst seit September 2023 in der EU zugelassen. Für das Datenjahr 2025 könnten daher aus den Kalkulationshäusern Kostendaten für den Einsatz vorliegen, aber wahrscheinlich nicht in ausreichendem Umfang. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich. Die zusätzlichen Kosten von bis zu ca. 5200 € pro Applikation bzw. Woche können aber mit den o.g. Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der/den betroffenen DRG.
--