

NUB Antrag 2026/2027

Glucarpidase

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

Glucarpidase

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Voraxaze®

Carboxypeptidase G2

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

Die Glucarpidase (Carboxypeptidase G2, ATC V03AF09) ist ein Enzym, welches Methotrexat (MTX) spaltet und so inaktiviert. Es wird zur Behandlung toxischer Methotrexat-Plasmakonzentrationen bei Patienten mit einer verzögerten Methotrexat-Clearance aufgrund einer beeinträchtigten Nierenfunktion eingesetzt.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit von Glucarpidase wurde in vier offenen, multizentrischen, einarmigen Compassionate-Use-Studien bei Patienten mit verzögerter MTX-Elimination aufgrund von Nierenfunktionsstörungen untersucht. Der primäre Endpunkt wurde definiert als klinisch bedeutsame Reduktion (clinically important reduction, CIR) der MTX-Konzentration. Eine CIR galt bei einem Patienten als erreicht, wenn alle zentral ausgewerteten MTX-HPLC-Plasmakonzentrationen nach der ersten Glucarpidase-Gabe $\leq 1 \mu\text{mol/l}$ waren. Insgesamt waren 169 Patienten in die gepoolte zentral ausgewertete MTX-HPLC-Population eingeschlossen und erhielten eine mediane Anfangsdosis von 50 Einheiten/kg (Bereich 11 bis 60 E/kg). Bei 61,5% (95%-KI: 54,0% bis 68,5%) der Patienten wurde eine CIR in der zentral ausgewerteten MTX-HPLC-Population erreicht, die bis zu 8 Tage anhielt. Innerhalb von 15 Minuten nach der Anwendung von Glucarpidase trat eine mediane Reduktion der MTX-Konzentration von $> 98\%$ auf.

Quelle: Fachinformation, Stand Dezember 2025

Dosierung: 50IE/kg KG intravenös

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00e.g

Anmerkungen zu den Prozeduren

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-065 Glucarpidase NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-23 final

NUB Antrag 2026/2027

Glucarpidase

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Glucarpidase wird angewendet zur Verringerung toxischer Methotrexat-Plasmakonzentrationen bei Erwachsenen und Kindern (im Alter ab 28 Tage) mit verzögerter Ausscheidung von Methotrexat, oder wenn das Risiko einer Methotrexat-Toxizität besteht.

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

Keine Alternative bei diesen bedrohlichen MTX-Toxizitäten vorhanden.
--

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

In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Glucarpidase 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?
--

15.4.2022

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

11.1.2022

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

[bitte ergänzen]

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

Glucarpidase wird in ca. 380 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres). Da es sich um ein Notfallmedikament in einer seltenen Indikation handelt, ist es in allen onkologischen Zentren mit Einsatz von MTX bereitzuhalten, wird aber sehr selten benötigt. Laut InEK-Datenbrowser war es 2025 etwa 20x benötigt worden.

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:

Der Preis einer Durchstechflasche mit 1000 Einheiten Glucarpidase beträgt 23.375,00 € (Rote Liste incl. MWSt KAEP, 13.8.2026).
--

Bei einem 70 kg schweren Patienten wird eine Dosis von 3.500 Units benötigt.
--

Kosten ohne Verwurf 81.812,50 €.

NUB Antrag 2026/2027

Glucarpidase

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?

R61B

R61A

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

Glucarpidase ist seit mindestens 10 Jahren als Notfallmedikament gegen MTX-Überdosierung in Deutschland im Einsatz. In den Behandlungsalgorithmen kommt es erst nach Ausschöpfung aller anderen Methoden bis zum intensivierten Leukovorin-Rescue zum Einsatz. Als Notfallmedikament ist sein Einsatz nicht vorhersehbar, aber in den Zentren, bei denen eine Hochdosis-MTX-Therapie durchgeführt wird, in etwa 1-2 Fällen pro Jahr erforderlich (insgesamt 20mal im Jahr 2025 laut Datenbrowser des InEK).

Glucarpidase ist seit Frühjahr 2022 in Deutschland auf dem Markt, davor wurde es seit Jahren über internationale Apotheken im Bedarfsfall beschafft.
--

Für das Datenjahr 2025 sollten aus den Kalkulationshäusern Kostendaten für den Einsatz vorliegen.

Wir vermuten, dass die Stichprobe jedoch zu klein war, als dass genügend Kosten- und Leistungsinformationen aus den Krankenhäusern vorliegen, um damit eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von durchschnittlich mind. 81.000 € pro Applikation können aber mit den o.g.
--

Fallpauschalen allein nicht ausreichend abgebildet werden.
--

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den betroffenen DRG.
