

NUB Antrag 2026/2027

Linvoseltamab

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

Linvoseltamab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Lynozyfic®

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:

Linvoseltamab ist ein humaner bispezifischer Antikörper auf Immunglobulin-G4 (IgG4-)Basis, der an CD3, ein mit dem T-Zell-Rezeptor-Komplex assoziiertes T-Zell-Antigen und an das B-Zell-Reifungs-Antigen (BCMA) bindet. BCMA wird auf der Oberfläche von Zellen der B-Linie des malignen Multiplen Myeloms sowie von B-Zellen und Plasmazellen im Spätstadium exprimiert. Durch die gleichzeitige Bindung der beiden Antigene an Linvoseltamab entsteht eine Synapse zwischen der T-Zelle und der Myelom-Tumorzelle, was zur Aktivierung der T-Zelle und zur Erzeugung einer zytotoxischen T-Zell-Reaktion führt, wodurch die Lyse von Myelomzellen induziert wird. Dieser Effekt tritt unabhängig von der Spezifität der T-Zell-Rezeptoren oder der Anwesenheit von MHC-Klasse-I-Komplex (MHC-I-)Molekülen auf der Oberfläche der Antigen-präsentierenden Zellen auf. Dadurch sind Immunfluchtmechanismen, die maligne Myelomzellen entwickeln können, nicht wirksam.

Evidenzlage:

Die Wirksamkeit von Linvoseltamab beruht auf der einarmigen, offenen, multizentrischen Phase-I/II-Studie LINKER-MM1). Es wurden 117 Patienten mit rezidiviertem/refraktärem Myelom, die mindestens drei Vortherapien erhalten hatten, darunter einen Proteasom-Inhibitor, einen immunmodulatorischen Wirkstoff und einen monoklonalen Anti-CD38-Antikörper mit Linvoseltamab behandelt (105 Patienten in Phase-II und 12 Patienten in Phase-I). Der primäre Studienendpunkt war die Gesamtansprechrate (ORR). Diese betrug 71% (95% KI 62;79).

Dosierung:

Linvoseltamab wird wöchentliche i.v. verabreicht. Woche 1: 5mg, Woche 2 25 mg, ab Woche 3 200mg. iv. in Woche 1. Ab Woche 14 Abstand 2 Wochen

Quelle: Fachinformation Stand Juli 2025

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-077 Linvoseltamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Linvoseltamab

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird für die Anwendung eines bispezifischen monoklonalen Antikörpers der Kode 8-547.5 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)?

Linvoseltamab wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens 3 Therapien erhalten haben, darunter ein Proteasom-Inhibitor, ein Immunmodulator und eine monoklonaler Anti-CD38 Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.

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

Linvoseltamab 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 Oktober 2024. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B. Pomalidomid, Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Carfilzomib, Panobinostat, Isatuximab, Daratumumab, Elranatamab, Belantamab-Mafodotin und Ciltacabtagen autoleucel. Von diesen haben Teclistamab, Talquetamab, Selinexor, Ciltacabtagen autoleucel, Elranatamab, Belantamab-Mafodotin, Pomalidomid 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 2025 zugelassen wurde.

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

Oktober 2025

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

23.4.2025

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

[bitte ergänzen]

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

Linvoseltamab wird in ca. 300 Kliniken in Deutschland benötigt (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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-077 Linvoseltamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Linvoseltamab

[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 für Linvoseltamab beträgt für eine Durchstechflasche (DSF) Linvoseltamab à 5 mg: 258,83 € sowie - eine DSF Linvoseltamab à 200 mg: 9.626,24 €. In Woche 1 entstehen Kosten von 258,83 €. In Woche 2 entstehen Kosten von 1.294,15 €. Ab Woche 3 entstehen Kosten von 9.626,24 € pro Applikation. Personalkosten: Geringe Personalkosten fallen voraussichtlich für die Zubereitung und intravenöse Applikation von Linvoseltamab sowie die Überwachung der Patienten an. 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?
R61

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
Linvoseltamab ist erst seit 2025 zugelassen und in Deutschland seit Oktober 2025 verfügbar. Für das Datenjahr 2025 können daher aus den Kalkulationshäusern keine ausreichenden Kostendaten für den Einsatz vorliegen. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich. Die zusätzlichen Kosten können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments (ab Woche 2 mindestens ca. 1.300 bis 9.600 Euro) kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).