

NUB Antrag 2026/2027

Mepolizumab

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

Mepolizumab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Nucala®

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

Mepolizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper (IgG1, Kappa), der mit hoher Affinität und Spezifität an humanes Interleukin-5 (IL-5) bindet. IL-5 ist das wichtigste Zytokin für Wachstum, Differenzierung, Rekrutierung, Aktivierung und Überleben von Eosinophilen. Mepolizumab hemmt die Bioaktivität von IL-5 mit einer Potenz im nanomolaren Bereich, indem es die Bindung von IL-5 an die Alpha-Kette des IL-5-Rezeptorkomplexes auf der Zelloberfläche von Eosinophilen verhindert. Dadurch wird die IL-5-Signaltransduktion gehemmt und die Produktion und das Überleben der Eosinophilen vermindert.

Evidenzlage:

Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA)

In MEA115921, einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten, 52-wöchigen Studie wurden 136 erwachsene Patienten mit EGPA untersucht, die eine Vorgeschichte von rezidivierender oder refraktärer Erkrankung hatten und eine orale Kortikosteroidtherapie mit oder ohne Immunsuppressionstherapie erhielten. Im Vergleich zu Placebo erreichten mehr Patienten, die Mepolizumab 300 mg alle 4 Wochen erhielten, eine Remission nach 36/48 Wochen: im Therapiearm 32% im Placeboarm 3% (95% KI 3,61;77,56)).

Hypereosinophiles Syndrom (HES)

In der Studie 200622 wurden über 32 Wochen 108 Patienten randomisiert zu 300mg Mepolizumab und Placebo. Der primäre Endpunkt war das Auftreten eines Schubes. Dies trat im Therapiearm bei 28% der Patienten auf, im Placeboarm bei 56%. (95% KI 0,12;0,64)

Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen CRSwNP)

In der randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie 205687 (SYNAPSE) wurden 407 Patienten mit CRSwNP alle 4 Wochen mit 100 Mepolizumab oder Placebo behandelt. Die co-primären Endpunkte waren die Veränderung des endoskopischen NP-Gesamtscores in Woche 52 gegenüber dem Ausgangswert und die Veränderung des mittleren VAS-Scores für die nasale Obstruktion in den Wochen 49 – 52 gegenüber dem

NUB Antrag 2026/2027

Mepolizumab

Ausgangswert. Die Differenz der Mediane betrug für denendoskopischen Gesamtscore -0,73 (95% KI -1,11;-0,34), für den VAS Score -3,14 (95% KI -4,09; -2,18)

Quelle: Fachinformation, Stand Februar 2026.

Dosierung:

HES und EGPA 300 mg s.c. alle 4 Wochen

COPD, Eosinophilen Asthmas bronchiale und CRSwNP: 100mg s.c. alle 4 Wochen.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00j.a

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend 8-547.0 Andere Immuntherapie mit Antikörper gegen ein Epitop

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Mepolizumab ist angezeigt als Zusatzbehandlung bei erwachsenen Patienten mit unzureichend kontrolliertem hypereosinophilem Syndrom ohne erkennbare, nicht-hämatologische primäre Ursache.

Mepolizumab ist angezeigt als Zusatzbehandlung für Patienten ab 6 Jahren mit schubförmig remittierender oder refraktärer eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA).

Weitere Indikationen:

schweres refraktäres eosinophiles Asthma bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren

erwachsenen Patienten mit schwerer chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen

chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die durch eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut gekennzeichnet ist

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

Bislang erfolgen Therapien mit hochdosierten Glukokortikoiden und/oder Immunsuppressiva. Diese werden durch Mepolizumab ergänzt oder auch ersetzt. Gelegentlich werden auch Immunglobuline, Interferon oder Rituximab als Off-Label-Therapie verabreicht.

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 Mepolizumab 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?

2016

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

2.12.2015

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

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-085 Mepolizumab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Mepolizumab

[bitte ergänzen]

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

Mepolizumab wird in ca. 480 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:

Die Dosierung ist abhängig von der Indikation.

EGPA und HES 300 mg subkutan alle 4 Wochen.

(Eosinophiles Asthma bronchiale und CRSwNP: 100 mg subkutan alle 4 Wochen)

Der Preis pro Packung (N3) beträgt 3.732,70 € bei 3 Fertigspritzen oder Durchstechflaschen zu 100 mg (laut Rote Liste inkl. MWSt, Preis AVP(EB) Stand 12.8.2026)

Die Tagestherapiekosten bzw. Monatskosten betragen somit 11.198,1 € bzw. 3.732,70 €. Personalkosten sind im Vergleich dazu unerheblich

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

I66E

E69B

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

Mepolizumab wurde im Jahr 2021 in erweiterter Indikation und mit erhöhter Dosierung zugelassen.

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

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

Die zusätzlichen Kosten von ca. 11.200 € oder 3.700 € pro Applikation/Aufenthalt können aber mit den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).