

NUB Antrag 2026/2027

Mirvetuximab soravtansin

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

Mirvetuximab soravtansin

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

ELAHERE®

Beruht die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?

☐ ja ☒ 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:

Mirvetuximab soravtansin ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (Antibody-Drug Conjugate, ADC). Es besteht aus einem monoklonalen chimären IgG1 Antikörper gegen Folat-Rezeptor α (FR α), sowie dem zytotoxischen DM4, einem Mikrotubulus-Inhibitor.

Evidenzlage:

In der globalen, multizentrischen, offenen, randomisierten Phase III Studie MIRASOL, zeigte Mirvetuximab soravtansin bei Patientinnen mit FR α -positivem Platin-resistentem *high-grade* serösem epithelialen Ovarialkarzinom, Tubenkarzinom oder primärem peritonealem Karzinom, die 1-3 vorherige systemische Behandlungslinien erhalten haben eine signifikant verbesserte Wirksamkeit im Vergleich zur Chemotherapie nach Wahl des Arztes. FR α -Positivität wurde definiert als Nachweis von ≥ 75 % der lebensfähigen Tumorzellen mit mäßiger (2+) und/oder starker (3+) Intensität der Membranfärbung durch Immunhistochemie (IHC). Mirvetuximab soravtansin führte in der Gesamtpopulation zu einer statistisch signifikanten Verlängerung des medianen PFS auf 5,62 Monate vs. 3,98 Monate mit Chemotherapie (HR: 0,65, CI 0,521-0,808, p <0,0001)

Quelle: Fachinformation, Stand August 2025.

Dosierung:

6 mg/kg angepasstes Idealkörpergewicht (adjusted ideal body weight, AIBW) einmal alle 3 Wochen (21-Tage-Zyklus)

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00p.5

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

27-089 Mirvetuximab soravtansin NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Mirvetuximab soravtansin

Ergänzend wird der Kode 8-547.4 Andere Immuntherapie mit Antikörper-Wirkstoff-Konjugat verschlüsselt

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Mirvetuximab soravtansin als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit Folatrezeptor-alpha (FR α)-positivem, platinresistentem, high-grade serösem epitheliale Ovarial-, Tuben- oder primärem Peritonealkarzinom, die zuvor ein bis drei systemische Behandlungslinien erhalten haben.

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

Die therapeutischen Möglichkeiten sind bei Patientinnen mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Platin-resistentem epitheliale Ovarialkarzinom, Tubenkarzinom und primärem peritonealem Karzinom begrenzt. Nach Versagen der platinhaltigen Chemotherapie können diverse Chemotherapeutika wie Topotecan, Paclitaxel oder PEG-liposomales Doxorubicin angewandt werden. Mirvetuximab soravtansin stellt als ADC für Patientinnen mit FR α -positivem Platin-resistentem epitheliale Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinome eine vollkommen neuartige Therapieoption dar.

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 Mirvetuximab soravtansin 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?

15.12.2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

14.11.2024

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

[bitte ergänzen]

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

Mirvetuximab soravtansin wird in ca. 400 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]

NUB Antrag 2026/2027

Mirvetuximab soravtansin

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 von Mirvetuximab soravtansin basiert auf dem angepassten Idealkörpergewicht (AIBW), das nach folgender Formel berechnet wird:

$AIBW = IBW + 0,4 \times (\text{tatsächliches Gewicht} - IBW)$, mit $IBW = 0,9 \times \text{Körpergröße [cm]} - 92$.

Beispiel: Bei 165 cm Körpergröße und 80 kg Gewicht ergibt sich ein AIBW von 65,9.

$6 \text{ mg} \times 65,9 = 395,4 \text{ mg}$ pro Zyklus

Packungsgröße: 100 mg

Preis pro Packung: 2.597,92 € laut Rote Liste AVP (EB)/FB inkl. MWSt, Preis Stand 7.8.2026)

Preis ohne Verwurf, obiges Beispiel: 10.272,17 €

Dadurch entstehen Therapiekosten von 10.272,17 € pro Aufenthalt

Beispiel bei 165 cm Größe und 70 kg ergibt sich ein AIBW von 61,9 kg

Preis ohne Verwurf: 9.596,72€

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?

N60

N02

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

Mirvetuximab soravtansin ist erst seit Ende 2024 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 könnten daher aus den Kalkulationshäusern Kostendaten für den Einsatz vorliegen, jedoch noch nicht in ausreichender Menge.

Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich. Die zusätzlichen Kosten von ca. 10.000 € pro Fall können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden.

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