

NUB Antrag 2026/2027

Odronextamab

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

Odronextamab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Ordspono®

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:

Odronextamab ist ein humaner IgG4-basierter bispezifischer Antikörper, der an CD20 bindet, ein B Zell-Oberflächenantigen, das auf normalen und malignen B Zellen vorhanden ist, sowie an CD3, ein T Zell-Antigen, das mit dem T Zell-Rezeptorkomplex assoziiert ist. Die gleichzeitige Bindung beider Arme von Odronextamab führt zur Bildung einer immunologischen Synapse zwischen der T Zelle und der CD20-exprimierenden Zelle, was zu einer T-Zell-Aktivierung führt und eine polyklonale Antwort der zytotoxischen T-Zelle hervorruft, was eine Lyse der Zielzellen, einschließlich maligner B-Zellen, nach sich zieht.

Evidenzlage:

Wirksamkeit bei Patienten mit r/r DLBCL

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Odronextamab wurde in zwei offenen, multizentrischen, nicht randomisierten Studien mit mehreren Kohorten bei 187 Patienten mit r/r DLBCL (basierend auf der WHO-Klassifikation 2017) untersucht: Studie 1625 (N = 127) und Studie 1333 (N = 60). Beide Studien umfassten erwachsene Patienten mit r/r DLBCL nach mindestens zwei vorherigen systemischen Therapielinien, darunter ein Anti-CD20-Antikörper und ein Alkylans. In Studie 1333 wurden Patienten mit r/r DLBCL eingeschlossen, bei denen die Erkrankung nach einer CAR T-Zelltherapie fortschritt. Die ORR (primärer Endpunkt) lag bei 48 % (95 % KI: [35 %; 62 %]) in Studie 1333 bzw. 52 % [43 %; 61 %] in Studie 1625.

Wirksamkeit bei Patienten mit r/r FL

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Odronextamab wurde in Studie 1625 (offen, multizentrisch, nicht randomisiert) bei 128 Patienten mit r/r FL (basierend auf der WHO-Klassifikation 2017) untersucht. In die Studie waren erwachsene Patienten mit histologisch bestätigtem FL Grad 1–3a eingeschlossen, deren Erkrankung nach mindestens zwei vorherigen systemischen Therapielinien, einschließlich eines CD20-Antikörpers und eines Alkylans, rezidierte oder refraktär wurde. Die ORR (primärer Endpunkt) lag bei 80 % (95 % KI: [73 %; 87 %])

Quelle: Fachinformation, Stand Juli 2025.

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 4

27 101 Odronextamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Odronextamab

Dosierung: Ein Behandlungszyklus geht über 21 Tage.
Zyklus 1: Tag 1,2,8,9,15,16 jeweils 0,2mg, 0,5mg, 2mg, 2mg, 10mg, 10mg als intravenöse Infusion
Zyklus 2-4: Tag 1,8,15 jeweils 80 mg (bei FL) bzw. 160 mg (bei DLBCL) als intravenöse Infusion
Erhaltungstherapie: alle 2 bis 4 Wochen 160mg (bei FL) bzw 320mg (bei DLBCL) als intravenöse Infusion

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

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

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird 8-547.5 Andere Immuntherapie mit bispezifischem Antikörper 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)?

Odronextamab als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiertem oder refraktärem diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (r/rDLBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien
Odronextamab als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiertem oder refraktärem follikulärem Lymphom (r/rFL) nach zwei oder mehr systemischen Therapielinien.

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

Odronextamab ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen beim diffus großzelligem 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), Epcoritamab (NUB-Status 1), Polatuzumab (ZE2026-205), Tafasitamab (ZE2026-237), Loncastuximab tesirin (NUB-Status 1), CAR-T Axicaptagen (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.
Odronextamab 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), Epcoritamab (NUB-Status 1), Zanubrutinib (NUB-Status 1), Idelalisib (NUB-Status 1), CAR-T Lisocabtagen (NUB-Status 1), CAR-T Tisagenlecleucel (NUB-Status 1). 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?

Odronextamab ist ein neues Arzneimittel, das erst 2024 zugelassen und Mitte 2025 eingeführt wurde.
In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Odronextamab 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?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 4

27 101 Odronextamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Odronextamab

August 2025.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

22.09.2024

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

[bitte ergänzen]

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

Odronextamab wird in ca. 310 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:

Der Preis einer Durchstechflasche zu 2 mg beträgt 114,18 € zu 80 mg 4.017,44 €, zu 320 mg 15.894,47 € (Rote Liste inkl. MWSt AVP/UV. Stand 9.8.2026)

Die Tagestherapiekosten liegen beim Zyklus 1 mit 0,2mg, 0,5mg, 2mg, 2mg, 10mg, 10mg bei 11,42€, 28,54€, 114,18€, 114,18 €, 570,90€, 570,90€. Bei einer Verweildauer jeweils unter 7 Tage addieren sich die Kosten zu 39,96€ bzw. 228,36 € bzw. 1.141,80€

Die Tagestherapiekosten ab Zyklus 2 betragen bei 80 mg, 160mg oder 320 mg 4.017,44€, 8.034,88€ oder 15.894,47€

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 (

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?

Odronextamab wurde im Jahr 2024 zugelassen und ist seit August 2025 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 sollten daher aus den Kalkulationshäusern erste 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.

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 3 von 4

27 101 Odronextamab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Odronextamab

Die zusätzlichen Kosten von bis zu 16.000€ pro Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden.
