

NUB Antrag 2026/2027

Teclistamab

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

Teclistamab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Tecvayli ®

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:

Teclistamab ist ein bispezifischer Antikörper, gerichtet gegen BCMA auf Myelomzellen und CD3 auf T-Zellen.

Evidenzlage:

Monotherapie

Teclistamab wurde in einer einarmigen, offenen, multizentrischen Phase I/II Studie untersucht (MajesTEC-1). In der Studie wurden 165 Patienten mit rezidiertem/refraktärem Multiplem Myelom eingeschlossen, die mindestens drei Vortherapien erhalten hatten und nicht auf die zuletzt applizierte Therapie angesprochen hatten. Der primäre Studienendpunkt war die Gesamtansprechrate. Diese lag nach einer medianen Beobachtungsdauer von 12,6 Monaten bei 63,0% (95%-KI 55,2%; 70,4%).

Kombinationstherapie

In der randomisierten offenen MajesTEC-3 Studie wurden die Patienten entweder mit Teclistamab-Daratumumab oder mit Daratumumab, Pomalidomid und Dexamethason (DPd) oder Daratumumab, Bortezomib und Dexamethason (DVd) behandelt. Im Teclistamab Arm fand sich ein höheres PFS (Hazard Ratio 0,17 (95% KI 0,12;0,23), Gesamtansprechen: 89% (96% KI 84,8;92,4) gegenüber 75,3% (95% KI 70,0;80,1)

Quelle Fachinformation August 2026

Dosierung:

In Woche 1 Aufdosierung verteilt auf 3 Tage mit 0,06 mg/kg KG s.c., 0,30 mg/kg KG s.c. und 1,5 mg/kg KG s.c.), gefolgt von wöchentlichen Administrationen von 1,5 mg/kg KG s.c.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00k.8

NUB Antrag 2026/2027

Teclistamab

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird 8-547.5 Andere Immuntherapie mit bispezifischen Antikörpern verschlüsselt.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Teclistamab wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.

Teclistamab wird angewendet in Kombination mit Daratumumab zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem multiplem Myelom, die zuvor mindestens eine Therapie erhalten haben.

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

Teclistamab 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, Talquetamab, Selinexor, Carfilzomib, Panobinostat, Isatuximab, Daratumumab, Elranatamab, Linvoseltamab, Belantamab-Mafodotin und Ciltacabtagen autoleucel. Von diesen haben, Talquetamab, Selinexor, Ciltacabtagen autoleucel, Elranatamab, Linvoseltamab, 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 2023 in Deutschland eingeführt wurde.

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

1.9.2023

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

23.8.2022

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

[bitte ergänzen]

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

Teclistamab 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

NUB Antrag 2026/2027

Teclistamab

[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: Packungsgrößen: Durchstechflasche 3 ml mit 10mg/ml enthält 30 mg (Preis 547,27 € inkl. MwSt (AVP(EB) Rote Liste, Stand 29.8.2026) Durchstechflasche 1,7 ml mit 90 mg/ml enthält 153 mg (Preis 2.704,50 inkl. MwSt (AVP(EB) Rote Liste, Stand 29.8.2026) Gerechnet für einen 75 kg schweren Patienten ergibt sich nach erfolgter Aufdosierung folgender Preis/Applikation (Zieldosis 1,5mg/kg KG: 112,5 mg): 1.988,060 €, ohne Verwurf 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?
R61H R65Z R61D I66G R61G

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
Teclistamab wurde im Jahr 2022 zugelassen und ist seit dem Jahr 2023 in Deutschland auf dem Markt. 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. 2.000 € pro Applikation/Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Teclistamab ist bisher im ZE Katalog nicht enthalten. Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).