

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung  
der Arzneimittel-Richtlinie:

Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen  
Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch  
(SGB V)

Pirtobrutinib (rezidiertes oder refraktäres Mantelzell-  
Lymphom);

Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung  
und von Auswertungen

Vom 4. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 4. Juni 2026 beschlossen, die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 7. Mai 2026 (BAnz AT 23.06.2026 B4) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In Anlage XII werden den Angaben zur Nutzenbewertung von Pirtobrutinib gemäß dem Beschluss vom 2. Oktober 2025 nach Nummer 5 folgende Angaben eingefügt:**

## Pirtobrutinib

Beschluss vom: 4. Juni 2026  
In Kraft getreten am: 4. Juni 2026  
BAnz AT TT. MM JJJJ Bx

Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen nach § 35a Absatz 3b Satz 1 SGB V für den Wirkstoff Pirtobrutinib:

### Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 30. Oktober 2023):

Jaypirca als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL), die zuvor mit einem Bruton-Tyrosinkinase (BTK)-Inhibitor behandelt wurden.

### Anwendungsgebiet für die Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen (Beschluss vom 4. Juni 2026):

siehe Zulassung

## 1. Anforderungen an die anwendungsbegleitende Datenerhebung und von Auswertungen

Unter Verweis auf die Begründung zur Erforderlichkeit einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung für den Wirkstoff Pirtobrutinib zum Zwecke der Nutzenbewertung, die dem verfahrenseinleitenden Beschluss zur Forderung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung vom 6. November 2025 zugrunde liegt, ergeben sich folgende Anforderungen:

### 1.1 Fragestellung gemäß PICO-Schema

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Population</b>   | Erwachsene mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzelllymphom, die zuvor mit einem Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor behandelt wurden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Intervention</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pirtobrutinib</li> </ul> Die Zulassung sowie die Dosierungsangaben der Fachinformation zu Pirtobrutinib sind zu berücksichtigen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Comparator</b>   | Individualisierte Therapie unter Auswahl von: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bendamustin + Rituximab,</li> <li>▪ Lenalidomid ± Rituximab,</li> <li>▪ R-CHOP (Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednison),</li> <li>▪ VRCAP (Bortezomib, Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Prednison),</li> <li>▪ R-BAC (Rituximab + Bendamustin + Cytarabin),</li> <li>▪ R-FCM (Fludarabin + Cyclophosphamid + Mitoxantron + Rituximab),</li> </ul> |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibrutinib,</li> <li>▪ Brexucabtagen autoleucel (nur für Patientinnen und Patienten mit mindestens 2 Vortherapien),</li> <li>▪ Lisocabtagen maraleucel (nur für Patientinnen und Patienten mit mindestens 2 Vortherapien)</li> <li>▪ Venetoclax,</li> <li>▪ Hochdosistherapie mit allogener Stammzelltransplantation und</li> <li>▪ Hochdosistherapie mit autologer Stammzelltransplantation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Outcome</b> | <p>Mortalität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamtüberleben</li> </ul> <p>Morbidität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomatik</li> </ul> <p>Gesundheitsbezogene Lebensqualität, gemessen mit einem validierten Instrument</p> <p>Nebenwirkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (operationalisiert als Ereignisse, die zur Hospitalisierung führen oder eine bestehende Hospitalisierung verlängern und die zum Tod führen; Gesamtrate)</li> <li>• Abbruch wegen unerwünschter Ereignisse (Gesamtrate)</li> <li>• spezifische unerwünschte Ereignisse (mit Angabe des jeweiligen Schweregrads)</li> </ul> |

## 1.2 Art und Methodik der Datenerhebung

Unter Berücksichtigung der Fragestellung der anwendungsbegleitenden Datenerhebung und der methodischen Limitationen bei nicht-randomisierten Vergleichen wird für die vorliegende anwendungsbegleitende Datenerhebung folgende Anforderung an das Studiendesign und an die Datenquelle gestellt.

### 1.2.1 Anforderung an das Studiendesign

- Nicht randomisierter, prospektiver Vergleich von Pirtobrutinib mit dem aufgeführten Komparator vorzugsweise als vergleichende Registerstudie oder, sofern eine vergleichende Registerstudie nicht umsetzbar ist, als vergleichende Studie unter Nutzung einer spezifisch für die vorliegende anwendungsbegleitende Datenerhebung aufzusetzenden Datenplattform (studienindividuelle Datenerhebung)
- Gegebenenfalls Einbindung retrospektiver Daten, sofern die Daten ebenfalls den Anforderungen an die Datenqualität in Abschnitt 1.2.2 entsprechen.

### 1.2.2 Anforderung an die Datenquelle

- Nutzung von Registern als Datenquelle, die den Anforderungen für die anwendungsbegleitende Datenerhebung entsprechen und mindestens folgende Qualitätskriterien erfüllen<sup>1</sup>:
  - Detaillierte Registerbeschreibung (Protokoll)
  - Exakte Definition beziehungsweise Operationalisierung von Expositionen (Art und Dauer der medikamentösen Therapie und anderer Begleittherapien), klinischen Ereignissen, Endpunkten und Confoundern
  - Verwendung von Standard-Klassifikationen und -Terminologien
  - Verwendung von validierten Standard-Ehebungsinstrumenten (Fragebögen, Skalen, Tests)
  - Schulungen zu Datenerhebungen und -erfassung
  - Umsetzung eines konsentierten krankheitsspezifischen Kerndatensatzes
  - Verwendung exakter Datumsangaben zur Patientin beziehungsweise zum Patienten, zur Erkrankung, zu wichtigen Untersuchungen und zu Behandlungen / Interventionen
  - Klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien für Patientinnen und Patienten
  - Strategien zur Vermeidung ungewollter Selektionen beim Patienteneinschluss, um eine Repräsentativität zu erreichen
  - Vorgaben, um Vollständigkeit der Daten je Erhebungszeitpunkt und Vollständigkeit der Erhebungszeitpunkte zu gewährleisten
  - Source data verification für 100 % der Patientinnen und Patienten je Erhebungszentrum für den primären Endpunkt und für mindestens 10 % zufällig ausgewählter Patientinnen und Patienten je Erhebungszentrum für alle weiteren Endpunkte über den Zeitraum seit Beginn der Datensammlung
  - Bei Nutzung eines Registers: Gewährleistung wissenschaftlicher Unabhängigkeit und Transparenz
- Nutzung eines Registers, in dem eine Behandlung des rezidierten oder refraktären Mantelzell-Lymphoms gemäß deutschem Versorgungsalltag erfolgt beziehungsweise der Versorgung in Deutschland hinreichend ähnlich ist

### 1.2.3 Primäre Datenquelle und Einbindung weiterer Datenquellen

- Nutzung des europäischen indikationsspezifischen Registers EMCL als Primär-Register; sofern die in Abschnitt 1.2.2 genannten Qualitätskriterien erfüllt sind.
- Eine Einbindung weiterer Register ist unter Berücksichtigung sämtlicher in Abschnitt 1.2.2 benannten Anforderungen an die Datenquelle ebenfalls möglich.

---

<sup>1</sup>IQWiG A25-140: AbD-Konzept – Pirtobrutinib.

### 1.3 Dauer und Umfang der Datenerhebung

Unter Berücksichtigung, dass die Patientinnen und Patienten sich im vorliegenden Anwendungsgebiet in einem fortgeschrittenen Erkrankungsbild befinden, bei dem das wesentliche Therapieziel eine Verlängerungen des Gesamtüberlebens darstellt, soll folgende Beobachtungsdauer bei der Erhebung der anwendungsbegleitenden Daten umgesetzt werden:

- Nachbeobachtung der Patientinnen und Patienten für mindestens 36 Monate

Die vorhandenen Daten zu Pirtobrutinib und den Vergleichstherapien liefern keine hinreichenden Informationen für eine orientierende Fallzahlschätzung. Es erfolgt daher eine orientierende Betrachtung von Fallzahlszenarien, in denen Effektgrößen für eine anwendungsbegleitende Datenerhebung zum Wirkstoff Pirtobrutinib aufgezeigt werden, die auf Basis der verfügbaren Patientenzahlen und unter Berücksichtigung der verschobenen Nullhypothese aufdeckbar sind.

- Annahmen für die orientierende Betrachtung der Fallzahlszenarien:
  - Power von 80 %
  - Stichprobengrößen:  $N = 200$ ,  $N = 300$  und  $N = 400$
  - Ereignisanteile der Interventionsgruppe: 5 % bis 50 %, bis 60 % beziehungsweise bis 70 %, Ereignisanteile der Kontrollgruppe: 50 %, 60 % und 70 % zu Monat 36
  - Signifikanzniveau  $\alpha = 2,5 \%$  (1-seitiger Test)
  - verschobene Nullhypothese ( $H_0: HR \geq 0,5$ )
  - Rekrutierungsverhältnisse: 3:1, 1:1 und 1:3 (Intervention zu Komparatoren)
- Circa 130 bis 172 Patientinnen und Patienten im Anwendungsgebiet zu erwarten
- Aufdeckbare Effekte für den Endpunkt Gesamtüberleben: Hazard Ratio = 0,16 bis 0,36 zum Vorteil von Pirtobrutinib gegenüber der Vergleichstherapie

Anhand dieser orientierenden Betrachtung von Fallzahlszenarien kann davon ausgegangen werden, dass eine anwendungsbegleitende Datenerhebung für die vorliegende Fragestellung unter Berücksichtigung der im Anwendungsgebiet rekrutierbaren Patientinnen und Patienten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit realisierbar ist. Die finale Fallzahlplanung ist Bestandteil der zu erstellenden Studienunterlagen (statistischer Analyseplan, Studienprotokoll; siehe Abschnitt 1.5).

### 1.4 Auswertungen der Daten zum Zweck der Nutzenbewertung

Der pharmazeutische Unternehmer hat dem G-BA folgende Auswertungen vorzulegen:

- Zwischenanalysen

Es sollen Auswertungen zu 2 Zwischenanalysen vorgelegt werden. Als maßgebliche Zeitpunkte für die Durchführung der Zwischenanalysen gelten die in Nummer 2.3 festgelegten Zeitpunkte.

Die Zwischenanalysen sind entsprechend den Vorgaben im Studienprotokoll und statistischen Analyseplan durchzuführen. Dabei ist zu jeder Zwischenanalyse auch eine Prüfung auf Abbruch wegen Vergeblichkeit vorzunehmen.

#### Durchführung der finalen Fallzahlschätzung in Zwischenanalysen:

Auf Basis der ersten Zwischenanalyse soll anhand der dann möglichen, genaueren Effektannahmen eine endgültige Fallzahlschätzung vorgenommen werden, sofern dies anhand der rekrutierten Personen bereits möglich ist. Kann eine endgültige Fallzahlschätzung zum Zeitpunkt der ersten Zwischenanalyse nicht durchgeführt werden, ist dies darzulegen und nachvollziehbar zu begründen. In diesen Fällen kann die endgültige Fallzahlschätzung mit der Zwischenanalyse vorgelegt werden, in der eine ausreichende Rekrutierung für eine endgültige Fallzahlschätzung erreicht wurde. Zu jeder weiteren Zwischenanalyse, in der eine endgültige Fallzahlschätzung noch nicht durchgeführt werden kann, sind die Gründe dafür nachvollziehbar darzulegen. Spätestens zum Zeitpunkt der letzten Zwischenanalyse ist anhand der dann möglichen, genaueren Effektannahmen eine endgültige Fallzahlschätzung vorzulegen.

Die endgültige Fallzahlschätzung kann zum Zeitpunkt ihrer Vorlage gegebenenfalls auch auf Basis anderer als der im vorliegenden Beschluss aufgeführten Endpunkte und unter Berücksichtigung einer verschobenen Hypothesengrenze in Anlehnung an das Vorgehen im Konzept des IQWiG durchgeführt werden.

Die Zwischenanalysen sind anhand des Moduls 4 der Dossievorlage unter Bereitstellung der Volltexte und Studienunterlagen aufzubereiten.

- Finale Auswertungen zum Zweck der erneuten Nutzenbewertung

Die finalen Auswertungen sind entsprechend den Vorgaben im Studienprotokoll und statistischen Analyseplan durchzuführen. Für die Übermittlung der finalen Auswertungen an den G-BA gilt der in Nummer 3 festgelegte Zeitpunkt.

Die finalen Auswertungen sind in einem Dossier nach Maßgabe der Bestimmungen in § 9 Absatz 1 bis 7 Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA aufzubereiten.

### **1.5 Anforderungen an die Erstellung des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans**

Der pharmazeutische Unternehmer hat vorab der Durchführung der anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen ein Studienprotokoll sowie einen statistischen Analyseplan zu erstellen.

Bezüglich der Auswertung der Daten sind im Studienprotokoll und statistischen Analyseplan insbesondere folgende Informationen vorab darzulegen:

- Angaben zu den verwendeten statistischen Methoden und Modellen sowie Nennung der Verfahren und der Kriterien bei der Modellauswahl und -anpassung
- Angaben zum erwarteten Umfang und den Gründen für fehlende Daten sowie Maßnahmen zur Vermeidung fehlender Daten und Auswertungsstrategien zum Umgang mit fehlenden Daten
- Angaben zum Umgang mit unplausiblen Daten und Ausreißern
- Angaben zu geplanten Sensitivitätsanalysen
- Angaben zum Beobachtungsbeginn der Patientinnen und Patienten
- Angaben zur Identifizierung sowie zur adäquaten, präspezifizierten Adjustierung für Confounder
- Angaben zur Untersuchung potenzieller Effektmodifikatoren

- Angaben zu Subgruppenanalysen anhand der Eignung einer CAR-T-Zell-Therapie sowie zu Subgruppenanalysen anhand der Therapielinie
- Angaben zum Einsatz von Bridging Therapien vor einer CAR-T-Zelltherapie und zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die Pirtobrutinib als Bridging-Therapie vor einer CAR-T-Zell-Therapie erhalten
- Angaben zu Zwischenanalysen unter Berücksichtigung der Anforderungen in Nummer 1.4 und den Vorgaben in Nummer 2.3
- Angaben zu Abbruchkriterien wegen Vergeblichkeit

## **2. Vorgaben zur Überprüfung, ob der pharmazeutische Unternehmer seiner Verpflichtung zur Durchführung einer anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen nachgekommen ist**

### **2.1 Vorlage eines Studienprotokolls sowie des statistischen Analyseplans zur Abstimmung mit dem G-BA**

Die vom pharmazeutischen Unternehmer erstellten finalen Entwürfe für ein Studienprotokoll sowie für einen statistischen Analyseplan sind dem G-BA zur Abstimmung bis spätestens zum 4. November 2026 zu übermitteln.

Der G-BA nimmt unter Einbindung des IQWiG eine Prüfung des Studienprotokolls sowie des statistischen Analyseplans vor und übermittelt dem pharmazeutischen Unternehmer in der Regel innerhalb von 12 Wochen schriftlich das Ergebnis.

Vor Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen an den G-BA hat der pharmazeutische Unternehmer die Möglichkeit, gemäß § 35a Absatz 7 SGB V in Verbindung mit § 8 der Arzneimittelnutzenverordnung eine Beratung beim G-BA zu beantragen. Gegenstand einer solchen Beratung sind insbesondere die Entwürfe für ein Studienprotokoll sowie für einen statistischen Analyseplan. Um die adäquate Berücksichtigung der in der Beratung adressierten Gesichtspunkte bei der Erstellung des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans seitens des pharmazeutischen Unternehmers zu ermöglichen, ist die Beratungsanforderung spätestens bis zum 2. Juli 2026 beim G-BA einzureichen.

Stellt der G-BA im Rahmen der ersten Einreichung des Studienprotokolls und statistischen Analyseplans fest, dass die Anforderungen an die anwendungsbegleitende Datenerhebung und von Auswertungen unzureichend umgesetzt sind, erhält der pharmazeutische Unternehmer einmalig die Möglichkeit, die Studienunterlagen zu überarbeiten. Der G-BA fasst hierzu einen Feststellungsbeschluss im Verfahren der anwendungsbegleitenden Datenerhebung und von Auswertungen, welcher den notwendigen Anpassungsbedarf an den Studienunterlagen darlegt. Die Frist zur Einreichung des überarbeiteten statistischen Analyseplans und des Studienprotokolls beträgt 4 Wochen, sofern im Feststellungsbeschluss nichts Anderweitiges festgelegt wird.

Der G-BA kann zu dem Ergebnis kommen, dass die anwendungsbegleitende Datenerhebung anhand des eingereichten Studienprotokolls und statistischen Analyseplans unter der Auflage durchgeführt werden kann, dass weitere für die Umsetzung der Anforderungen aus diesem Beschluss als zwingend erforderlich erachtete Anpassungen an den Studienunterlagen vorgenommen werden müssen.

## **2.2 Vorlage von Angaben zum Verlauf der Datenerhebung (insbesondere Angaben zum Stand der Rekrutierung)**

Der pharmazeutische Unternehmer hat dem G-BA 6 Monate, 18 Monate und 36 Monate nach dem mittels Feststellungsbeschluss zu definierenden Zeitpunkt des Beginns der anwendungsbegleitenden Datenerhebung insbesondere Angaben

- zur Anzahl und zur jeweiligen medikamentösen Behandlung der bisher eingeschlossenen Patientinnen und Patienten,
- zu patientenbezogenen Beobachtungszeiten, und
- zu möglichen Abweichungen bezüglich der erwarteten Rekrutierungsanzahl

vorzulegen.

## **2.3 Vorlage von Zwischenanalysen**

Zu folgenden Zeitpunkten nach dem mittels Feststellungsbeschluss zu definierenden Zeitpunkt des Beginns der anwendungsbegleitenden Datenerhebung sind Zwischenanalysen durchzuführen und entsprechende Auswertungen unter Berücksichtigung der in Nummer 1.4 genannten Anforderungen dem G-BA vorzulegen:

- 18 Monate nach Beginn der anwendungsbegleitenden Datenerhebung
- 36 Monate nach Beginn der anwendungsbegleitenden Datenerhebung

Der G-BA nimmt unter Einbindung des IQWiG eine Prüfung der Zwischenanalysen vor.

## **3. Frist für die Vorlage von Auswertungen der mit der anwendungsbegleitenden Datenerhebung erhobenen Daten**

Für die Durchführung einer erneuten Nutzenbewertung sind die Auswertungen der mit der anwendungsbegleitenden Datenerhebung erhobenen Daten spätestens bis zum 1. Mai 2031 vorzulegen.

Die Vorlage dieser Auswertungen hat in Form eines Dossiers nach Maßgabe der Bestimmungen in Kapitel 5 § 9 Absatz 1 bis 7 VerfO des G-BA unter Berücksichtigung der Vorgaben dieses Beschlusses nach Kapitel 5 § 58 VerfO des G-BA zu erfolgen.

**II. Der Beschluss tritt mit Wirkung vom Tag seiner Veröffentlichung im Internet auf den Internetseiten des G-BA am 4. Juni 2026 in Kraft.**

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 4. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken