

NUB Antrag 2025/2026

Pemigatinib

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

Pemigatinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Pemazyre®

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 01.01.2025 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

Pemigatinib ist ein Kinaseinhibitor der Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptoren (fibroblast growth factor receptor, FGFR) 1, 2 und 3. FGFR2-Fusionen/-Rearrangements sind starke onkogene Treiber und stellen bei 10 – 16 % der intrahepatischen Cholangiokarzinome (Cholangiocarcinoma, CCA) die häufigste FGFR2-Veränderung dar.

Evidenzlage:

FIGHT-202 war eine multizentrische, offene, einarmige Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Pemigatinib bei vorbehandelten Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem CCA. 108 Patienten, die nach mindestens einer vorangegangenen systemischen Therapie fortgeschritten waren und bei denen eine FGFR2-Fusion oder -Rearrangement vorlag erhielten Pemigatinib über 14 Tage, gefolgt von 7 therapiefreien Tagen. Die objektive Ansprechrates (Objective Response Rate, ORR) war 37% (95% Konfidenzintervall KI 27,94-46,86), die mediane Dauer des Ansprechens betrug 9,13 Monate (95%KI 6,01-14,49). Quelle: Fachinformation, Stand Juli 2025, Zugriff am 3.8.2025.

Dosierung: 13,5 mg p.o. täglich über 14 Tage, gefolgt von einer Pause von 7 Tagen.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00f.4

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

NUB-Musteranfrage Pemigatinib

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

26-106 Pemigatinib NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2025-09-17 final

NUB Antrag 2025/2026

Pemigatinib

Pemigatinib wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Cholangiokarzinom mit einer Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (fibroblast growth factor receptor 2, FGFR2)-Fusion oder einem FGFR2-Rearrangement, das nach mindestens einer vorherigen systemischen Therapielinie fortgeschritten ist.

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

Ergänzung zu den bestehenden Behandlungsmöglichkeiten.

Seit Ende 2023 ist ein weiterer TK-Inhibitor für die o.g. Indikation zugelassen, Futibatinib hat nach §6 Abs. 2 KHEntG für 2025 ebenfalls den Status 1.

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 KHEntG für 2025 hat Pemigatinib 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?

April 2021

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

26.03.2021

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

[bitte ergänzen]

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

Pemigatinib wird in ca.370 Kliniken in Deutschland eingesetzt (Schätzung aufgrund der NUB-Anfragen des Vorjahres).

Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2024 oder in 2025 mit dieser Methode behandelt?

In 2024

[bitte ergänzen]

In 2025

[bitte ergänzen]

Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2026 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 beträgt 13,5 mg pro Tag, entsprechend 1 Tablette.

Der Preis pro Packung beträgt 7.467,32€ bei 14 Tabletten (laut Rote Liste inkl. MWST (AVP(EB))). Stand der Abfrage: 3.8.2025.

NUB Antrag 2025/2026

Pemigatinib

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 533,38 € oder 3.733,66 € bei einer angenommenen Verweildauer von 7 Tagen.

Personalkosten sind bei oraler Gabe zu vernachlässigen.

Da das Medikament eine orale Dauertherapie ist, geschieht es eher selten, dass ein Patient für diese orale Gabe stationär behandelt wird und somit in eine organspezifische DRG gruppiert wird. Es kommt sehr viel häufiger vor, dass der Patient wegen einer anderen Erkrankung aufgenommen wird und dieses Medikament als seine Dauermedikation weiter erhält. Die Kosten für dieses Medikament können daher in vielen DRGs vorkommen und sind möglicherweise auch nicht konkret dem Fall zugeordnet

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

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

Pemigatinib wurde im Jahr 2021 zugelassen und ist seitdem in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2024 könnten aus den Kalkulationshäusern erste Kostendaten für den Einsatz vorliegen, sehr wahrscheinlich aber nicht in ausreichendem Umfang, um damit eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2026 zu ermöglichen.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 3.700 € pro Woche oder über 500 Euro pro Tag können aber mit der o.g. Fallpauschale allein nicht ausreichend abgebildet werden und Pemigatinib ist bisher im ZE-Katalog nicht enthalten.

Aufgrund der hohen Kosten des Medikaments kommt es zu einer Unterfinanzierung in der betroffenen DRG.