

NUB Antrag 2025/2026

Toripalimab

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

Toripalimab

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Loqtorzi®

Beruhet 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

Toripalimab ist ein humanisierter, monoklonaler IgG4-Antikörper, der an den PD-1-Rezeptor bindet und die Interaktion zwischen PD-1 und PD-L1 blockiert. Dadurch wird die hemmende Wirkung auf T-Zellen aufgehoben, was eine verstärkte antitumorale Immunantwort ermöglicht.

Evidenzlage:

Die JUPITER-02-Studie war eine Phase-III-Studie mit 289 Patienten mit rezidivierendem oder metastasiertem Nasopharynxkarzinom, die zuvor keine systemische Therapie erhalten hatten. Die Patienten erhielten entweder Toripalimab oder Placebo, jeweils in Kombination mit Cisplatin und Gemcitabin.

Die Ergebnisse zeigten, dass das mediane progressionsfreie Überleben (PFS) in der Toripalimab-Gruppe 21,4 (95% KI 11,7; n.a.) Monate betrug, verglichen mit 8,2 Monaten (95%KI 7,0;9,8) in der Placebo-Gruppe.

JUPITER-06-Studie

Die JUPITER-06-Studie war eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie, die 512 Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom der Speiseröhre einschloss. Die Patienten erhielten entweder Toripalimab oder Placebo, jeweils in Kombination mit Cisplatin und Paclitaxel. Das mediane PFS war in der Toripalimab-Gruppe signifikant verbessert. Quelle: EMA EPAR Product Information, Stand 11.9.2025, Zugriff 18.9.2025

Dosierung:

240 mg i.v. Infusion alle 3 Wochen

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

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

NUB Antrag 2025/2026

Toripalimab

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird für die Gabe eines monoklonalen Antikörpers der Kode 8-547.0 verschlüsselt. Aufgrund des erstmaligen NUB-Status 1 im Jahr 2025 ist für 2026 mit einem spezifischen Kode in Kapitel 6 des OPS-Katalogs zu rechnen.

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Toripalimab wird angewendet in Kombination mit Cisplatin und Gemcitabin für die Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem, für eine Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem oder metastasiertem Nasopharynxkarzinoms. Toripalimab wird angewendet in Kombination mit Cisplatin und Paclitaxel für die Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus.

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

Toripalimab ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen.

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 2024 zugelassen wurde. In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntg für 2025 hat Toripalimab 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?
--

Januar 2026 geplant.

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

19.9.2024

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

[bitte ergänzen]

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

Toripalimab wird von ca. 270 Kliniken in Deutschland benötigt (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]

NUB-Musteranfrage Toripalimab

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

26-147 Toripalimab NUB-Anfrage-DGHO_Stand 2025-09-22 final

NUB Antrag 2025/2026

Toripalimab

Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?

Sachkosten:

Preisinformationen liegen aktuell noch nicht vor. Vergleichspräparate mit ähnlichem Wirkprinzip und gleichem Applikationsintervall kosten pro Applikation ca. 9.000 € AVP incl. MWST

Weitere Kosten:

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?

D60

G60

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

Toripalimab wird erst Anfang 2026 in Deutschland auf dem Markt verfügbar sein.

Für das Datenjahr 2024 können daher aus den Kalkulationshäusern keine Kostendaten für den Einsatz vorliegen.

Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2026 wird damit nicht möglich.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 9.000 € - gemessen am AVP einer vergleichbaren Therapie - pro Applikation 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 den entsprechenden Fällen der betroffenen DRG(s).