

NUB Antrag 2026/2027

Ceritinib

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

Ceritinib

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Zykadia®

Beruh 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:

Bei ca. 2-7% der Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) liegt eine Translokation des Gens der Anaplastischen-Lymphom-Kinase (ALK) vor. ALK-translozierte Tumore benötigen die Anaplastische-Lymphom-Kinase für Zellteilung und Überleben und zeigen eine Sensitivität gegenüber ALK-Inhibitoren wie z.B. Ceritinib oder Crizotinib.

Evidenzlage:

Ceritinib ist ein oraler ALK-Tyrosinkinase-Inhibitor der zweiten Generation, der eine Wirksamkeit sowohl gegen Crizotinib-sensitive als auch gegen Crizotinib-resistente Tumore zeigt.

In der randomisierten kontrollierten Phase-III-Studie (ASCEND-5) konnte der primäre Endpunkt progressionsfreies Überleben von Crizotinib vorbehandelten Patienten signifikant von im Median 1,6 Monaten unter der Kontrolle (Chemotherapie) auf 5,4 Monate unter Ceritinib verlängert werden, HR 0,49 (95% KI: 0,36; 0,67).

Ceritinib in der Erstlinientherapie wurde in einer randomisierten, offenen Phase-III-Studie (ASCEND-4) untersucht. Die Studie erreichte ihren primären Endpunkt, PFS. Mit Ceritinib behandelte Patienten zeigten ein medianes PFS von 16,6 Monaten, verglichen mit 8,1 Monaten bei den Patienten, die eine platinhaltige-Chemotherapie erhielten, HR 0,55 (95% KI: 0,42;0,73). Quelle: Fachinformation, Stand März 2025

Dosierung:

450 mg Ceritinib einmal täglich p.o.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-008.a

Anmerkungen zu den Prozeduren

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-036 Ceritinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Ceritinib

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?
Ceritinib wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen, Anaplastische-Lymphomkinase(ALK)-positiven, nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC). Ceritinib wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des fortgeschrittenen, Anaplastische-Lymphomkinase(ALK)-positiven, nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC), die mit Crizotinib vorbehandelt wurden.
Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?
Ceritinib ergänzt die vorhandenen Therapieoptionen bei ALK translozierten NSCLC. 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 April 2025. Andere Therapieoptionen in diesem Gebiet sind z.B. Lorlatinib, Alectinib, Brigatinib, Crizotinib. Von diesen haben alle bereits einen 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?
In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Ceritinib 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?
01.07.2015
Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?
06.05.2015, Erweiterung der Zulassung 22.03.2017
Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?
[bitte ergänzen]
In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?
Ceritinib wird in ca. 440 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?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-036 Ceritinib NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-22 final

NUB Antrag 2026/2027

Ceritinib

[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 450 mg pro Tag, entsprechend 3 Hartkapseln zu 150 mg.

Der Preis pro Packung beträgt 5.505,31 € bei 90 Hartkapseln (laut Rote Liste inkl. MWSt, (AVP (EB). Stand der Abfrage 29.8.2026)

Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 183,51 € oder 1.284,57 € 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?

Ceritinib wurde im Jahr 2015 zugelassen und ist seit dem Jahr 2015 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. 1.300 € pro Applikation/Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Ceritinib 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).

Die ALK Inhibitoren Lorlatinib, Alectinib, Brigatinib haben ebenfalls NUB Status 1.