

NUB Antrag 2026/2027

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 01.01.2026 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

Toripalimab ist ein humanisierter, monoklonaler IgG4-Antikörper, der an den PD-1-Rezeptor bindet und die Interaktion zwischen PD-L1 und PD-L2 blockiert. Dadurch wird die hemmende Wirkung auf T-Zellen aufgehoben, was eine verstärkte antitumorale Immunantwort ermöglicht.

Evidenzlage:

Die JUPITER-02-Studie war eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte 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.

Die JUPITER-06-Studie war eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie, die 514 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 (5,7 versus 5,5 Monate mit einer HR von 0,58 (95%KI 0,46; 0,74), p-Wert <0,0001. Das Overall Survival betrug 17,7 Monate in der Toripalimab-Gruppe und 12,9 Monate in der Placebogruppe (HR 0,72(95% KI 0,58;0,88). Quelle: Fachinformation. Stand Juli 2026

Dosierung:

240 mg i.v. Infusion alle 3 Wochen

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00p.a

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-145 Toripalimab NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-20 final

NUB Antrag 2026/2027

Toripalimab

Anmerkungen zu den Prozeduren

Ergänzend wird für die Gabe eines monoklonalen Antikörpers der Kode 8-547.0 verschlüsselt.
--

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 2026 in Deutschland auf den Markt gekommen ist. In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 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.

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 in ca. 360 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?
--

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2026/2027

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:

Durch die Gabe von Toripalimab entstehen Zusatzkosten für die zu verabreichende Therapie in Höhe von:

Dosis: 240 mg alle 3 Wochen

Packungsgröße 1 Durchstechflasche mit 240 mg

Preis pro Packung: 6.022,69 € (Rote Liste AVP/UVS Preis inkl. MWSt, Stand 13.8.2026)

Preis ohne Verwurf, obiges Beispiel: 6.022,69 €

Dadurch entstehen Therapiekosten von 6.022,69 € pro Aufenthalt 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 ist erst im Januar 2026 in Deutschland auf den Markt gekommen.

Für das Datenjahr 2025 können daher aus den Kalkulationshäusern keine Kostendaten für den Einsatz vorliegen.

Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich.

Die zusätzlichen Kosten von ca. 6.000 € 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).