

NUB Antrag 2026/2027

Azacitidin oral

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

Azacitidin oral

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Onureg®

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

Wirkmechanismus

Azacitidin ist ein Cytidin Nukleosidanalogon und inhibiert DNA/RNA Methyltransferasen. Es wird nach zellulärer Aufnahme und enzymatischer Biotransformation zu Nukleotidtriphosphaten in die DNA und RNA eingebaut. Die antileukämische Aktivität von Azacitidin wurde durch eine Verringerung der Lebensfähigkeit der Zellen und Einleitung der Apoptose in AML-Zelllinien in vitro nachgewiesen. Azacitidin reduzierte die Tumorlast und verlängerte das Überleben in leukämischen Tumormodellen in vivo.

Evidenz

Azacitidin Tabletten wurden im Rahmen einer multizentrischen, randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase 3 Studie (QUAZAR-AML-001, CC 468-AML-001) untersucht. Eingeschlossen wurden Patienten im Alter von 55 Jahren oder älter, die an AML erkrankt waren und innerhalb von 4 Monaten (+/- 7 Tage) nach intensiver Induktionstherapie mit oder ohne Konsolidierungstherapie eine erste vollständige Remission (CR) oder eine vollständige Remission mit unvollständiger hämatologischer Regeneration (CRi) erreicht hatten. Insgesamt wurden 472 Patienten 1:1 randomisiert und erhielten Azacitidin Tabletten 300mg (n=238) oder Placebo (n=234) oral an Tag 1-14 jedes 28-Tage-Zyklus. Das mediane Gesamtüberleben (OS) war mit Azacitidin Tabletten signifikant länger als unter Placebo: 24,7 Monate versus 14,8 Monate, HR 0,69 (95% KI: 0,55; 0,86; p=0,0009). Das mediane rezidivfreie Überleben (RFS) betrug 10,2 Monate für Azacitidin Tabletten versus 4,8 Monate für Placebo, HR 0,65 (95% KI: 0,52, 0,81; p=0,0001). Quelle Fachinformation Stand Januar 2026

Dosierung

300 mg oral einmal täglich über 14 Tage, danach 14 Tage Pause (28-tägiger Behandlungszyklus).

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-015 Azacitidin oral NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Azacitidin oral

6-00e.6

Anmerkungen zu den Prozeduren

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Azacitidin Tabletten sind indiziert für die Erhaltungstherapie bei Erwachsenen mit akuter myeloischer Leukämie (AML), die eine komplette Remission (complete remission, CR) oder eine komplette Remission mit unvollständiger Regeneration des Blutbildes (complete remission with incomplete blood count recovery, CRi) nach einer Induktionstherapie mit oder ohne Konsolidierungstherapie erreicht haben und die nicht für eine Transplantation hämatopoetischer Stammzellen (HSZT) geeignet sind, einschließlich derer, die sich dagegen entschieden haben.

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

Azacitidin Tabletten erweitert das Therapiespektrum zur Behandlung von Patienten mit AML in kompletter Remission um die Option der Erhaltungstherapie.

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 Azacitidin oral 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?

August 2021

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

17.06.2021

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

[bitte ergänzen]

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

Azacitidin oral wird in ca. 420 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-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-015 Azacitidin oral NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-16 final

NUB Antrag 2026/2027

Azacitidin oral

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 300 mg pro Tag, entsprechend 1 Tablette zu 300mg.

Das Medikament liegt als Tablette in den Stärken 300 mg und 200 mg mit identischen Tagestherapiekosten vor. Bei der üblichen Dosierung Erwachsener werden die 300 mg-Tabletten verwendet. Die niedrigeren Dosierungen kommen nur zum Einsatz bei Dosisanpassungen aufgrund von Nebenwirkungen

Laut Rote-Liste (AVP/UVP, inkl. MwSt., Stand 29.08.2026) kostet eine Packung mit 14 Tabletten 19.483,44 €..

Durch die tägliche Gabe entstehen Tagestherapiekosten von 1.391,67€ pro Behandlungstag bzw..

9.741,72 € bei einer fiktiven Verweildauer von 7 Tagen

Personalkosten:

Bei oraler Gabe entsteht kein zusätzlicher Personalaufwand.

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?

Azacitidin oral wurde im Jahr 2021 zugelassen und ist seit dem Jahr 2021 in Deutschland auf dem Markt.

Für das Datenjahr 2025 sollten 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. 9.700 € pro Aufenthalt können aber mit der/den o.g. Fallpauschale(n) allein nicht ausreichend abgebildet werden und Azacitidin oral 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).