

NUB Antrag 2026/2027

Decitabin–Cedazuridin 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

Decitabin-Cedazuridin oral

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

INAQOVI®

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:

Decitabin ist ein Nukleosid-Stoffwechselhemmer, von dem angenommen wird, dass er seine antineoplastischen Wirkungen durch Phosphorylierung und direkten Einbau in die DNA sowie durch Hemmung der DNA-Methyltransferase entfaltet, wodurch eine Hypomethylierung der DNA und zelluläre Differenzierung und/oder Apoptose verursacht werden. Nicht proliferierende Zellen sind relativ unempfindlich gegenüber Decitabin. Decitabin ist als intravenöse Infusion seit langem bekannt und zugelassen. Cytidineaminase (CDA) ist ein Enzym, das für den Abbau von Cytidin-Nukleosiden, einschließlich des Cytidin-Analogons Decitabin, verantwortlich ist. Cedazuridin hemmt CDA. Die orale Verabreichung beider Wirkstoffe Cedazuridin und Decitabin) erhöht die systemische Exposition gegenüber Decitabin.

Evidenzlage:

In einer offenen, randomisierten Phase 3 Crossover-Studie (ASTX727-02-EU) wurden 87 erwachsene Patienten mit de novo oder sekundärer akuter myeloischer Leukämie (AML) gemäß WHO-Kriterien untersucht, die keine Kandidaten für eine Standard-Induktionstherapie waren. Die Patienten wurden im Verhältnis 1:1 für die Behandlung mit 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin oral in Zyklus 1 und Decitabin (20 mg/m²) intravenös in Zyklus 2 oder in umgekehrter Reihenfolge randomisiert. Ab Zyklus 3 erhielten alle Patienten die orale Kombinationstherapie (35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin). Der primäre Endpunkt der Studie war die kumulative 5 Tage AUC von Decitabin zwischen der oralen Kombinationstherapie und Decitabin i.v. Die orale Kombinationstherapie erreichte eine AUC-0-24h-Expositionen, die einer i.v. Infusion von Decitabin in einer Dosierung von 20 mg/m² entsprechen.

In der einarmigen, unverblindeten Phase 2B Studie ASTX727-07 wurde Decitabin-Cedazuridin in Kombination mit Venetoclax bei 101 Patienten mit neudiagnostizierter AML und Kontraindikationen gegen eine intensive Chemotherapie geprüft. Der primäre Endpunkt das Erreichen einer kompletten Remission wurde bei 46,5% der Patienten (95% KI 36,5;56,7) erreicht.

Quelle: Fachinformation, Stand Juni 2026

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 1 von 3

27-044 Decitabin-Cedazuridin oral NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-18 final

NUB Antrag 2026/2027

Decitabin–Cedazuridin oral

Dosierung:

1 Tablette zu 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin an den Tagen 1 bis 5 jedes 28-tägigen Zyklus.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00m.1

Anmerkungen zu den Prozeduren**Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?**

Decitabin-Cedazuridin wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt.

Decitabin-Cedazuridin in Kombination mit Venetoclax wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt.

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

Es handelt sich um eine Erweiterung des Therapiespektrums bei dieser Patientengruppe und kann die intravenöse Therapie mit Decitabin ablösen. Die Therapieoptionen von Patienten mit einer AML, die nicht für eine intensive Induktionstherapie geeignet sind, sind Azacitidin, Decitabin, beide auch in Kombination mit Venetoclax. Bei IDH1 Mutationen kann auch Ivosidenib eingesetzt werden. Azacitidin, Decitabin und Ivosidenib haben einen NUB Status 1 in 2026, Venetoclax ist über das Zusatzentgelt ZE174 vergütet. Auch der Einsatz von niedrig dosiertem Cytosin-Arabinosid ist möglich. Insgesamt sind die Therapieentscheidungen individuell unter Berücksichtigung patientenspezifischer Komorbiditäten zu treffen. Die Onkopedia Leitlinie „AML“ von September 2025 stellt die Optionen dar. 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 KHEntG für 2026 hat Decitabin-Cedazuridin 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?

1.3.2024

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

15.9.2023

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

[bitte ergänzen]

NUB Antrag 2026/2027

Decitabin–Cedazuridin oral

In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?
Decitabin-Cedazuridin wird in über 400 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]

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 1 Tablette pro Tag, entsprechend 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin. Der Preis pro Packung (N1) beträgt 3.806,81 43 € bei 5 Tabletten (laut Rote Liste (AVP(EB)) inkl. MwSt, Preis Stand 29.08.2026) Daraus ergeben sich Tagestherapiekosten von 761,36 € oder 3.806,81 € für einen 5-tägigen Zyklus. Abgelöst wird die i.v. Gabe von Decitabin. Bei einem Zyklus über 5 Tage werden 5 x 36 mg (20mg /m² bei angenommener Körperoberfläche von 1,8 m²) gegeben. Eine Durchstechflasche mit 50 mg kostet laut Rote Liste inkl. MwSt 1.243,16 € (AVP/UVP)). Die Tagestherapiekosten betragen somit 895,08€, bei einem 5-tägigen Zyklus 4.475,38€, Decitabin parenteral wird als ZE 156 abgerechnet. Personalkosten: Bei oraler Gabe entsteht kein zusätzlicher Personalaufwand.

Welche DRG(s) ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?
R60

Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
Die orale Kombinationstherapie von Decitabin und Cedazuridin ist in Deutschland seit dem 1.3.2024 verfügbar. Für das Datenjahr 2025 könnten daher aus den Kalkulationshäusern Kostendaten für den Einsatz vorliegen, wahrscheinlich aber nicht in ausreichender Menge. Eine sachgerechte Abbildung im G-DRG System 2027 wird damit nicht möglich. Die zusätzlichen Kosten von ca. 760€ € 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).