

NUB Antrag 2026/2027

Imetelstat

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

Imetelstat

Alternative Bezeichnung(en) der Methode

Rytelo®

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:

Imetelstat blockiert das Telomerase-Enzym, das Krebszellen für ihr Wachstum benötigen. Es heftet sich an einen Teil des Telomerase-Enzyms und hindert es an seiner Arbeit. Dies führt zu kürzeren Telomeren und verlangsamt auch das Wachstum von Krebszellen und führt schließlich zu deren Absterben. Dies ist besonders wichtig bei der Behandlung von myelodysplastischen Syndromen (MDS), bei denen die Telomerase-Aktivität in Krebszellen höher ist.

Evidenzlage:

Die multinationale, randomisierte und doppelblinde Phase-3-Studie IMerge Studie (NCT02598661) verglich die Sicherheit und Wirksamkeit von Imetelstat mit Placebo bei 118 Patienten mit ESP (Erythropoese stimulierende Pharmaka)-rezidiertem, ESP-refraktärem oder ESP-untauglichem MDS mit niedrigem oder mittlerem Risiko. 30,5 % der Imetelstat-Patienten waren mindestens 8 Wochen lang transfusionsunabhängig, gegenüber 10 % in der Placebo-Gruppe.

Quelle: EPAR Produktinformation EMA Stand 11.3.2025

Dosierung:

7,1 mg/kg i.v. Infusion alle 4 Wochen.

Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?

6-00p.1

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

27-067 Imetelstat NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Imetelstat

Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?

Imetelstat wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit transfusionsabhängiger Anämie aufgrund von myelodysplastischen Syndromen (MDS) mit sehr niedrigem, niedrigem oder mittlerem Risiko ohne isolierte zytogenetische Deletion 5q-Anomalie (non del 5q), die auf eine Erythropoetin-basierte Therapie nicht zufriedenstellend ansprechen oder für eine solche nicht in Frage kommen.

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

Imetelstat ist ein neues Medikament, das das bisherige Behandlungsspektrum von MDS-Patienten ergänzt. Eine alternative Therapieoption in diesem Gebiet ist z.B. Luspatercept (ebenfalls NUB-Status 1).

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 2025 zugelassen wurde und erst Ende 2026 in Deutschland verfügbar sein wird.

In den Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026 hat Imetelstat 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?

Q4 2026 geplant

Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

7.3.2025

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

[bitte ergänzen]

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

Imetelstat wurde von 300 Kliniken in Deutschland im Vorjahr im NUB Verfahren angefragt.

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:

Für Imetelstat liegt für Deutschland noch kein öffentlicher Preis vor. Der aktuelle Preis für Imetelstat in den USA beläuft sich auf \$11.016,33 (9.687,76 € [Umrechnungskurs vom 28.07.2026]) für 188 mg und \$2.754,08

NUB-Musteranfrage

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

www.dgho.de

Seite 2 von 3

27-067 Imetelstat NUB-Anfrage DGHO Stand 2026-09-24 final

NUB Antrag 2026/2027

Imetelstat

(2.421,94 € für 47 mg (Wholesale and acquisition cost information for RYTELO® (imetelstat):
<https://www.geron.com/wp-content/uploads/documents/wholesale-acquisition-cost-information.pdf>).

Die empfohlene Dosis für Imetelstat ist 7,1 mg/kg i.v. alle 4 Wochen.

Bei einem Patienten mit 75 kg entstehen Zusatzkosten in folgender Höhe, wenn die Kosten der Importware als Anhaltspunkt verwendet werden.:

Dosis: 7,1 mg x 78 = 553,8 mg pro Zyklus

Packungsgröße: 188 mg, somit werden 3 Packungen benötigt.

Preis pro Gabe: 9.687,76 € x 3 = 29.063,28 €

Die Personalkosten sind demgegenüber zu vernachlässigen.

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

R60

R61

R65

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

Imetelstat wird erst ab Ende 2026 in Deutschland auf dem Markt erwartet.

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. 29.000 € pro Zyklus (Schätzung aufgrund der Kosten von Importware) 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).