

Nutzenbewertung

von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Bewertung von Arzneimitteln für seltene Leiden nach § 35a
Absatz 1 Satz 11 i. V. m. Kapitel 5 § 12 Nr. 1 Satz 2 Verfo

Wirkstoff: Dorocubicel / nicht-expandierte allogene
CD34-Zellen aus der Nabelschnur

Datum der Veröffentlichung: 15. September 2026

Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund.....	3
2	Ausmaß des Zusatznutzens und Aussagekraft der Nachweise	3
3	Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen	4
3.1	Beschreibung der Erkrankung	4
3.2	Umfang der Zielpopulation.....	5
3.3	GKV-Zielpopulation	6
4	Anforderung an eine qualitätsgesicherte Anwendung	6
5	Therapiekosten	7

Dorocubichel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur

Zugelassenes Anwendungsgebiet (Zulassung vom 25. August 2025):

Zemcelpro wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit hämatologischer maligner Erkrankung, bei denen eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation nach myeloablativer Konditionierung erforderlich ist und für die keine anderen geeigneten Spenderzellen zur Verfügung stehen.

1 Hintergrund

Dorocubichel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur ist zugelassen als Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens nach der Verordnung (EG) Nr. 141/2000 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Arzneimittel für seltene Leiden. Gemäß § 35a Absatz 1 Satz 11 1. Halbsatz SGB V gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Gemäß § 35a Absatz 2 SGB V entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), ob er die Nutzenbewertung selbst durchführt oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt. Ausgehend von der gesetzlichen Vorgabe in § 35a Absatz 1 Satz 11 SGB V, dass der Zusatznutzen eines Orphan Drug durch die Zulassung als belegt gilt, hat der GBA in seiner Sitzung vom 15. März 2012 das Verfahren der Nutzenbewertung von Orphan Drugs dahingehend modifiziert, dass bei Orphan Drugs zunächst keine eigenständige Festlegung einer zweckmäßigen Vergleichstherapie mehr durch den GBA als Grundlage der insoweit allein rechtlich zulässigen Bewertung des Ausmaßes eines gesetzlich zu unterstellenden Zusatznutzens erfolgt. Vielmehr wird ausschließlich auf der Grundlage der Zulassungsstudien das Ausmaß des Zusatznutzens unter Angabe der Aussagekraft der Nachweise durch den GBA bewertet.

Bei Orphan Drugs erfolgt eine Beauftragung des IQWiG mit der Durchführung einer Nutzenbewertung bei zuvor festgelegter Vergleichstherapie erst dann, wenn der Umsatz des betreffenden Arzneimittels die Umsatzschwelle gemäß § 35a Absatz 1 Satz 12 SGB V überschritten hat und damit einer uneingeschränkten Nutzenbewertung unterliegt.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat die Nutzenbewertung zum Wirkstoff Dorocubichel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur in seiner Sitzung am 8. September 2026 zur Kenntnis genommen.

Die Nutzenbewertung wird am 15. September 2026 auf der Internetseite des GBA (<http://www.g-ba.de>) veröffentlicht und damit das schriftliche Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Es wird darüber hinaus eine mündliche Anhörung durchgeführt. Über das Ausmaß des Zusatznutzens beschließt der GBA innerhalb von drei Monaten nach Veröffentlichung der Nutzenbewertung.

2 Ausmaß des Zusatznutzens und Aussagekraft der Nachweise

Der pharmazeutische Unternehmer hat trotz Aufforderung kein Nutzenbewertungsdossier eingereicht. Somit wurden dem GBA die erforderlichen Nachweise für die Nutzenbewertung nach § 35a SGB V nicht vorgelegt.

Gemäß AM-NutzenV § 5 Absatz 8 Satz 2 ergibt sich daher ein nicht quantifizierbarer Zusatznutzen, weil die erforderlichen Nachweise nicht vollständig sind.

3 Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen

3.1 Beschreibung der Erkrankung

Das Arzneimittel Zemcelpro (Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur) ist zugelassen für erwachsene Patienten mit hämatologischer maligner Erkrankung, bei denen eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation nach myeloablativer Konditionierung erforderlich ist und für die keine anderen geeigneten Spenderzellen zur Verfügung stehen.

Das Krankheitsfeld der hämatologischen malignen Erkrankungen, die eine allogene Stammzelltransplantation erfordern, ist mannigfaltig. Gemäß dem Jahresbericht des Deutschen Registers für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V. (DRST) von 2024¹ beruht der Großteil der Indikationen für eine allogene Stammzelltransplantation bei hämatologischen malignen Erkrankungen in Deutschland auf akuten myeloischen Leukämien (AML), Myelodysplastischen Neoplasien (MDS) mit hohem Risiko, akuten lymphatischen Leukämien (ALL) sowie Myelofibrosen (myeloproliferativen Neoplasie). Das Anwendungsgebiet von Zemcelpro stellt jedoch nicht auf konkrete Krankheitsentitäten ab, sodass prinzipiell alle Entitäten von hämatologischen malignen Erkrankungen, die eine allogene Stammzelltransplantation erfordern, infrage kommen.

Die allogene Stammzelltransplantation kann anhand der Quelle der Stammzellen kategorisiert werden. Die überwiegende Mehrheit der allogenen Stammzelltransplantationen wird mit Stammzellen aus dem peripheren Blut durchgeführt. Stammzellen aus dem Knochenmark oder aus Nabelschnurblut haben derzeit in Deutschland einen nachrangigen Stellenwert.² Bei Nabelschnurblut-Einheiten besteht mitunter die Limitation, dass die Anzahl der enthaltenen Stammzellen zu gering ist, um eine Transplantation durchzuführen.

Darüber hinaus kann bei der allogenen Stammzelltransplantation danach unterschieden werden, ob der Spender bzw. die Spenderin mit dem Patienten bzw. der Patientin verwandt ist und welche Übereinstimmung hinsichtlich der humanen Leukozyten-Antigene (HLA) vorliegt. Innerhalb der Familie können HLA-identische Geschwister oder haploidente Familienspender als Spender fungieren. Darüber hinaus können Fremdspender herangezogen werden, die sowohl HLA-vollkompatibel als auch HLA-teilkompatibel sein können. Grundsätzlich wird die Stammzellspende mit der größten HLA-Übereinstimmung zum Patienten / zur Patientin präferiert.

Laut zugelassenem Anwendungsgebiet von Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur stehen keine anderen geeigneten Spenderzellen zur Verfügung. Dies impliziert, dass Stammzellen aus peripherem Blut oder Knochenmark von Familien- oder Fremdspendern nicht verfügbar sind und daher Nabelschnurblut als potentielle Stammzellquelle verbleibt. Das Arzneimittel basiert auf kryokonservierten allogenen hämatopoetischen Stamm- und Vorläuferzellen und enthält zwei Zellkomponenten, die expandierte und die nicht expandierte Komponente, die beide aus derselben patientenspezifischen Nabelschnurblut-Einheit stammen.³

¹ DRST Jahresbericht 2024, https://drst.de/wp-content/uploads/2025/08/DRST_JB_2024_final.pdf, Tabelle 3.5, zuletzt aufgerufen am 4. August 2026

² DRST Jahresbericht 2024, https://drst.de/wp-content/uploads/2025/08/DRST_JB_2024_final.pdf, Tabelle 3.6, Abbildung 3.19, Tabelle 3.9, zuletzt aufgerufen am 4. August 2026

³ https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zemcelpro-epar-product-information_de.pdf (letzter Zugriff am 4. August 2026)

3.2 Umfang der Zielpopulation

Laut Jahresbericht des Deutschen Registers für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V. (DRST) wurden 2024 insgesamt 3 582 allogene Blutstammzelltransplantationen (Summe von Erst- und Folgetransplantationen) als Soll-Wert dokumentiert. Im Vergleich dazu wurden im korrespondierenden europäischen Register (EBMT Registry, European Society for Blood and Marrow Transplantation) 2 607 allogene Transplantationen als Ist-Wert dokumentiert.⁴

Gemäß dem Aktivitätsreport der EBMT wurden im Jahr 2024 in Europa insgesamt 12 391 allogene Stammzelltransplantationen aufgrund von myeloischen malignen Erkrankungen sowie 4 732 allogene Stammzelltransplantationen aufgrund von lymphatischen malignen Erkrankungen dokumentiert. Unter diesen insgesamt 17 123 allogenen Stammzelltransplantationen aufgrund hämatologischer maligner Erkrankungen wurden 179 Transplantationen unter Nutzung von Stammzellen aus Nabelschnurblut erfasst (1,05 %).⁵

Dem Bewertungsbericht der europäischen Zulassungsbehörde (EMA) zu Zemcelpro (EMA/H/C/005772/0000) sind Angaben zur Epidemiologie zu entnehmen. Demnach stehen HLA-identische Geschwister oft nicht zur Verfügung: nur für ca. 27 % der Fälle werden die Spenden von HLA-identischen Geschwistern bezogen. Die zweitbeste Option sind nicht verwandte Spender. Die Wahrscheinlichkeit einen nicht verwandten Spender in öffentlichen Registern zu finden, variiert nach genetischer Herkunft und erreicht bei Patientinnen und Patienten europäischer Abstammung 50 % und für Patientinnen und Patienten mit afrikanischer Abstammung 5–10 %.⁶ Insgesamt stehen laut dem Bewertungsbericht der EMA für ungefähr ein Drittel (33 %) der Patientinnen und Patienten, für die eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation erforderlich ist, weder eine HLA-gematchte Geschwisterspende noch eine HLA-gematchte Fremdspende zur Verfügung, sodass für diese Patientinnen und Patienten eine alternative Stammzellquelle gesucht werden müsse. Als potentielle alternative Stammzellquellen werden Stammzellen mit HLA-mismatch, d. h. Stammzellen von haploidenten Familienspendern, HLA-teilkompatiblen Fremdspendern, sowie Stammzellen aus Nabelschnurblut erachtet.

Gemäß dem Aktivitätsreport der EBMT für das Jahr 2024 zeigt sich bei der Nutzung von Nabelschnurblut als Stammzellquelle seit mehreren Jahren ein Abwärtstrend in Europa, während die Zahlen für haploidentische Familienspenden und Fremdspenden über die letzten zehn Jahre insgesamt steigen.⁵

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern werden in Deutschland sehr wenige als Stammzellquelle durchgeführt. Für die vorliegende Ermittlung von Patientenzahlen in Deutschland wird auf den DRST-Jahresbericht abgestellt, da dieser vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Häufigkeit von Stammzelltransplantationen mit Nabelschnurblut auf europäischer Ebene den deutschen Versorgungskontext am besten abbildet. In den Jahren 2014 bis 2024 wurde jährlich in null bis sechs Fällen Nabelschnurblut als allogene Stammzellquelle verwendet.⁷ Es wird davon

⁴ DRST Jahresbericht 2024, https://drst.de/wp-content/uploads/2025/08/DRST_JB_2024_final.pdf, Abbildung 3.1 und 3.4, zuletzt aufgerufen am 4. August 2026

⁵ Greco, R., Sánchez-Ortega, I., Risitano, A.M. et al. The 2024 EBMT activity report: crossing one million HCTs and 20,000 CAR-T. A landmark in cellular therapy. Bone Marrow Transplant 61, 899–912 (2026). <https://doi.org/10.1038/s41409-026-02919-9>

⁶ EMA. Assessment report Zemcelpro EMA/232925/2025, 19. Juni 2025, https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/zemcelpro-epar-public-assessment-report_en.pdf, zuletzt abgerufen am 4. August 2026.

⁷ DRST Deutsches Register für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V.: Jahresbericht 2024, https://drst.de/wp-content/uploads/2025/08/DRST_JB_2024_final.pdf, Abbildungen 3.20 und 3.11, zuletzt abgerufen am 18. Juni 2026.

ausgegangen, dass in diesen Fällen auf Nabelschnurblut zurückgegriffen wurde, da keine anderen geeigneten Spenderzellen (aus dem peripheren Blut oder Knochenmark, jeweils von Familien Spendern oder Fremdspendern mit der notwendigen HLA-Übereinstimmung) zur Verfügung standen. Diese Konstellation entspricht dem Anwendungsfall von Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur und wird daher der Berechnung der Patientenzahlen zugrunde gelegt.

3.3 GKV-Zielpopulation

Unter Berücksichtigung eines GKV-Versichertenanteils von 89,5 %^{8, 9} ergibt sich damit eine geschätzte Zielpopulation von circa 1 bis 5 Patientinnen und Patienten pro Jahr in Deutschland.

4 Anforderung an eine qualitätsgesicherte Anwendung

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die europäische Zulassungsbehörde European Medicines Agency (EMA) stellt die Inhalte der Fachinformation zu Zemcelpro (Wirkstoff: Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 4. August 2026):

https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zemcelpro-epar-product-information_de.pdf

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Dorocubicel / nicht-expandierten allogenen CD34-Zellen aus der Nabelschnur soll nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit hämatologischen malignen Erkrankungen, die eine allogene Stammzelltransplantation erfordern, erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erfolgen.

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden. Die europäische Zulassungsbehörde EMA wird neue Informationen zu diesem Arzneimittel mindestens jährlich bewerten und die Fachinformation, falls erforderlich, aktualisieren.

Zemcelpro muss in einer qualifizierten Transplantationseinrichtung mit Expertise in der Transplantation hämatopoetischer Stammzellen von einem Arzt angewendet werden, der über Erfahrung in der Behandlung hämatologischer maligner Erkrankungen verfügt.

⁸ Destatis Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsstand, Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen), Bevölkerungsstand vom 31.12.2025, Stand: 16. Juni 2026 (zuletzt abgerufen am 24. August 2026), <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit-2025.html>

⁹ Gesetzliche Krankenversicherung – Mitglieder, Mitversicherte Angehörige und Krankenstand; Monatswerte Januar - Dezember 2025, (Ergebnisse der GKV-Statistik KM1), Monat Dezember 2025, Versicherte gesamt, Seite 83; Stand: 5. Januar 2026

5 Therapiekosten

Die Therapiekosten basieren auf den Angaben der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰.

Der Wirkstoff Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur ist nicht in der Lauer-Taxe gelistet (Stand: 1. September 2026), zudem wurde vom pharmazeutischen Unternehmer kein Dossier für die Nutzenbewertung nach § 35a SGB V eingereicht.

Erwachsene mit hämatologischer maligner Erkrankung, bei denen eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation nach myeloablativer Konditionierung erforderlich ist und für die keine anderen geeigneten Spenderzellen zur Verfügung stehen

Behandlungsdauer

Der Wirkstoff Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur wird in Abhängigkeit vom Körpergewicht dosiert und entsprechend der Angaben in der zugrundeliegenden Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ als einmalige intravenöse Infusion verabreicht.

Bezeichnung der Therapie	Behandlungsmodus	Anzahl Behandlungen/ Patientin bzw. Patient/Jahr	Behandlungsdauer/ Behandlung (Tage)	Behandlungstage/ Patientin bzw. Patient/Jahr
Zu bewertendes Arzneimittel				
Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur	Einmalgabe	1	1	1

Verbrauch

Für das zu bewertende Arzneimittel Zemcelpro wird der Verbrauch entsprechend den Angaben der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ dargestellt.

Die Zieldosis beträgt $0,4$ bis $7,5 \times 10^6$ lebensfähige CD34+-Zellen/kg in der Komponente der expandierten CD34+-Zellen (Dorocubicel) und $\geq 0,52 \times 10^6$ lebensfähige CD3+-Zellen/kg in der Komponente der nicht expandierten CD34-Zellen. Die Behandlung besteht aus einer Einzeldosis zur Infusion, die eine Infusionsdispersion von expandierten CD34+-Zellen in 1 bis 4 Infusionsbeuteln und von nicht expandierten CD34-Zellen in 4 Infusionsbeuteln enthält. Zur Vervollständigung einer Einzeldosis Zemcelpro muss die verordnete Anzahl an Beuteln mit Dorocubicel (1 bis 4 Beutel) und nicht expandierten CD34-Zellen (immer 4 Beutel) infundiert werden. Die Gesamtanzahl der zu verwendenden Infusionsbeutel ist anhand der patientenspezifischen Informationen in der Bescheinigung der Freigabe für die Infusion (RfIC) zu bestätigen.

¹⁰ https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zemcelpro-epar-product-information_de.pdf, zuletzt aufgerufen am 5. August 2026

Bezeichnung der Therapie	Dosierung/ Anwendung	Dosis/ Patientin bzw. Patient/ Behandlungstage	Verbrauch nach Wirkstärke/ Behandlungstag	Behandlungstage/ Patientin bzw. Patient/ Jahr	Jahresdurchschnittsverbrauch nach Wirkstärke
Zu bewertendes Arzneimittel					
Dorocubigel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur	$\geq 0,23 \times 10^6$ lebensfähige CD34+-Zellen/ml / $\geq 0,53 \times 10^6$ lebensfähige CD34+-Zellen/ml Infusionsdispersion	<u>expandierte CD34+-Zellen;</u> <u>Dorocubigel:</u> 0,4 bis $7,5 \times 10^6$ lebensfähige CD34+-Zellen/kg <u>nicht expandierte CD34-Zellen:</u> $\geq 0,52 \times 10^6$ lebensfähige CD34+-Zellen/kg	Einzeldosis zur Infusion <u>expandierte CD34+-Zellen;</u> <u>Dorocubigel:</u> 1–4 Infusionsbeutel <u>nicht expandierte CD34-Zellen:</u> 4 Infusionsbeutel	1	Einzeldosis zur Infusion <u>expandierte CD34+-Zellen;</u> <u>Dorocubigel:</u> 1–4 Infusionsbeutel <u>nicht expandierte CD34-Zellen:</u> 4 Infusionsbeutel

Kosten

Zemcelpro ist nicht in der Lauer-Taxe gelistet. Vom pharmazeutischen Unternehmer wurde kein Dossier eingereicht. Somit liegen keine Angaben über die Kosten zu Zemcelpro vor. Vor diesem Hintergrund können die direkten Kosten der Behandlung mit Dorocubigel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur nicht dargestellt werden.

Des Weiteren fallen Kosten im Rahmen der stationären Behandlung an, die in Form einer pauschalierten Vergütung abgerechnet werden können.

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen

Es werden nur direkt mit der Anwendung des Arzneimittels unmittelbar in Zusammenhang stehende Kosten berücksichtigt. Sofern bei der Anwendung des zu bewertenden Arzneimittels entsprechend der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ regelhaft Kosten bei der notwendigen Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung oder bei der Verordnung sonstiger Leistungen entstehen, sind die hierfür anfallenden Kosten als Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen zu berücksichtigen.

Ärztliche Behandlungskosten, ärztliche Honorarleistungen, sowie für Routineuntersuchungen (z. B. regelhafte Laborleistungen wie Blutbilduntersuchungen) anfallende Kosten, die nicht über den Rahmen der üblichen Aufwendungen im Verlauf der Behandlung hinausgehen, werden nicht abgebildet.

Für die Berechnung der zusätzlich notwendigen GKV-Leistungen werden in Vertrieb befindliche Packungen mit dem Stand der Lauer-Taxe vom 15. September 2025 sowie Gebührenordnungspositionen (GOP) mit dem Stand des 3. Quartals 2025 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM 2025/Q3) zugrunde gelegt.

Myeloablative Konditionierung vor der Behandlung (Chemotherapie zur Lymphozytendepletion)

Vor der Infusion von Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur muss eine geeignete myeloablative Konditionierung gemäß den in der Einrichtung geltenden Leitlinien erfolgen. Das gewählte Regime sollte von hoher oder mittlerer Intensität sein, d. h. mit einer *Transplant Conditioning Intensity* (TCI) von mindestens 2,5. Die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ (Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur) enthält keine expliziten Vorgaben über die Art und Dauer der einzusetzenden Arzneimittel für die myeloablative Konditionierung. Die zusätzlich notwendigen GKV-Leistungen sind daher nicht bezifferbar.

Prophylaktische und unterstützende Therapie zur Vorbeugung von Transplantationskomplikationen

Gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ sind prophylaktische und unterstützende Therapien zur Vorbeugung von Transplantationskomplikationen (z. B. Graft-versus-Host Disease [GvHD], Infektion) gemäß den in der Einrichtung geltenden Leitlinien anzuwenden.

Da in der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Zemcelpro¹⁰ diesbezüglich keine konkreten Dosierungsempfehlungen ausgewiesen sind, die eine Darstellung der Kosten ermöglichen, können die Kosten für diese prophylaktische und unterstützende Therapien zur Vorbeugung von Transplantationskomplikationen nicht beziffert werden.

Therapiekosten

Erwachsene mit hämatologischer maligner Erkrankung, bei denen eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation nach myeloablativer Konditionierung erforderlich ist und für die keine anderen geeigneten Spenderzellen zur Verfügung stehen

Bezeichnung der Therapie	Therapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zu bewertendes Arzneimittel	
Dorocubicel / nicht-expandierte allogene CD34-Zellen aus der Nabelschnur	Nicht bezifferbar
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	Nicht bezifferbar

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 1. September 2026)