

Trastuzumab deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs)

2. Addendum zum Projekt A25-128
(Dossierbewertung)

A horizontal bar composed of 18 squares of varying shades of blue and grey. The text 'ADDENDUM (DOSSIERBEWERTUNG)' is centered in white on a dark blue background.

ADDENDUM (DOSSIERBEWERTUNG)

Projekt: G26-02

Version: 1.0

Stand: 26.02.2026

IQWiG-Berichte – Nr. 2198

DOI: 10.60584/G26-02

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Trastuzumab deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs) – 2. Addendum zum Projekt A25-128

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

10.02.2026

Interne Projektnummer

G26-02

DOI-URL

<https://doi.org/10.60584/G26-02>

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: info@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Trastuzumab deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs); 2. Addendum zum Projekt A25-128 (Dossierbewertung) [online]. 2026 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://doi.org/10.60584/G26-02>.

Schlagwörter

Trastuzumab deruxtecan, Magentumoren, Ösophagustumoren, Epidemiologie

Keywords

Trastuzumab deruxtecan, Stomach Neoplasms, Esophageal Neoplasms, Epidemiology

An dem Addendum beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Pamela Wronski
- Christopher Kunigkeit
- Sarah Mostardt

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	v
Abbildungsverzeichnis	vi
Abkürzungsverzeichnis.....	vii
1 Hintergrund.....	1
2 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation	2
2.1 Zusätzliche Unterlagen des pU	2
2.2 Zusammenfassung.....	8
3 Literatur	9

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation	8

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Schritte des pU zur Ermittlung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation in der Stellungnahme	3

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GEJ	gastroösophagealer Übergang
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HER2	Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (humaner epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor 2)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
pU	pharmazeutischer Unternehmer
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
TRM	Tumorregister München
UICC	Union for International Cancer Control

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) am 10.02.2026 mit ergänzenden Bewertungen zum Projekt A25-128 (Trastuzumab deruxtecan – Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V) [1] beauftragt.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Bewertung von Trastuzumab deruxtecan wurden vom pharmazeutischen Unternehmer (pU) mit seiner Stellungnahme vom 23.01.2026 [2] ergänzende Ausführungen zur Berechnung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Zielpopulation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an den G-BA übermittelt, die über die Angaben im Dossier hinausgehen [3].

Der G-BA hat das IQWiG mit der Bewertung der im Stellungnahmeverfahren durch den pU zusätzlich vorgelegten Berechnungen und Angaben zur Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation beauftragt.

Die Verantwortung für die vorliegende Bewertung und das Bewertungsergebnis liegt ausschließlich beim IQWiG. Die Bewertung wird dem G-BA übermittelt. Über die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation beschließt der G-BA.

2 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

Das vorliegende Verfahren zu Trastuzumab deruxtecan bezieht sich auf die Anwendung als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem humanem-epidermale-Wachstumsfaktorrezeptor-2(HER2)-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ), die bereits 1 vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema in der Erstlinientherapie erhalten haben [1,4].

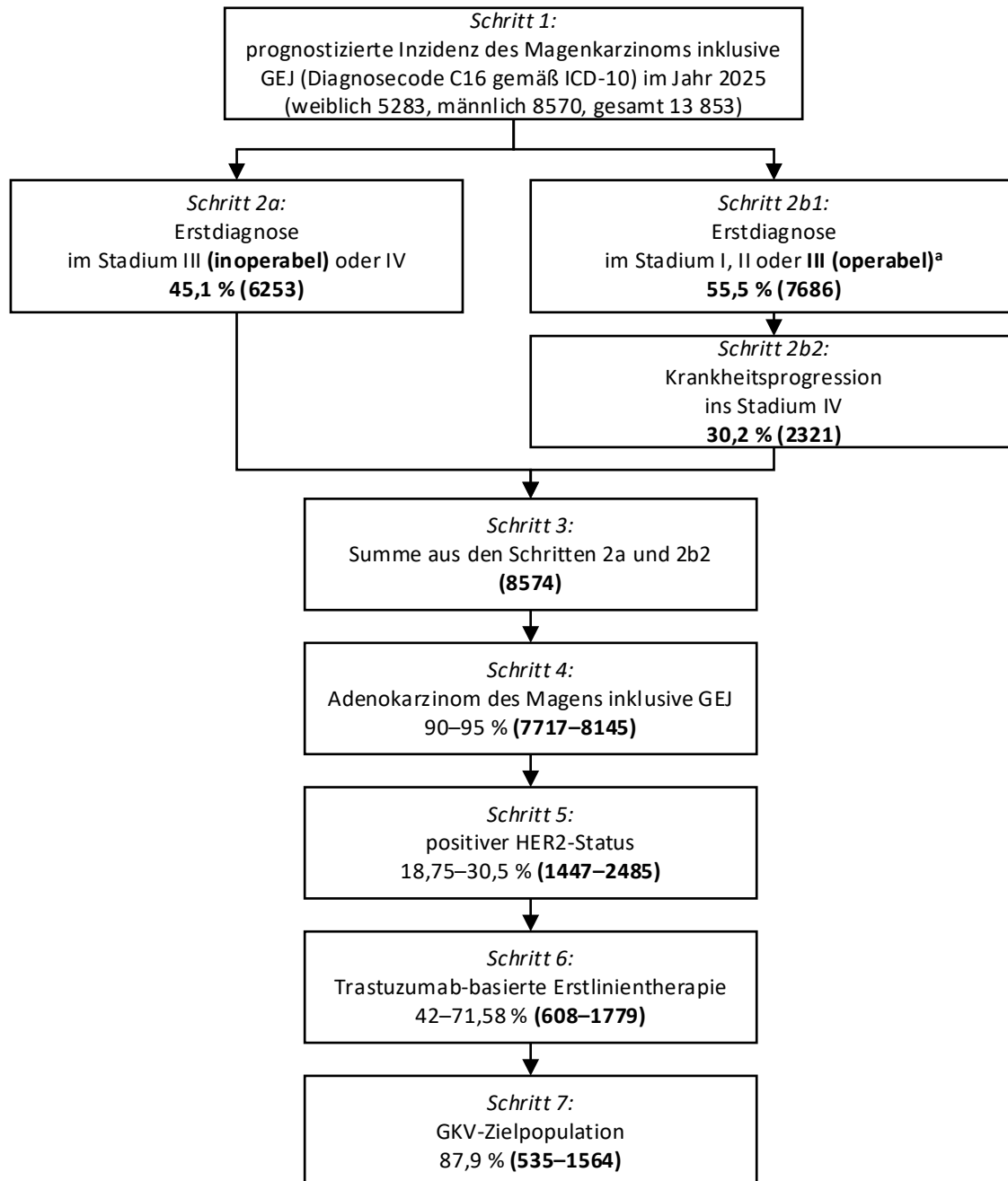
Im Dossier [3] hat der pU für die GKV-Zielpopulation eine Anzahl von 666 bis 1946 Patientinnen und Patienten ausgewiesen. Hierbei wurde die Untergrenze als unsicher und die Obergrenze als überschätzt bewertet [1]. Mit seiner Stellungnahme legt der pU eine angepasste Berechnung der Anzahl der Patientinnen und Patienten vor, die im Folgenden zunächst beschrieben und anschließend bewertet wird.

2.1 Zusätzliche Unterlagen des pU

Der pU nimmt, ausgehend von der ursprünglichen Berechnung aus dem Dossier, Anpassungen in mehreren Schritten vor. Dabei versucht er Kritikpunkten aus der zugehörigen Dossierbewertung [1] Rechnung zu tragen. Er stützt sich dabei auf die bereits im Dossier vorgelegten Quellen, ergänzt um 1 weitere Quelle [5]. Insgesamt ermittelt der pU eine im Vergleich zum Dossier niedrigere Anzahl von 535 bis 1564 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation.

Beschreibung des neuen Vorgehens

Das angepasste Vorgehen des pU aus der Stellungnahme wird in der folgenden Abbildung 1 zusammengefasst dargestellt. Die anschließende Beschreibung beschränkt sich auf die Schritte, in denen Anpassungen stattgefunden haben (siehe Schritte 2a, 2b1 und 2b2).



Angabe der Anzahl an Patientinnen und Patienten für den jeweiligen Schritt in Klammern. Änderungen aus der Stellungnahme gegenüber dem Dossier sind **fett** markiert.

a. Der pU bezieht die Stadien I und II vollumfänglich mit ein, während er Stadium III auf eine operable Erkrankung (Anteil in Höhe von 26,4 %) eingrenzt.

GEJ: gastroösophagealer Übergang; GKV: gesetzliche Krankenversicherung; HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor 2; ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

Abbildung 1: Schritte des pU zur Ermittlung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation in der Stellungnahme

Schritt 2: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium

Im Unterschied zu seinem Vorgehen im Dossier operationalisiert der pU das laut Anwendungsgebiet fortgeschrittene Magenkarzinom (inklusive Karzinome des GEJ) in seiner Stellungnahme neben Patientinnen und Patienten im Stadium IV gemäß der Klassifikation der Union for International Cancer Control (UICC) nicht mehr über sämtliche Patientinnen und Patienten im UICC-Stadium III. Stattdessen schränkt der pU die Patientengruppe mit Stadium III weiter ein auf diejenigen mit einer inoperablen Erkrankung.

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten in den UICC-Stadien III (inoperabel) und IV ermittelt er über 2 Patientengruppen: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung im Stadium III (inoperabel) oder IV bei Erstdiagnose (Schritt 2a) sowie Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung nach einer Erstdiagnose im Stadium I, II oder III (Stadium III beschränkt auf ein operables Stadium) im Krankheitsverlauf in das Stadium IV progrediert (Schritte 2b1 und 2b2).

Hierfür entnimmt der pU dem Bericht „Krebs in Deutschland für 2019/2020“ des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) aus dem Jahr 2023 [6], wie bereits in seinem Dossier [3], die folgenden geschlechtsspezifischen Angaben zur Stadienverteilung (bezogen auf Fälle mit bekanntem Stadium) gemäß der Stadieneinteilung nach UICC bei Erstdiagnose (8. Auflage [7]):

- Stadium I: weiblich 20 %; männlich 18 %
- Stadium II: weiblich 17 %; männlich 15 %
- Stadium III: weiblich 26 %; männlich 30 %
- Stadium IV: weiblich 37 %; männlich 38 %

Für die Differenzierung der Patientinnen und Patienten in Stadium III nach dem Vorliegen eines inoperablen bzw. operablen Stadiums bei Erstdiagnose zieht der pU in seiner Stellungnahme eine Auswertung des Tumorregisters München (TRM) [5] heran. Von 9193 Patientinnen und Patienten mit invasivem Magenkarzinom (ausgenommen Fernmetastasen) der Diagnosejahrgänge 1998 bis 2020 gab es bei einem Anteil von 22,3 % der Betroffenen keinen Hinweis auf eine operative Therapie und ein Anteil von 4,1 % der Betroffenen erhielt vermutlich keine operative Therapie (kontraindiziert, Patientin/Patient verweigert, abgebrochen, nicht durchgeführt, Patientin/Patient inoperabel). Der pU bildet die Summe über beide Anteilswerte (26,4 %) und betrachtet diese im Weiteren als Anteilswert für Patientinnen und Patienten mit Erkrankung im Stadium III, deren Erkrankung bei Erstdiagnose in einem inoperablen Stadium ist.

Schritt 2a: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium bei Erstdiagnose

Der pU multipliziert den Anteilswert für das inoperable Stadium (26,4 %) [5] mit den geschlechtsspezifischen Anteilen für Stadium III [6]. Die so ermittelten geschlechtsspezifischen Anteile für eine inoperable Erkrankung im Stadium III sowie die geschlechtsspezifischen Anteile für Stadium IV überträgt der pU auf die entsprechenden Anzahlen aus Schritt 1 (siehe Abbildung 1). Die daraus resultierende Anzahl (6253 Patientinnen und Patienten) entspricht in Summe einem Anteil von 45,1 % an der gesamten Anzahl aus Schritt 1.

Schritt 2b1: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung im frühen Stadium bei Erstdiagnose

Der pU berechnet zunächst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit operabler Erkrankung im Stadium III bezogen auf alle Neuerkrankungen, indem er von sämtlichen Patientinnen und Patienten mit Erstdiagnose im Stadium III (weiblich 26 %; männlich 30 %) den Anteil derjenigen subtrahiert, bei denen er von einer inoperablen Erkrankung ausgeht (weiblich: $26 \% \times 26,4 \%$; männlich: $30 \% \times 26,4 \%$) [5,6]. Auf dieser Grundlage geht der pU von Anteilen in Höhe von 19,1 % (weiblich) bzw. 22,1 % (männlich) des operablen Stadiums III an sämtlichen Neuerkrankungen aus.

Unter Einbezug der Anteilswerte der Stadien I und II an allen Neuerkrankungen, berechnet der pU, analog zum Vorgehen in Schritt 2a, eine Anzahl von 7686 Patientinnen und Patienten im frühen Stadium (I, II oder operablem Stadium III), die einem Anteil von 55,5 % an der Anzahl aus Schritt 1 entspricht.

Schritt 2b2: Patientinnen und Patienten mit Krankheitsprogression ins fortgeschrittene Stadium

Der pU zieht eine weitere Auswertung des TRM [8] heran, aus der er bereits im Dossier [3] Angaben zur Progression ins fortgeschrittene Stadium entnommen hatte. Die Auswertung bezieht sich auf 12 292 Patientinnen und Patienten mit Magenkarzinom der Diagnosejahrgänge 1998 bis 2020 und umfasst Analysen zur Zeit bis zum Auftreten des 1. Progressionsereignisses nach Erstdiagnose. Anders als in seinem Dossier entnimmt der pU der TRM-Auswertung in der Stellungnahme ausschließlich die kumulative Inzidenz für Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 15 Jahren Metastasen entwickeln (30,2 %). Den Anteilswert multipliziert der pU anschließend mit der Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Erstdiagnose im Stadium I, II oder III (operabel; Schritt 2b1) um diejenigen abzubilden, die aus den Stadien I, II und III (operabel) in Stadium IV übergehen.

Schritt 7: Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

Ausgehend von den Anpassungen des pU in Schritt 2 ergibt sich – unter Beibehaltung des Vorgehens in den Schritten 3 bis 7 aus dem Dossier [1,3] – eine Spanne von 535 bis 1564 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation.

Bewertung

Das vom pU in der Stellungnahme beschriebene aktualisierte Vorgehen ist rechnerisch nachvollziehbar. Im Folgenden werden zunächst die Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Vorgehen kommentiert, ergänzt durch einen Hinweis auf aktuellere Daten. Anschließend findet sich eine Gesamtbewertung und Einordnung vor dem Hintergrund der Angaben aus dem früheren Verfahren zu Trastuzumab deruxtecan im gleichen Anwendungsgebiet.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die in der Dossierbewertung [1] geäußerten Kritikpunkte zu den Teilen der Berechnung, die in der Stellungnahme unverändert geblieben sind, weiterhin zu beachten sind.

Zu Schritt 2: Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium

Anders als in seinem Dossier [3] berücksichtigt der pU in seiner Stellungnahme [2] zur Schätzung des Anteils der Patientinnen und Patienten mit inoperabler lokal fortgeschrittener Erkrankung das UICC-Stadium III nur noch anteilig. Der Anteilswert (26,4 %), den der pU auf Basis einer Auswertung des TRM [5] für die Operationalisierung der Patientinnen und Patienten mit inoperabler Erkrankung im Stadium III ermittelt, bezieht sich auf Patientinnen und Patienten in den Stadien I bis III (invasive Magenkarzinome ohne Fernmetastasen). Einerseits ist für Stadium III allein betrachtet von einem höheren Anteil an Patientinnen und Patienten, die keine Operation erhalten, auszugehen als bei gemeinsamer Betrachtung der Stadien I bis III. Andererseits scheint die Angabe zu den inoperablen Patientinnen und Patienten generell mit Unsicherheit einherzugehen. Beispielsweise setzt sich der Anteilswert zusammen aus den in der TRM-Auswertung ausgewiesenen Patientengruppen „ohne jeden Hinweis auf operative Therapie“ (22,3 %) und mit der Angabe „vermutlich keine operative Therapie“ (4,1 %) [5]. Die letztere Patientengruppe umfasst u. a. Patientinnen und Patienten, die sich gegen eine Operation entschieden haben sowie solche, bei denen eine Operation nicht durchgeführt wurde (ohne Angabe von Gründen). Zudem umfasst die Stadienverteilung in der TRM-Auswertung im Vergleich mit der Stadienverteilung auf Grundlage der Daten des RKI [9] tendenziell etwas geringere Stadien. Dies könnte sich ebenso auf den vom pU angesetzten Anteilswert auswirken.

Zu Schritt 2b2: Patientinnen und Patienten mit Krankheitsprogression ins fortgeschrittene Stadium

Aus einer anderen Publikation des TRM [8] zieht der pU die kumulative Inzidenz für Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 15 Jahren Metastasen entwickeln, heran. Anders als in seinem Dossier [3] rechnet der pU in seiner Stellungnahme [2] die entsprechende kumulative Inzidenz derjenigen, die ein Lymphknotenrezidiv erleiden (1,4 %), nicht mehr hinzu. Auf diese Weise vermeidet der pU eine mögliche Doppelzählung von Patientinnen und Patienten (siehe Dossierbewertung [1]). Es ist jedoch weiterhin zu beachten, dass die Häufigkeit der Ereignisse aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein kann [1,8].

Zu Schritt 4: Hinweis auf aktuellere Daten zum Anteil von Patientinnen und Patienten mit Adenokarzinom des Magens inklusive GEJ

Zum 16.12.2025 ist eine neue Ausgabe des Berichts „Krebs in Deutschland für 2021 – 2023“ [9] des RKI erschienen. Dem Bericht lassen sich erstmals Angaben zur histologischen Verteilung innerhalb des Magenkarzinoms inklusive GEJ entnehmen. Demnach lag im Zeitraum der Jahre 2021 bis 2023 der Anteil der Adenokarzinome bei Patientinnen bei 71 % und bei Patienten bei 81 %. Bei Nichtberücksichtigung der Patientinnen und Patienten aus der Auswertung mit nicht näher bezeichneten Karzinomen/Malignomen (weiblich: 5 %; männlich: 4 %) ergeben sich für Adenokarzinome Anteilswerte bei weiblichen Betroffenen von ca. 75 % ($71 \% \div 95 \%$) und ca. 84 % bei männlichen Betroffenen ($81 \% \div 96 \%$). Im Vergleich dazu liegt die Anteilsspanne, die der pU in Schritt 4 (90 % bis 95 %) ansetzt, etwas höher.

Gesamtbewertung

Die Herleitung des pU aus der Stellungnahme wird trotz der oben und in der Dossierbewertung [1] genannten Unsicherheiten als eine bessere Annäherung an die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation als das Vorgehen aus dem Dossier betrachtet.

Einordnung im Vergleich zu bisherigen Verfahren

Die vorliegende Zielpopulation (Erwachsene mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des GEJ, die bereits 1 vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema in der Erstlinientherapie erhalten haben) wurde bereits im Rahmen der Fragestellung 1 des Verfahrens zu Trastuzumab deruxtecan aus dem Jahr 2023 bewertet [10]. Die damals beschlossenen Patientenzahlen (ca. 360 bis 600 Patientinnen und Patienten) [11] wurden gegenüber den Angaben aus dem Dossier im vorliegenden Verfahren als geeignetere Annäherung angesehen [1]. Einer der maßgeblichen Gründe hierfür war, dass die im damaligen Verfahren fehlende Patientengruppe mit lokal fortgeschrittenem inoperablem Karzinom in der GKV-Zielpopulation zwar berücksichtigt wurde, hierbei jedoch von einer deutlich geringeren Anzahl ausgegangen wurde [1]. Die in der Stellungnahme vorgelegte Spanne (535 bis 1564) geht mit Unsicherheit einher. Mit Blick auf die Neuberechnung von

Schritt 2 (im Vergleich zum Dossier) und die angesetzte Spanne in Schritt 6 (im Vergleich zum Punktschätzer aus dem früheren Verfahren [11,12]) kann die neu vorgelegte Spanne als bessere Annäherung angesehen werden.

2.2 Zusammenfassung

Die folgende Tabelle 1 zeigt die zusammenfassende Bewertung zur vom pU geschätzten Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation unter Berücksichtigung der Dossierbewertung A25-128 [1] und des vorliegenden Addendums.

Tabelle 1: Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

Bezeichnung der Therapie	Bezeichnung der Patientengruppe	Anzahl der Patientinnen und Patienten ^a	Kommentar
Trastuzumab deruxtecan	Erwachsene mit fortgeschrittenem HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des GEJ, die bereits 1 vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema in der Erstlinientherapie erhalten haben ^b	535–1564	Die vom pU neu vorgelegte Herleitung führt trotz weiterhin bestehender Unsicherheiten zu einer besseren Annäherung an die GKV-Zielpopulation als sein ursprüngliches Vorgehen.
a. Angabe aus der Stellungnahme des pU b. Gemäß G-BA wird davon ausgegangen, dass vom Anwendungsgebiet Patientinnen und Patienten in einem inoperablen lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Stadium der Erkrankung umfasst sind. G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss; GEJ: gastroösophagealer Übergang; GKV: gesetzliche Krankenversicherung; HER2: humaner epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor 2; pU: pharmazeutischer Unternehmer			

3 Literatur

Das Literaturverzeichnis enthält Zitate des pU, in denen ggf. bibliografische Angaben fehlen.

1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Trastuzumab deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V (neue wissenschaftliche Erkenntnisse); Dossierbewertung [online]. 2025 [Zugriff: 02.01.2026]. URL: <https://doi.org/10.60584/A25-128>.
2. Daiichi Sankyo Deutschland. Stellungnahme zum IQWiG-Bericht Nr. 2163: Trastuzumab deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Projekt A25-128. [Demnächst verfügbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/1266/#beschluesse> im Dokument „Zusammenfassende Dokumentation“].
3. Daiichi Sankyo Deutschland. Trastuzumab deruxtecan (Enhertu); Dossier zur Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V [online]. 2025 [Zugriff: 06.01.2026]. URL: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/1266/#dossier>.
4. Daiichi Sankyo. Enhertu100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung [online]. 03.2025 [Zugriff: 01.10.2025]. URL: <https://www.fachinfo.de/fi/detail/023770/enhertu-100-mg-pulver-fuer-ein-konzentrat-zur-herstellung-einer-infusionsloesung>.
5. Tumorregister München. Auswertung Magenkarzinome - Epidemiologische Daten zum Magenkarzinom; Epi Daten - Typ AE [online]. 2021. URL: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/regio/rC16_G-ICD-10-C16-Magenkarzinom-Regionale-Auswertung.pdf.
6. Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland. Krebs in Deutschland für 2019/2020 [online]. 2023 [Zugriff: 02.09.2024]. URL: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_2023.pdf?blob=publicationFile.
7. Wittekind C. TNM Klassifikation maligner Tumoren. 8. Auflage. Weinheim: Wiley-VCH; 2017.
8. Tumorregister München. ICD-10 C16: Magenkarzinom - Survival [online]. 2022. URL: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC16_G-ICD-10-C16-Magenkarzinom-Survival.pdf.
9. Robert Koch-Institut, Deutsches Krebsregister. Krebs in Deutschland für 2021 – 2023 [online]. 2025 [Zugriff: 16.12.2025]. URL: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_2025.pdf?blob=publicationFile.

10. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Trastuzumab-Deruxtecan (Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Dossierbewertung [online]. 2023 [Zugriff: 26.11.2025]. URL: https://www.iqwig.de/download/a23-08_trastuzumab-deruxtecan_nutzenbewertung-35a-sgb-v_v1-0.pdf.
11. Gemeinsamer Bundesausschuss. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V); Trastuzumab-Deruxtecan (Neues Anwendungsgebiet: Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, HER2+, nach Trastuzumab-basierter Therapie) [online]. 2023 [Zugriff: 05.11.2025]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6089/2023-07-20_AM-RL-XII_Trastuzumab-Deruxtecan_D-901_BAnz.pdf.
12. Daiichi Sankyo Deutschland. Trastuzumab-Deruxtecan (Enhertu); Dossier zur Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V [online]. 2023 [Zugriff: 26.11.2025]. URL: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/921/#dossier>.