

# Zelle des Profits

**Weltweit arbeiten Forscher, Konzerne und Start-ups an neuen Krebsmedikamenten. Sie versprechen Patienten Heilung, den Pharmariesen Milliarden und könnten das Gesundheitssystem sprengen könnten. Sind bestimmte Therapien bald nur noch was für Reiche?** **TEXT** JÜRGEN SALZ, JACQUELINE GOEBEL, CORDULA TUTT

**D**er durchsichtige Beutel ist so groß wie ein Trinkpäckchen und mit einer trüben Flüssigkeit gefüllt. Er liegt in einem Reinraumlabor, auf einer sterilen Werkbank, und eine Laborassistentin, eingehüllt in einen weißen Overall, versehen mit Handschuhen und Mundschutz, nimmt ihn in die Hand – so respektvoll, als handelte es sich um einen Kunstschatz von singulärem Rang. Und in gewisser Weise stimmt das ja auch. Der Beutel enthält eines der teuersten Medikamente der Welt, hergestellt für einen einzigen Patienten, der in der Uniklinik Köln um sein Leben kämpft.

Gerno Schmiedeknecht schaut der Assistentin durch ein versiegeltes Glasfenster bei ihren Handgriffen zu. „Wir haben mit diesem Präparat wahrscheinlich schon Dutzenden Krebspatienten das Leben gerettet“, sagt der Manager am Leipziger Fraunhofer Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI). Eine einzige Infusion könne reichen, um schwer Leukämiekranken zu heilen. Die Forscher produzieren das Mittel mit dem Namen Kymriah seit Herbst 2018 im Auftrag des Schweizer Pharmakonzerns Novartis.

Kymriah – dahinter verbirgt sich eine der ersten zugelassenen sogenannten CAR-T-Zelltherapien: Mediziner entnehmen Patienten weiße Blutkörperchen – die Abwehrtruppen des menschlichen Immunsystems – und richten sie mithilfe von Gentechnik gegen die Krebszellen ab.

Solche Therapien, in denen der Arzt als eine Art Waffenexporteur auftritt, der den Körper des Patienten gleichsam aufrüstet, sind eine der großen Hoffnungen der Medizin im Kampf gegen den Krebs. Da sie deutlich besser auf die individuelle genetische Disposition eines Patienten abgestimmt sind als herkömmliche Verfahren wie die Chemotherapie, trauen ihnen Experten deutlich bessere Heilungschancen zu. Mediziner sind optimistisch, während der „Nationalen De-

kade gegen Krebs“ einen großen Schritt nach vorn zu kommen. Gesundheitsminister Jens Spahn mutmaßte vor ein paar Wochen sogar, die Krankheit sei in 10 bis 20 Jahren womöglich besiegt.

Bei Konzernen und Biotech-Start-ups herrscht wegen dieser Perspektiven Goldgräberstimmung. Zuweilen ist die Euphorie allerdings verfrüht, wie der jüngste Skandal in Heidelberg zeigt: An der dortigen Universität feierten Mediziner kürzlich einen Brustkrebs-Test, der, wie sich herausstellte, noch Jahre von der Marktreife entfernt war.

Nicht alle neuen Präparate dürften halten, was ihre Entwickler versprechen – teuer sind sie in jedem Fall. Eine einzige Behandlung mit Kymriah etwa kostet 320 000 Euro. Auch bei anderen neuen Verfahren sind sechsstellige Summen üblich – auch dann, wenn sie das Leben der Patienten nur um einige Monate verlängern. Jährlich erkranken rund 18 Millionen Menschen an Krebs, in Deutschland sind es 500 000. Da die Bevölkerung altert, soll die Zahl in den kommenden zehn Jahren auf 600 000 steigen.

Deutlich mehr Patienten bei deutlich steigenden Behandlungskosten – das droht die Krankenkassen, das Gesundheits- und Solidarsystem zu überfordern. Neue Preiskonzepte wie Pay for performance, die Medizinunternehmen und ihre Medikamente nach Erfolg bezahlen, dürften den Druck allenfalls lindern. Können sich künftig nur noch Reiche teure medizinische Therapien leisten – und ihre Chancen auf Heilung verbessern? Wer entscheidet nach welchen Kriterien, welche Behandlung welchen Patienten zugutekommt und welche nicht? Jährlich sterben 200 000 Deutsche an Krebs. Welcher Krebspatient darf künftig hoffen, dem großen Gleichmacher Tod eine Zeit lang zu entkommen – zu welchem Preis? Schon heute geben Ärzte unter der Hand zu, dass Gesundheit eine Frage des Geldbeutels ist – dass sie aus Kostengründen nicht immer jedem ihrer Patienten das beste Krebspräparat verschreiben.

## „Großartiges Potenzial“

In den Kalkulationen der Branche spielen ethische Fragen keine Rolle. Die Analysefirma Evaluate Pharma schätzt, das sich der globale Umsatz mit Krebsmedikamenten bis 2024 auf mehr als 200 Milliarden US-Dollar verdoppeln wird. Und Severin Schwan, Chef des Schweizer Pharmagiganten Roche, spricht von einer „faszinierenden Entwicklung mit großartigem Potenzial“ bei den neuen Therapien. Neben Roche und Novartis setzen vor allem die US-Hersteller Bristol-Myers Squibb und Merck & Co. große Hoffnungen in neue Antitumormittel. Das Merck-Präparat Keytruda könnte im kommenden Jahr Erlöse in Höhe von zehn Milliarden US-Dollar einfahren – und zu einem der umsatzstärksten Medikamente überhaupt avancieren.

Auch deutsche Gründer sind euphorisch. Das Mainzer Unternehmen Biontech mit seinen über 1000 Mitarbeitern entwickelt individuelle Impfstoffe gegen Krebs; sie sind, wenn alles glatt läuft, bereits in der ersten Hälfte des kommenden Jahrzehnts verfügbar. Vorstandschef Ugur Sahin hat mit dem deutschen Krebspreis gerade eine der wichtigsten wissenschaftlichen Auszeichnungen erhalten – sehr zur Freude von Milliardär Thomas Strüngmann: „Biontech kann das Amazon der Biotechbranche werden.“ Strüngmann verdankt sein Vermögen der Gründung und dem Verkauf des Generikaherstellers Hexal und ist neben Biontech noch in gut einem Dutzend weiterer Medizin-Start-ups investiert. Auch SAP-Gründer Dietmar Hopp mischt mit.

Im Fokus der Forscher und Gründer steht nicht nur die Therapie von Krebs, sondern auch seine Diagnose. Das hessische Unternehmen Zyagnum hat nach eigenen Angaben einen Test entwickelt, der Tumore rechtzeitig und zuverlässig entdecken kann. Möglich machen sollen es zwei Biomarker, die mithilfe farblich markierter Antikörper in einer Blutprobe nachgewiesen werden. Der erste signalisiert eine Störung im Prozess des geplanten Zelltodes – nur wenn sie

vorliegt, entstehen Tumorzellen. Der zweite kennzeichnet ein Gen, das in Tumorzellen aktiviert wird und zur verstärkten Bildung von Milchsäure führt, die das Wachstum von Tumorzellen vorantreibt. Erste Studien haben gezeigt, dass das neue Verfahren Tumore mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 bis 97 Prozent erkennt.

Zyagnum vermarktet den Test über Partner bereits in europäischen und asiatischen Ländern; Deutschland soll möglichst bald folgen. Das Verfahren soll relativ einfach und günstig sein. „Eine Blutentnahme ist ausreichend für die Untersuchung und kann von jedem Hausarzt vorgenommen werden“, verspricht Gründer und Vorstand Ralf Schierl. Die Untersuchung selbst finde in spezialisierten Laboren statt.

### Falsche Heilsversprechen

Maren Müller\* erhielt die Diagnose spät – aber nicht zu spät. Vor rund fünf Jahren entdeckten Ärzte bei der damals 24-Jährigen einen bösartigen Tumor der Gallengänge. Es folgte eine Chemotherapie, dann eine Operation – doch kurz darauf waren wieder Metastasen gewachsen. Eine weitere Chemotherapie schlug nicht mehr richtig an.

Müller erzählt ihre Geschichte mit fester Stimme, von draußen scheint die Sonne in das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg, in dem an diesem Tag Anja Karliczek (CDU) zu Gast ist. Die Forschungsministerin hat am Morgen einen Krebsforschungskongress eröffnet. Nun berichten Wissenschaftler und Patientin, wie erfolgreich eine personalisierte Krebsmedizin wirken kann.

Bei der Untersuchung von Müllers Tumor entdeckten die Mediziner eine Genveränderung, die auch bei schwarzem Hautkrebs auftritt. Sie entschieden, eine bislang nur für dessen Behandlung zugelassene Immuntherapie auszuprobieren. Müller erhielt zwei Jahre lang alle drei Wochen eine Infusion des Merck-Präparats Keytruda. Das kostete fast 250 000 Euro. Zum Glück, sagt Müller, habe ihre Krankenkasse der Behandlung zugestimmt. Die Therapie sei viel besser zu vertragen gewesen als die Chemotherapie. Die Behandlungstermine hätten statt eines

Tages nur eine halbe Stunde gedauert. Vor allem aber wirkte das Präparat: Bei Müller kann der Krebs nicht mehr nachgewiesen werden. Womöglich hätten andere Patienten Tumore mit der gleichen Genveränderung wie sie – ohne es zu wissen. Deshalb „wäre es gut, wenn jeder individuelle Forschung und Behandlung bekommt“.

In Heidelberg wird daran gearbeitet. Der Standort steht für Exzellenz in der deutschen Krebsforschung – und dafür, wie Forscher Ehrgeiz und Gewinnerwartungen unseriose Heilsversprechen begünstigen. „Sensation aus Deutschland. Bluttest erkennt Brustkrebs“, titelte die „Bild“-Zeitung am 21. Februar – tatsächlich ist der Test noch mindestens acht Jahre von der Zulassung entfernt. Die Heidelberger hatten ihre Laborergebnisse noch nicht mal in einem wissenschaftlichen Fachjournal publiziert.

Nur einen Monat später entschuldigte sich die Uniklinik dafür, falsche Hoffnungen geweckt zu haben – und setzte eine Kommission zur Aufklärung ein. Auch die Staatsanwaltschaft ermittelt. Sie nimmt Aktienkäufe bei der Firma NKY Medical unter die Lupe, weil sich Insider, die womöglich bereits von der anstehenden Veröffentlichung wussten, frühzeitig mit deren Aktien eingedeckt haben könnten. Das Unternehmen sollte den Test in China vermarkten. Seit der Fakultätsrat am 30. Januar entschieden hatte, mit dem Krebstest an die Öffentlichkeit zu gehen, war sein Aktienkurs um 82 Prozent gestiegen.

Das ist ein klares Indiz für die Krebsbesiegungsfantasie, die von vielen Forschern, Unternehmern und Investoren Besitz ergriffen hat. Fantasie – oder Fantasma? Hoffnung – oder Wahn?

„Bei der hochinnovativen CAR-T-Therapie gibt es ganz tolle und auch sehr emotionale Fälle von Heilung“, sagt Karl Nägler, Partner bei der Investmentgesellschaft Gimv, die bei zahlreichen Biotechunternehmen engagiert ist. Das Verfahren sei auch sehr teuer und mit hohem logistischem Aufwand verbunden: „Das wird eine Nische für seltene Krebserkrankungen bleiben.“ Nägler kann sich nicht vorstellen, dass damit etwa Brustkrebs behandelt wird.

Auch die Immuntherapie, bei der das Immunsystem gegen den Krebs in Stellung gebracht wird, bringt deutliche Fortschritte, einerseits: „Viele Patienten mit rasch fortschreitendem Krebs sind auf einmal stabil und haben seit Monaten, einige seit Jahren, keinen Rückfall mehr erlitten“, sagt Bernhard Wörmann, Krebsmediziner an der Charité in Berlin. Doch auch hier gibt es immer wieder Rückschläge. So testet etwa der deutsche

Merck-Konzern seinen Wirkstoff Avelumab in mehr als 30 klinischen Studien an mehr als 10 000 Patienten mit 15 unterschiedlichen Tumorindikationen. Bislang hat das Unternehmen aber nur Zulassungen für den Einsatz gegen eine seltene Form von Hautkrebs sowie gegen Blasenkrebs erhalten. Studien zu Eierstock-, Magen- und Lungenkrebs brachten nicht die gewünschten Ergebnisse.

Wolf-Dieter Ludwig, Chef der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, fürchtet, dass wegen der Aussicht auf hohe Profite auch Kliniken Behandlungen vornehmen, die dafür gar nicht geeignet sind. Er spricht sich für genau vorgegebene Therapieabläufe und eine Mindestinfrastruktur in behandelnden Krankenhäusern aus. Onkologe Ludwig weiß, dass neuartige, individuelle Therapien Patienten etwa beim schwarzen Hautkrebs und bei Lungenkrebs in fortgeschrittenem Stadium helfen können. „Allerdings werden nur sehr wenige geheilt – und das mitunter zu enorm hohen Kosten.“

### Das Preisschild des Menschen

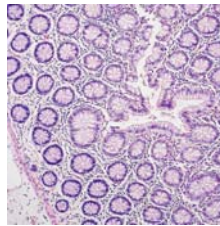
Was ist ein Lebensjahr wert? Die Frage ist in Deutschland bislang weitgehend tabu. Im Ausland wird sie wegen der drastisch steigenden Kosten im Gesundheitswesen mittlerweile offen diskutiert – und mitunter rigide beantwortet. So gilt in Großbritannien die Regel, dass ein einigermaßen gesundes Menschenjahr 30 000 Pfund kosten darf. Das bedeutet: Ein Patient hat kein Recht auf ein Medikament, das 50 000 Pfund kostet und ihm vermutlich nur ein halbes Jahr Lebenszeit schenkt.

Anders als in Deutschland finanziert sich das britische Gesundheitssystem nicht aus Versicherungsbeiträgen, sondern aus Steuern. Die Behörden Nice und SMC entscheiden grundsätzlich, welche Medikamente welchen Patienten zur Verfügung stehen sollen. Bei der Einführung des Systems vor 20 Jahren rechnete allerdings noch niemand damit, dass Krebsmittel mehrere Hunderttausend Pfund kosten könnten. Deshalb rief die damalige Regierung vor acht Jahren den staatlich finanzierten Cancer Drugs Fund ins Leben, der die Kosten für neue Therapien übernehmen sollte. In den ersten fünf Jahren gab der Fonds 1,4 Milliarden Pfund aus – viel mehr als erwartet. Er musste bereits reformiert werden.

In der Schweiz wiederum ist die Lebensqualität flächendeckend hoch. Ihre Einwohner werden im Schnitt 83 Jahre alt, leben drei Jahre länger als der Durchschnitt in den OECD-Ländern. Trotzdem wird in dem Land heftig über die gerechte Verteilung von Medikamenten gestritten.

\* Name geändert

# „Viele Patienten sind auf einmal stabil und haben seit Monaten keinen Rückfall erlitten“



**BERNHARD WÖRMANN**

Krebsmediziner an der Charité, über neue Immunpräparate gegen Krebs

Anlass ist das Novartis-Medikament Kymriah. Die Behörden haben es zugelassen. Aber seine Kosten werden von den obligatorischen Krankenkassen bisher nicht übernommen. Patienten benötigen eine Zusatzversicherung – oder müssen die Therapie selbst bezahlen. Novartis berechnet umgerechnet 324 000 Euro. Politiker der unterschiedlichsten Lager sind empört. Sie fordern eine Reform der Festsetzung der Arzneimittelpreise. Aktuell wird an einem Kompromiss gearbeitet.

## Walter White ist überall

In den USA sind derartige Debatten kaum vorstellbar. Dort ist die Zwei-Klassen-Medizin längst Realität. Und die Kluft wächst weiter, weil die Preise für Medikamente nirgends so schnell steigen wie hier – zwischen 2009 und 2016 im Schnitt um 158 Prozent.

Viele Amerikaner sind trotz der jüngsten Gesundheitsreformen nicht oder nur unzureichend gegen den Krankheitsfall abgesichert. Ihnen droht nach einer Krebsdiagnose der wirtschaftliche Absturz. Laut einer Studie der American Cancer Society haben mehr als die Hälfte der Krebspatienten in den USA Schwierigkeiten, ihre Rechnungen zu begleichen. Es ergeht ihnen ähnlich wie dem Chemielehrer Walter White in der TV-Serie „Breaking Bad“: Sie können ihre Behandlung eigentlich nur mit illegalen Mitteln finanzieren.

Gleichzeitig haben sich die Kliniken der Cancer Treatment Centers of America (CTCA) in den vergangenen Jahren einen Ruf als gute Krebsstationen für Besserverdiener erarbeitet. Die Einrichtung in den Häusern ist komfortabel, die Behandlungsmethoden sind auf dem neuesten Stand. In

seinen Jahresberichten weist das Unternehmen darauf hin, dass die Überlebenschancen hier behandelter Patienten über dem nationalen Durchschnitt liegen. Allein die erste Evaluierung und die Erstellung eines Behandlungsplans kosten rund 15 000 Dollar.

Künftig will CTCA vermehrt wohlhabende Patienten aus dem Ausland anziehen. Noch ist die Zahl der Patienten aus Lateinamerika, der Karibik, Südafrika und Asien überschaubar. Doch das soll sich ändern. Dafür helfen Mitarbeiter bei notwendigen Visumanträgen, unterstützen die Anreise und Unterbringung von Angehörigen, übersetzen Patientenakten – und greifen ihren kranken Kunden wo immer nötig unter die Arme.

Für die meisten Deutschen sind derartige Klassenunterschiede eine Schreckensvision – und bisher nicht mehr als das. „In der Krebsmedizin haben privat Versicherte aus meiner Sicht keinen eindeutigen Vorteil“, sagt Onkologe Ludwig.

Und wie sieht es mit den uneindeutigen Vorteilen aus? Der Druck jedenfalls wächst. So sind die Ausgaben der gesetzlichen Kassen nach Zahlen des „Arzneimittel-Atlas 2018“ zuletzt im Jahresvergleich um acht Prozent auf gut vier Milliarden Euro gestiegen. Noch deutlicher stiegen die Kosten für Immuntherapien. Und nach dem „Arzneiverordnungs-Report 2018“ zählen die neuartigen Krebs-Präparate zu den teuersten Medikamenten überhaupt.

Die Unternehmen begründen die hohen Preise mit der teuren Forschung. Die Entwicklung eines Medikaments koste bis zu zwei Milliarden Euro. Doch dieses Argument allein überzeugt Johann-Magnus von

Stackelberg nicht. Der stellvertretende Vorsitzende des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen meint, der Nutzen und die Risiken neuer Medikamente seien bei der Zulassung meist weitgehend unbekannt. Dass der Hersteller die Preise im ersten Jahr trotzdem frei festsetzen könne, hält Stackelberg daher für „nicht länger hinnehmbar“. Die Kassen wollen erreichen, dass Erkenntnisse über die Wirkung einer Therapie den Preis später drücken können. Wenn der Nutzen nicht wesentlich über bisherige Präparate hinausgehe, müssten die neu verhandelten Preise „rückwirkend auch fürs erste Jahr gelten“, fordert Stackelberg.

Die Unsicherheit über die Wirksamkeit neuer Präparate ist auch deshalb groß, weil viele beschleunigt zugelassen werden. Zudem lässt sich für individualisierte Therapien ein sogenannter „Orphan-Status“ geltend machen: Medikamente für seltene Erkrankungen werden großzügiger beleuchtet und schneller in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach will die Zahl schneller Zulassungen wegen der unklaren Wirksamkeit vieler neuer Therapien reduzieren: „Beim herkömmlichen Verfahren erstatten die Kassen nur vorübergehend die Preise der Hersteller, und nach einem Jahr wird geschaut, ob die Ergebnisse solche Summen rechtfertigen.“ Höhere Kosten seien nur bei höherem Nutzen gerechtfertigt. „Die Industrie wird zunehmend als Preistreiber wahrgenommen“, sagt der Mediziner und Berater Matthias Schönemark. Preise können nicht unabhängig von der Wirkung immer steigen.

## Bei Tod Geld zurück

In einem ersten Schritt bietet die Pharmabranche deshalb jetzt ein neues Bezahlmodell an, das die Gesundheitsbranche grundlegend verändern könnte. Die anglizismusverliebte Fachwelt spricht von „Pay for performance“ oder von „outcome-basierten Verträgen“: Gezahlt wird nur, wenn das Medikament im Einzelfall wirkt. Etliche Konzerne experimentieren damit – und wollen Politik und Kassen überzeugen. „Wir müssen aufhören, immer nur auf die absoluten Preise zu schauen“, sagt Novartis-Chef Vasant Narasimhan. Die Vergütung solle sich am Ergebnis einer Behandlung orientieren, sagt Merck-Chef Stefan Oschmann. „Wir brauchen neue Preismodelle“, fordert Christoph Franz, Verwaltungsratschef des Schweizer Pharmakonzerns Roche.

Entsprechend hat Novartis für die Krebstherapie Kymriah kürzlich in Deutschland mit dem Krankenkassen-Dienstleister ▶



## Begehrte Blockbuster

Für Pharma- und Biotechaktien eröffnet der Kampf gegen Krebs neue Kurschancen.

TEXT ANTON RIEDL

**S**everin Schwan, Chef des Schweizer Pharmakonzerns Roche, weiß, was bei Aktionären ankommt. „Wir erleben zurzeit eine Revolution in der Krebstherapie. Durch Mobilisierung des körpereigenen Immunsystems gelingt es uns vielleicht, Krebs besser zu behandeln als je zuvor. Roche ist Teil dieser Revolution“, lässt Schwan verlauten. Wer Roche-Aktien kauft, beteiligt sich an dem Unternehmen, das so viele Arzneien gegen Krebs verkauft wie kein anderes: Vier der zehn weltweit umsatzstärksten Medikamente gegen Krebs stammen von Roche. Der Haken: Die Verkaufsschlager Herceptin, Avastin und Mabthera sind in die Jahre gekommen und verlieren ihren Patentschutz. Mit Perjeta hat Roche zwar schon einen Nachfolger im Rennen, der auf der neuen Immuntherapie aufbaut. Doch damit die Schweizer ihre Dominanz verteidigen, müssen sie mehr Medikamente auf den Markt bringen. Die Entwicklungspipeline ist vielversprechend: 6 von 16 neuen Wirkstoffen, die in fortgeschrittener Entwicklung stecken, zielen auf Krebs.

Stark im Kommen ist Konkurrent Bristol-Myers Squibb. Der US-Pharmakonzern übernimmt gerade den amerikanischen Biotechniker Celgene. Er bekäme dann das Erfolgspräparat Revlimid – mit zehn Milliarden Dollar Umsatz das weltweit umsatz-

stärkste Krebsmedikament. Zusammen mit dem eigenen Blockbuster Opdivo ist Bristol-Myers Squibb für Anleger ein Top-Favorit bei Krebsmedikamenten. Bristol würde damit sogar am Rivalen Merck & Co. vorbeiziehen, dessen Medikament Keytruda zur Behandlung von Lungenkrebs 2018 auf 7,2 Milliarden Dollar Umsatz kam.

Dass Bristol für Celgene den vierfachen Jahresumsatz bezahlt, zeigt, wie begehrt junge Krebsmedikamente derzeit sind. Sogar mehr als das Zehnfache des Jahresumsatzes hat der britische Pharmakonzern GlaxoSmithKline für den US-Krebspezialisten Tesaro auf den Tisch gelegt. Gemeinsam mit der Darmstädter Merck arbeitet Glaxo an der Krebsimmuntherapie. Dieser Deal, der Merck Erfolgsgelungen bis zu 3,7 Milliarden Euro einbringen kann, hat bei der Merck-Aktie die lange vermisste Pharmafantasie wieder entfacht.

Die höchsten Kursgewinne sind für Anleger möglich, wenn kleine, unabhängige Krebspezialisten von großen Pharmakonzernen übernommen werden. Ein Übernahmekandidat ist etwa der US-Biotechniker Incyte. Der hat nicht nur eine aussichtsreiche Pipeline an Krebsmedikamenten, sondern mit Jakafi einen Blockbuster im Programm. Die Schweizer Novartis ist als Partner schon mit an Bord. ■

GWQ Plus, der zahlreiche Betriebskrankenkassen vertritt, einen Vertrag geschlossen: Falls ein Leukämie-Patient innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach der Behandlung stirbt, erhält die Kasse einen Teil des Geldes zurück. Wird er geheilt, darf das Unternehmen den vollen Preis behalten. Verhandlungen mit weiteren Kassen seien „fortgeschritten“, heißt es bei Novartis.

Bisher ist die Zahl derartiger Vereinbarungen überschaubar. So listet die Beratung McKinsey nur rund 200 derartige Arzneiverträge auf, die seit 1994 publik wurden. Die Verträge haken oft an Details. Und es ist schwer messbar, ob ein Medikament wirkt oder nicht. Hinzu kommt: „Bei erfolgsabhängigen Verträgen können nur die Daten berücksichtigt werden, die der Kasse auch vorliegen“, sagt Novartis-Manager Stefan Sauer. Und was die Kassen wissen dürfen, ist gesetzlich geregelt – und klar umrissen. „Sie kennen zum Beispiel weder den Blutdruck noch die Daten zum Blutbild des Patienten“, sagt Sauer. Beide können deshalb kein Kriterium für den Erfolg einer Therapie sein.

Wegen der schwierigen Datenlage in Deutschland testen Konzerne ihre Modelle vor allem in den USA, Spanien und England. Dort sind mehr Patientendaten verfügbar. Bayer hat in den USA jüngst ein „Pay for performance“-Modell für ein Krebsmittel auf den Weg gebracht.

Die deutsche Politik sieht den Ansatz skeptisch. „Bei solchen Verträgen bleibt undurchsichtig, ob alle Patienten, die ein Medikament brauchen, es auch bekommen“, sagt Lauterbach. Es bestehe das Risiko, dass Unternehmen nur Erfolg versprechende Patienten auswählen, um am Ende den vollen Preis zu kassieren. Der bleibe dann hoch – und die Unternehmen könnten womöglich noch mehr verdienen als mit jeder anderen Strategie. Kritisch findet Lauterbach auch: Die Krankenkassen könnten „nicht wasserfest verhandeln, dass es anders läuft, und sie könnten es auch nicht richtig kontrollieren“. Sie wollten außerdem im Ruf stehen, innovative Therapien zu bezahlen – unabhängig davon, ob Patienten von ihnen profitieren. Und schließlich: Viele neue Medikamente böten nur wenige Wochen oder Monate Aufschub – bevor der Krebs zurückkehre.

Bei Emily Whitehead lief es anders. Sie erkrankte schwer an Leukämie, herkömmliche Therapien schlugen nicht an, ihre Überlebenschancen waren minimal. Dann behandelten Ärzte im Krankenhaus von Philadelphia sie als erste Patientin überhaupt vor sechs Jahren mit Kymriah. Seitdem ist Emily Whitehead krebsfrei – und heute zwölf Jahre alt. ■

### GESUNDE INVESTMENTS, HOFFUNGSVOLLE SPEKULATIONEN

Wertpapiere, die wesentlich von Fortschritten der Krebsmedizin profitieren

Aktie, Fonds (ISIN)	Einschätzung	Kurs/ Stoppkurs <sup>1</sup>	Risiko <sup>2</sup>
<b>Roche</b> (CH0012032113)	Top-Umsatz mit Krebsmedikamenten; Patentverluste dürften ausgeglichen werden, Bewertung moderat (KGV 2019: 16,7)	<b>233,20/ 175,00</b>	<b>2</b>
<b>Bristol-Myers Squibb</b> (US1101221083)	Dank Übernahme von Celgene wachstumsstark bei neuen Krebsmedikamenten, Bewertung günstig (KGV 2019: 14,7)	<b>42,80/ 32,00</b>	<b>3</b>
<b>Merck &amp; Co.</b> (US58933Y1055)	Dynamisches Wachstum mit Krebsmedikation Keytruda, weitere Zukäufe möglich, Bewertung erhöht (KGV 2019: 19,4)	<b>71,28/ 53,50</b>	<b>3</b>
<b>Merck KGaA</b> (DE0006599905)	Krebsforschung macht Pharmasperte attraktiv, passt zu Labortechnik und Spezialchemie; Bewertung erhöht (KGV 2019: 26,2)	<b>94,22/ 70,00</b>	<b>3</b>
<b>Incyte</b> (US45337C1027)	Dank Blutkrebsmedikament Jakafi gute Gewinnaussichten; Bewertung sehr hoch (KGV 2019: 57,2), Übernahmekandidat	<b>72,09/ 54,00</b>	<b>4</b>
<b>Novartis</b> (CH0012005267)	Stark bei zielgerichteten Mitteln gegen Krebs; Augenheilkunde verkauft, Pharma wird ausgebaut; Bewertung erhöht (KGV 2019: 21,6)	<b>73,13/ 54,80</b>	<b>2</b>
<b>Candr. Eq. L Oncology</b> (LU1864481467)	Fonds mit Unternehmen, die auf Produkte und Dienstleistungen gegen Krebs spezialisiert sind; Ausgabeaufschlag 3,5 Prozent	<b>155,58/ entfällt</b>	<b>2</b>

<sup>1</sup> in Euro; <sup>2</sup> von 1 (geringes Risiko) bis 5 (sehr hohes Risiko); **Quelle:** Bloomberg, Thomson Reuters, Stand: 6. Mai 2019