

Sind neue Krebsmittel ihren Preis wert?

Pharma Bei Krebstherapien fehlen meist Daten zum Gesamtüberleben und zu Langzeitnebenwirkungen. Auch die Lebensqualität der Patienten wird kaum berücksichtigt. Genau das fordern aber die Krankenkassen.

Isabel Strassheim

Die meisten neuen Medikamente zielen auf Krebs. 30 bis 40 Prozent der gesamten Forschung der Pharmaindustrie dreht sich um sie. Das zeigt Wirkung: In den vergangenen Jahren gab es so viele bahnbrechend neue Therapieansätze wie noch nie.

Das zeigt sich auch im Preis: In der Schweiz gehören Krebsmittel nicht nur zu den teuersten Medikamenten überhaupt, sondern auch zu denjenigen mit dem höchsten Preisanstieg. Laut dem Arzneimittelreport der Krankenkasse Helsana sind die Pro-Kopf-Kosten pro Therapie von rund 6500 Franken im Jahr 2014 auf knapp 9000 Franken im vergangenen Jahr gestiegen.

«Das ist niederschmetternd»

Die Krebsmittel wirken zwar, doch wie steht es um ihren tatsächlichen Nutzen? Analysen zeigen: Im Vergleich zur Standardtherapie belegen nur 16 Prozent der Studiendaten für Krebsmedikamente, die zwischen 2009 und 2016 in Europa zugelassen wurden, ein um über drei Monate längeres Gesamtüberleben. Das hat eine Überprüfung des Ludwig-Boltzmann-Instituts in Wien ergeben: Bei 39 Prozent der Medikamente sind es bis drei Monate, bei 5 Prozent ist das Überleben verkürzt, für die restlichen 40 Prozent sind keine Angaben verfügbar oder schätzbar.

«Das ist ein niederschmetterndes Ergebnis», sagt Studienleiterin Nicole Grössmann. Bei vielen Medikamenten zählt ihr zufolge nur, wenn das Fortschreiten der Krankheit aufgehalten werden kann. Hat der Krebs die Organe schon stark angegriffen, können die Patienten trotzdem sterben. Grössmann stellt zudem die Frage: Was nützt es, wenn Kranke vier Wochen länger leben, das aber bei extremen Nebenwirkungen?

Eine vor zwei Jahren publizierte Studie verschiedener Londoner Hochschulen rund um das King's College prüfte zwischen 2009 und 2013 zugelassene Krebsmedikamente: Fast 60 Prozent davon seien nutzlos oder von geringem Nutzen. Zumindest wenn es ums Überleben oder die Lebensqualität gehe.

Für die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic zählt vor allem die Gesamtüberlebensrate: «Im Idealfall ist sie verbunden mit einer verbesserten Lebensqualität», sagt Sprecher Lukas



Bekannt sind meist nur die Werte zum Überleben ohne Fortschreiten der Krankheit: Patientin im Spital. Foto: Getty Images

Jaggi. Die Angaben zur Lebensverlängerung werden in der Regel von der Pharmafirma mit eingereicht. Oder Swissmedic fragt sie an. Genau da liegt jedoch der Haken: Denn gerade bei den neueren Therapien gibt es oft noch keine Daten. Ebenso ungewiss sind Langzeitnebenwirkungen.

Bekannt sind meist nur die Werte zum Überleben ohne Fortschreiten der Krankheit, wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erklärt. Lebensqualitätsdaten berücksichtigt es dabei nicht. Sie

seien nicht immer vorhanden und aufgrund ihrer Subjektivität auch mit Vorsicht zu geniessen, sagt ein Sprecher. Deshalb beurteile das BAG vor allem die Sicherheit und Verträglichkeit – und den Nutzen: Liegen noch keine Daten zum Gesamtüberleben vor, befristet das Amt die Erstattungspflicht.

Kaum verlässliche Studien

Ohnehin werden Krebsmittel alle drei Jahre auf ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis überprüft. «Das BAG

achtet dabei darauf, dass Arzneimittel mit einem geringeren Nutzen nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr vergütet werden», sagt der Sprecher.

2020 steht die Überprüfung sämtlicher erstattungspflichtiger Krebsmedikamente an. Das dürfte für das BAG schwierig werden: Für viele Medikamente werden auch dann keine Daten zum Gesamtüberleben vorliegen. Entweder, weil es für Pharmahersteller ein erheblicher Aufwand ist, mutmasst der Onkologe Thomas Cerny, Präsident der Krebsforschung Schweiz. Oder weil es kaum möglich ist.

«Da die neuen Krebstherapien für immer spezifischere Patientengruppen entwickelt wurden, ist die Datenzahl so klein, dass es keine verlässlichen Studien im herkömmlichen Sinn geben kann», sagt Brigitte Tag, Professorin für Medizinrecht an der Universität Zürich. Deswegen werde die Forderung laut, dass es auf den einzelnen Patienten ankommen müsse, um festzustellen, ob es einen Nutzen gibt. «Dennoch braucht es einen einigermaßen verlässlichen Massstab, nach dem bestimmt wird, was die Grundversicherung zah-

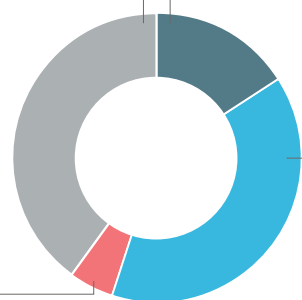
len muss und kann», sagt Tag. Das ist vor allem für Krankenkassen und Patienten wichtig: Die CSS wünscht sich etwa einen neuen therapeutischen Quervergleich, der sich an einem «klaren, ganzheitlichen Nutzenkonzept orientiert». Dabei sollen die verbleibende Lebenszeit wie auch die Lebensqualität berücksichtigt werden. Über Daten hierzu verfügt aber auch die CSS nicht. Wenn individuelle Gesuche zur Erstattung einer Krebstherapie eingehen, ist nur bekannt, wie die Therapie zum aktuellen Zeitpunkt anschlägt. «Was die Mittel- und Langzeitfolgen sind, wissen wir nicht», sagt eine CSS-Sprecherin.

Auch die Krebsliga fordert die Überprüfung des Nutzens einiger Therapien. «Problematisch ist, dass bei der Zulassung eines Arzneimittels hauptsächlich der Sicherheitsaspekt im Fokus steht und die Wirksamkeit in einer definierten Zielpopulation», sagt Rolf Marti, der bei der Krebsliga für die Forschung zuständig ist. «Analysiert man den tatsächlichen Nutzen eines Medikaments, wie es im Klinikalltag angewendet wird, fällt der Nutzen deutlich geringer aus», sagt Marti.

Mehrwert neuer Krebsmedikamente

Nutzen von 134 neuen onkologischen Therapien im Vergleich zur Standardtherapie (Zulassung Januar 2009 bis April 2016)

nicht messbar/verfügbar
40%



Lebensverlängernd
3 Monate oder mehr
16%

Lebensverkürzend
5%

Lebensverlängernd
0-3 Monate
39%

Grafik: mruel/Quelle: Ludwig-Boltzmann-Institut