

Onkologie

Der Preis der Chronifizierung von Krebs

Krebspatienten leben heute viel länger mit der Erkrankung als noch vor 20 Jahren. Krebs ist oft **zu einer chronischen Krankheit geworden**, doch das hat seinen Preis.

**30.000
Euro**
können Onkologika pro
**Patient
und Monat
kosten**

Krebs ist in vielen Fällen zu einer chronischen Erkrankung geworden. Aber stimmt das wirklich? Und wenn ja - um welchen Preis? Auf dem Berliner Hauptstadtkongress diskutierten Experten die Zukunft der Behandlung von Tumorpatienten. Viele neue Medikamente hätten bei manchen Krebsarten zur Chronifizierung der Krankheit geführt, sagte Prof. Dirk Jäger, Leiter der Abteilung Medizinische Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ). „Das ist eindeutig ein Erfolg.“

„Wir sehen mit neuer Medikation neue dauerhafte Tumorkontrollen“, so Jäger weiter. Während die Überlebenszeit bei schwarzem Hautkrebs früher bei etwa einem Jahr lag, beträgt „die Überlebensdauer heute zehn Jahre. Die Chronifizierung ist ein Gewinn für die Patienten.“ Sie hat allerdings ihren Preis: So würden zielgerichtete Immuntherapeutika wie der PD1 Antikörper 12.000 Euro pro Monat und Patient kosten. „Andere Medikamente kosten an die 30.000 Euro pro Patient und Monat - und dabei wissen wir nicht einmal, wie lange wir die Patienten damit behandeln werden“, sagte Jäger. Damit war auf dem Workshop ein bedeutendes Problem

moderner Krebstherapien formuliert: Was darf und will sich die Gesellschaft die Fortschritte in der Krebstherapie kosten lassen? Wie wird eine tragbare Tumorbehandlung und Tumorkontrolle in Zukunft aussehen? Der Vertreter des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Dr. Florian Jantschak, Referent für Arzneimittel, goss Wasser in den Wein: „Die Chronifizierung ist der Ausnahmefall.“ Die Ergebnisse der Nutzenbewertung neuer Krebsmedikamente ergab: Nur drei Produkte konnten das Leben der Patienten über zwölf Monate verlängern. „Und das nicht einmal bei allen Patienten.“

Das unbezwingbare Übel

Wie groß der Schritt vom unbezwingbaren Übel bis hin zur chronischen Erkrankung wäre, machte Prof. Bertram Häussler vom IGES-Institut deutlich. Er zitierte Belege aus der Antike, als die „geschwollenen Massen“ den Krebs als schicksalhaft hinnehmen mussten. „Es gibt keine Behandlung“, hieß es seinerzeit resigniert. Galenus von Pergamon erklärte Jahrhunderte später kurzerhand: „Krebs gehört zu uns“. Wohl wahr. „Wo die

Anfang der 90er
Jahre überlebten

30 %

Heute sind es an die

90 %

DNA bei der Zellteilung falsch abgelesen wird, gibt es eben Mutationen“, sagte Häussler. Bis vor 100 Jahren war Krebs denn auch nicht aufzuhalten. Inzwischen hat man erkannt, dass man den Krebs herauschneiden, vergiften und bestrahlen kann. Und doch ist er weiterhin aggressiv und gefährlich. „Ich habe im Labor Zellen aus dem Jahr 1970, die sich immer noch teilen können!“, sagte Häussler. „Der Krebs macht Widerstandskämpfer aus den Patienten, die an nichts anderes mehr denken können als an Krebs.“

Allerdings konnte Krebs paradoxerweise als „heute verdammt häufige Krankheit nur deshalb entstehen, weil es uns besser geht“, sagte Häussler. Dass rund die Hälfte aller Deutschen (49 Prozent aller Frauen und 51 Prozent aller Männer) irgendwann in ihrem Leben Krebs bekommen, liegt eben auch daran, dass sie nicht mehr so oft an Infektionskrankheiten oder Herz-Kreislaufkrankungen sterben.

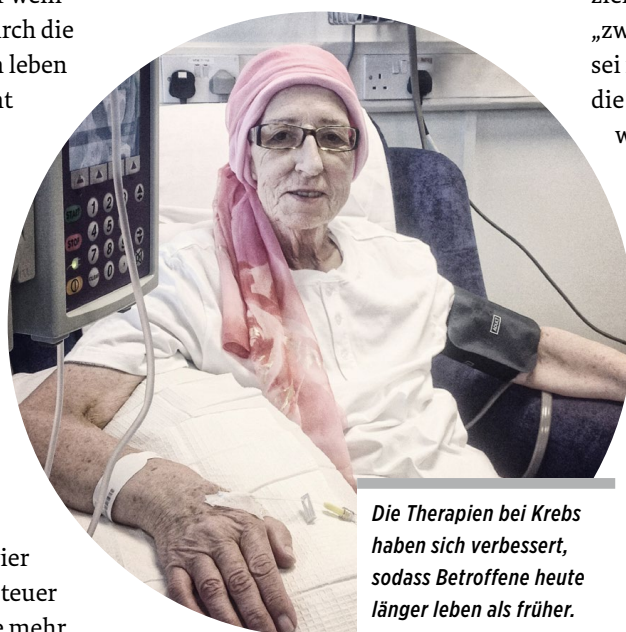
So habe die Krebssterblichkeit zunächst massiv zugenommen. „Zwischen 1930 und 1990 hat sie sich verzehnfacht!“, erklärte Häussler. Seit 1990 bis heute ist sie aber um 25 Prozent gesunken. Nicht zuletzt wegen der neuen Medikamente. Auch erkrankten jährlich immer weniger Menschen neu an Krebs. Durch die Zunahme der Überlebenszeiten leben heute in Deutschland insgesamt mehr als vier Millionen Menschen mit Krebs. „Allerdings nimmt die absolute Zahl der Todesfälle durch Krebs zu, wenn auch je nach Krebsart mit sehr unterschiedlicher Fatalität. So sterben 97 Prozent der Patienten mit Pankreas-Krebs an ihrer Krankheit. Bei Patienten mit Hodenkrebs sind es nur vier Prozent.

Dass die Versorgung von über vier Millionen Krebspatienten sehr teuer ist, weiß auch Häussler. „Aber je mehr

Patienten wir behandeln, umso stärker werden erfahrungsgemäß auch die Preise für die Medikamente sinken“, sagte er. Krebsmedikamente seien im Vergleich zu allen Medikamenten, die nach den Maßgaben des AMNOG beurteilt wurden, die Gruppe mit den wenigsten Nieten, also wo ein Zusatznutzen nicht belegt werden konnte. Sie seien „recht erfolgreiche Arzneimittel“.

Braucht die Nutzenbewertung neue Endpunkte?

Dr. Patrick Horber, Vertreter des Arzneimittelherstellers AbbVie Deutschland, sagte auf dem Podium, die Chance, Krebs zu überleben, sei gewachsen. „Anfang der 90er Jahre überlebten 30 Prozent eine Leukämie. Heute sind es an die 90 Prozent. Und wir wollen die Chronifizierung weiter vorantreiben.“ Trotz der Erfolge forderte er neue Endpunkte und neue Perspektiven, um den Nutzen eines Medikamentes zu bewerten. „Das Gesamtüberleben hat nicht mehr die Aussagekraft wie früher“, meint Horber. Neue Endpunkte könnten zum Beispiel die „time to next treatment“ sein, also der Abstand zwischen den einzelnen Behandlungen.



Die Therapien bei Krebs haben sich verbessert, sodass Betroffene heute länger leben als früher.

Das mochte Florian Jantschak vom G-BA nicht unterschreiben. „Wir haben zum Stichtag 15. Mai 2017 insgesamt 79 gültige Nutzenbewertungen von Onkologika gemacht“, so Jantschak. „70 Prozent haben mit Zusatznutzen abgeschnitten, 1 Drittel sogar mit beträchtlichem Zusatznutzen.“ Dabei habe der G-BA auch Kriterien wie die Lebensqualität beurteilt, nach Nebenwirkungen und Symptomverbesserungen. „Diese Aspekte sind genauso wichtig und fließen in die Bewertung ein. Wir brauchen deshalb keine neuen Endpunkte, sondern neue Studien, die sich auf diese ergänzenden Aspekte konzentrieren.“

Dr. Ulrike Holtkamp von der Stiftung Deutsche Leukämie & Lymphom-Hilfe betonte: „Der Patient will geheilt werden, er möchte möglichst wenige Nebenwirkungen durch die Medikamente, und er will die Therapie auch irgendwann wieder beenden.“ Die Chronifizierung von Krebs sei daher nur das „zweitbeste Ziel“, sagte Holtkamp. Sie sei nur zu akzeptieren, wenn mehr auf die Lebensqualität geachtet werde. Dem widersprach Jäger vom DKFZ: „Man kann nicht unbedingt Heilung erwarten. Ich kann mit dem Endpunkt Chronifizierung happy sein. Für mich ist sie ein Riesenerfolg.“ Und was die hohen Preise der Krebsmedikamente angeht, erklärte er: „Die Mehrkosten für das Gesundheitssystem sind tragbar.“ Die im Einzelfall hohen Preise könnten durch Effektivität und Präzision der Medikation ausgeglichen werden.

Christian Beneker