

# Unternehmen

- 6 Immobilienmarkt: Weiter schraubeln
- 8 Wie Swiss Re frühere Fehler vermeidet
- 12 Clariant setzt auf neue Produkte
- 13 Weltmeister Komax und Schleuniger

## Onkologie verspricht viele Chancen

**INTERNATIONAL** Komplexe Krebstherapien zwingen die Pharmaunternehmen in Kooperationen. Daraus ergibt sich ein Umdenken in der Preisgestaltung.

CARLA PALM

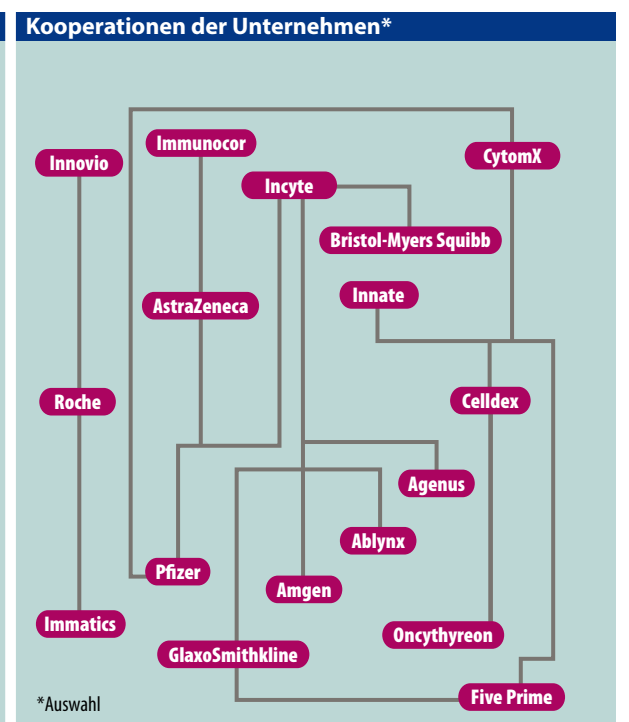
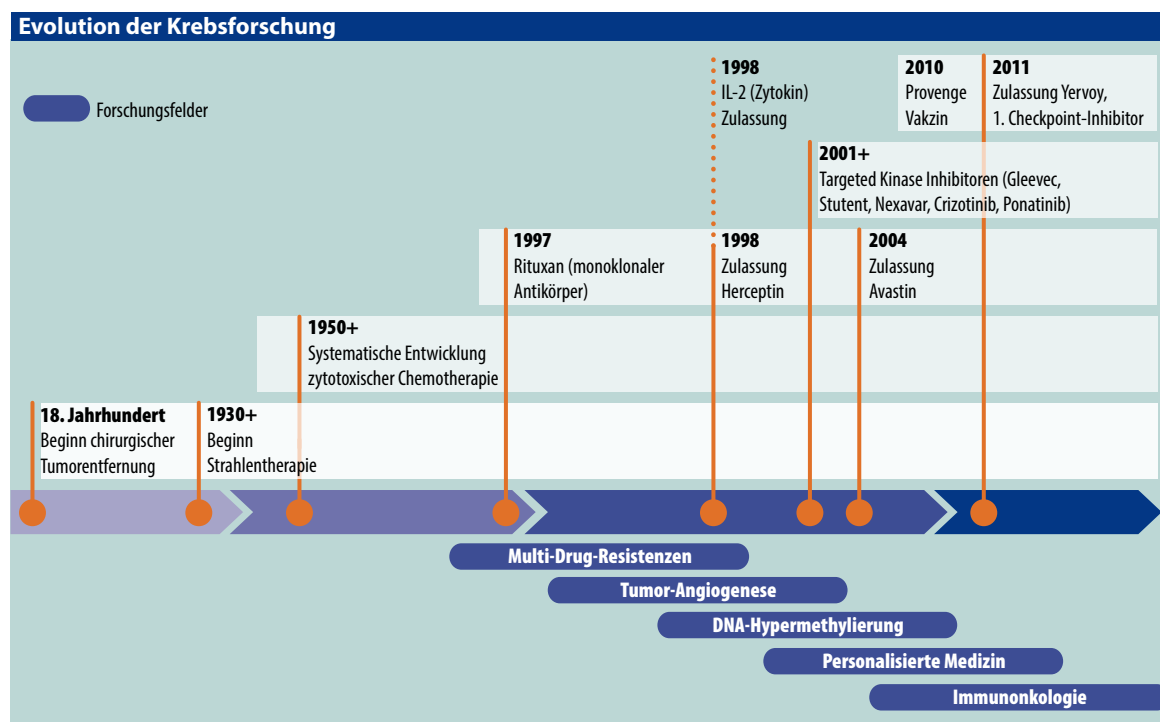
Krebstherapien mit komplizierten Namen wie Antikörper-Wirkstoff-Konjugat, Checkpoint-Inhibitor und T-Zellentherapie spriessen derzeit überall aus den Laboren der Pharma- und Biotech-Unternehmen. Auch wenn mancher Ansatz zunächst schwer verständlich ist: Der Onkologiemarkt hat eine Dynamik entwickelt, die Investoren hoffen lässt. In den USA überlebte vor fünfzig Jahren nur ein Drittel der Krebspatienten. Heute sind es schon zwei Drittel, wie die American Cancer Society errechnet hat (vgl. Grafik unten). Mit zielgerichteten Behandlungen und der gleichzeitigen Stimulierung des Immunsystems könnte in Zukunft auch das letzte Drittel geschafft werden (vgl. Interview mit Glenn Dranoff).

Doch Innovationen in der Onkologie dauern (vgl. Infografik rechts). Die Gesundheitsbehörden weltweit fördern daher gezielt die Entwicklung neuer Krebswirkstoffe, speziell aus dem Bereich Immunonkologie. Unternehmen wie Bristol-Myers Squibb (BMS), Roche und Merck profitierten bereits von sogenannten Fast-Track-Designation- und Priority-Review-Programmen der Gesundheitsorganisationen, mit denen sie die Entwicklung ihrer Wirkstoffe schon beschleunigen konnten.

### Wachstumsraten bis 11%

Die neuen Behandlungsansätze, die erst in den vergangenen drei Jahren entscheidende Fortschritte machten, bergen ein enormes Wachstumspotenzial für die forschenden Pharma- und Biotech-Unternehmen. Mit heute rund 90 Mrd. \$ globalem Umsatzvolumen ist die Onkologie bereits die grösste pharmazeutische Kategorie.

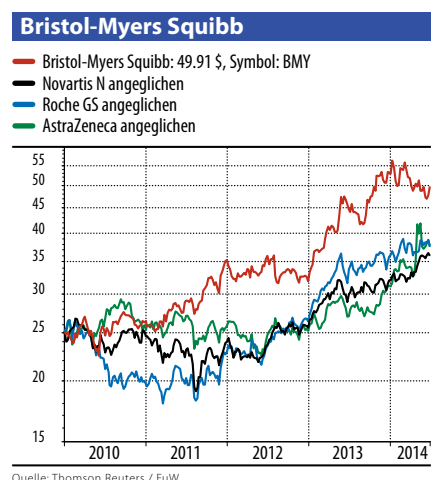
Optimistische Schätzungen gehen von Wachstumsraten zwischen 5 und 11% bis ins Jahr 2020 aus. Dann könnte der Onkologiemarkt auf über 120 Mrd. \$ gewachsen sein, wie die Beratungsgruppe Evaluate Pharma berechnet hat. Das wohl wertvollste Krebsmedikament, das sich derzeit in der klinischen Phase III befindet, dürfte Nivolumab von BMS sein. Analysten der Citi-Bank trauen dem



sogenannten PDL1-Checkpoint-Inhibitor einen Spitzenumsatz von knapp 1 Mrd. \$ zu – sollte er tatsächlich gegen Haut-, Nieren- und Lungenkrebs wirken. Roche arbeitet mit MPDL3280A an einem Konkurrenzprodukt zu Nivolumab. AstraZeneca macht mit MEDI4736 in diesem Bereich ebenfalls Fortschritte. Beide liegen in der Entwicklung zeitlich hinter BMS zurück, hoffen aber auf bessere Sicherheitsprofile, wie Christian Lach von Adamant Biomedical Investments im Gespräch mit FuW erläutert.

Eine Sonderrolle in der Immunonkologie spielt Novartis. Dem Unternehmen fehlt zwar die grosse Präsenz im Bereich der viel diskutierten Checkpoint-Inhibitoren wie den PDL1. Durch den Erwerb des Onkologie-Portfolios von GlaxoSmithKline ist Novartis aber indirekt an Kombinationsstudien mit PDL1-Antikörpern von BMS, Merck und AstraZeneca beteiligt. Im Bereich Blutkrebs treibt Novartis zudem eigenständig eine Zelltherapie (CART019) voran, die Analysten der ZKB als vielversprechend einstufen.

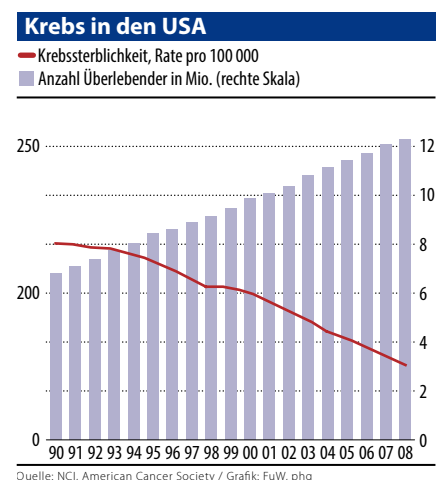
Die neuen Medikamentenklassen kurbeln die Forschung an. Allein in der Immunonkologie laufen derzeit mehr als 78 klinische Studien, wie Bloomberg zusammengetragen hat. Involviert sind mehr als 19 000 Patienten. Die Kosten dafür dürften auf rund 1,3 Mrd. \$ steigen. Wer sich hier durchsetzen will, schafft es meist nicht im



Alleingang. Selbst grosse Unternehmen wie Roche oder Merck sind auf Partnerschaften, Kooperationen oder Übernahmen angewiesen (vgl. Grafik oben).

Daraus ergibt sich auch ein Umdenken in der Preisgestaltung der neuen Medikamente. «Es stellt sich die Frage, wie der Erlös unter den Unternehmen aufgeteilt

werden wird», gibt Christian Lach von Adamant zu bedenken. «Auch von der herkömmlichen Bezahlung je nach Menge eines Medikaments müssen wir uns in Zukunft verabschieden», meint er. Möglich wäre, die neuen Wirkstoffe auf Erfolgsbasis zu vergüten. Unternehmen wie Roche haben diesen Ansatz bereits aufgegriffen.



### AstraZeneca überrascht

Anleger können von der breiten Fülle von neuen Therapieansätzen in der Onkologie nur profitieren. Auf der sicheren Seite sind Engagements in etablierte Unternehmen wie Roche, BMS und Novartis. Ein Grossteil ihrer Onkologie-Pipelines ist allerdings schon in den Kursen enthalten.

Als Überraschkandidatin gilt AstraZeneca, der ein Erfolg in der Immunonkologie lange nicht zugetraut wurde. Das britisch-schwedische Unternehmen hat sich unter CEO Pascal Soriot neu positioniert. Noch sind die Valoren mit einem Kurs-Gewinn-Verhältnis 17 im Vergleich zu anderen Pharmatiteln günstig bewertet.

## «Wir stehen am Anfang einer sehr dynamischen Zeit»

Glenn Dranoff beschreibt die Aufbruchstimmung in der Krebsforschung und erklärt, warum die Kombination der Wirkstoffe entscheidend ist.

Glenn Dranoff ist Professor für Immunologie an der Harvard Medical School. Er leitet zudem den Bereich Krebsimpfungen am renommierten Dana-Farber Institute in Boston, USA. FuW traf ihn am Rande einer Konferenz von Nextech Invest in Zürich.



Glenn Dranoff kennt das Immunsystem.

Herr Dranoff, es gibt kaum ein Pharmaunternehmen, das derzeit nicht in die Immunonkologie strebt. Ist das ein gutes oder ein schlechtes Zeichen?

Die Aufbruchstimmung lässt sich mit den ermutigenden Forschungsergebnissen der vergangenen Jahre erklären. Die Immuntherapie wurde schon immer in Verbindung mit Krebsbehandlungen gebracht. Doch erst kürzlich haben wir den Beweis gefunden, dass es tatsächlich möglich ist, durch die Stimulierung des Immunsystems den Krebs zu bekämpfen.

Was hat den Durchbruch gebracht?

Vor etwa drei Jahren kam der Anti-CTLA4-Antikörper Ipilimumab auf den Markt. Der Wirkstoff hebt eine Blockade des Immunsystems auf, die es davon abhält, den Krebs eigenständig zu bekämpfen. Das Medikament heisst Yervoy und zeigt

gute Resultate in der Behandlung von Hautkrebs. Ähnliche Erfolge erzielt auch Provenge gegen Prostatakrebs.

Im Moment entwickeln Unternehmen

wie Roche sogenannte Anti-PDL1-Immuntherapeutika. Was ist davon zu halten? PDL1 ist sozusagen ein kleiner Cousin von CTLA4. Das Prinzip ist ebenfalls, die Blockaden, die durch die Tumorzellen ver-

ursacht werden, aufzuheben. Dadurch bleiben die Immunzellen weiter aktiv und können den Krebs angreifen. PDL1 zeigt so viele Aktivitäten, dass es gegen viele Krebsarten wirken könnte. Daher rührt das Interesse der Unternehmen.

Universitäten, Unternehmen und Institute arbeiten in der Immunonkologie.

Wer ist der wirkliche Innovator? Alle leisten unterschiedliche Beiträge. Zuerst musste verstanden werden, wie ein Immunsystem funktioniert. Diese Arbeit kam von den Universitäten. Ebenso die Grundlagenforschung, dass es eine Verbindung zur Krebstherapie gibt. An der Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in Medikamente war die Industrie beteiligt. Dazu gehört auch die Finanzierung der Forschung. Deshalb sind Partnerschaften zwischen allen Beteiligten so wichtig.

Sie sind im Bereich der Krebsimpfungen tätig. Wie weit ist die Forschung hier?

Wenn jemand an Krebs erkrankt ist, soll seine Immunantwort aktiviert werden, damit der Krebs kontrollierbar wird. Dazu

muss jedes Immunsystem aber zuerst den Tumor erkennen. Es gibt Patienten, bei denen das der Fall ist. Ihr Immunsystem erkennt die bösartigen Zellen sofort, ohne Hilfe. Bei diesen Patienten wirken Antikörper wie PDL1 oder CTLA4 sehr gut. Bei der Mehrheit der Patienten allerdings

«Eine Impfung könnte dem Immunsystem helfen, den Tumor zu erkennen»

muss das Immunsystem erst lernen, die kranken Zellen zu erkennen, sonst wirken die Antikörper nicht. Eine Impfung könnte dem Immunsystem dabei helfen. Damit würden die Wirkstoffe wie PDL1 für eine grössere Patientenzahl zugänglich. In diesem Bereich wird sehr viel geforscht.

Wie weit ist die Wissenschaft?

Wir stehen am Anfang. Es gibt bisher nur Studien an Tieren, die aber starke Resultate zeigen. Die klinischen Studien am Menschen fangen jetzt erst an.

Wie steht es um die Sicherheit und die Nebeneffekte der Immuntherapien?

Überreaktionen des Immunsystems müssen verhindert werden. Sonst arbeitet das System gegen den Körper, etwa in Form von Entzündungen. Krebsimpfungen wiederum zeigen nur wenige Nebenwirkungen. Die Hoffnung ist, mit einer guten Impfung die Menge der anderen Wirkstoffe zu reduzieren, was insgesamt zu weniger Nebenwirkungen führen sollte.

Wird es mithilfe von Immuntherapien gelingen, Krebs zu heilen?

Das ist zu allgemein formuliert. Die Immuntherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Krebsbehandlung. Bisher wirken die neuen Therapien nicht bei allen Patienten. CTLA4 etwa hilft 20% der Melanom-Erkrankten. Die Herausforderung ist nun, diesen Nutzen der Mehrheit der Patienten zugänglich zu machen. Jetzt, wo wir wissen, wie das Immunsystem funktioniert und dass es eine wichtige Rolle in der Onkologie spielt, kommen wir in eine sehr dynamische Zeit.