

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 60, S. 48DB01; Ausgabe 06 / 2026

## Keytruda®: Teuerstes Krebsmedikament – Mögliche Einsparpotenziale und wie Krankenkassen unnötig finanziell belastet werden

Unter diesem Titel wurde im ZDF am 14.4.2026 in der Sendung „frontal 21“ über Keytruda® (MSD = Sharp and Dohme) berichtet, das derzeit weltweit umsatzstärkste Arzneimittel <sup>[1]</sup>. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die in Deutschland erneut deutlich gestiegenen Gesundheitskosten hingewiesen.

Keytruda® enthält den humanisierten monoklonalen „anti-programmed cell death 1 PD-1-Rezeptorantikörper“ Pembrolizumab, einen sog. Immuncheckpoint-Inhibitor, der bei verschiedenen Krebserkrankungen eingesetzt wird <sup>[2]</sup>. Keytruda®, dessen Patent erst 2030 ausläuft, ist aktuell als Monotherapie oder in Kombination mit Zytostatika mittlerweile für insgesamt 15 Anwendungsgebiete zugelassen (überwiegend solide Tumore) sowie für Tumore mit hochgradiger Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H). Die Fachinformation zu Keytruda® umfasst 121 Seiten, darunter auch Empfehlungen zur Anpassung der Behandlung.

Keytruda® verursachte 2024 unter den monoklonalen Antikörpern als Immuntherapie die höchsten Nettokosten (1,55 Mrd. €) für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV; <sup>[3]</sup>). Dies entspricht einer Steigerung von 7,37% gegenüber 2023. Insgesamt wurden 6,2 Mio. „Defined Daily Doses“ (DDD) verordnet. DDD bezeichnet die Dosis eines Arzneimittels, die einem Erwachsenen für eine bestimmte Indikation im Durchschnitt pro Tag verordnet wird. Pembrolizumab verursachte mit 250,98 € sehr hohe DDD-Nettokosten. MSD hat mit Keytruda® im Jahr 2025 weltweit einen Umsatz von > 30 Mrd. US-\$ und seit der Marktzulassung im Jahr 2014 einen Umsatz von 163 Mrd. US-\$ generiert – was fast der Hälfte des gesamten Umsatzes des Unternehmens entspricht <sup>[4]</sup>.

Von einem Recherchenetzwerk wurde kürzlich untersucht, mit welchen Strategien MSD den Preis von Keytruda® hochhält und welche Konsequenzen dies für Patientinnen und Patienten hat <sup>[4]</sup>. An dieser Analyse unter der Bezeichnung „The Cancer Calculus“ waren beteiligt: „ZDF frontal“, „DER SPIEGEL“, die österreichische Tageszeitung „DER STANDARD“ und eine Gruppe internationaler Medien unter der Leitung des „International Consortium of Investigative Journalists“ (ICIJ; <sup>[4]</sup>). Schwerpunkte waren die immensen Kosten und hohen Gewinnmargen von Keytruda®, das deshalb auch als ein „Systemsprenger“ für Gesundheitssysteme bezeichnet wird <sup>[1]</sup>.

Recherchen der GKV haben ergeben, dass inzwischen > 2.000 € für 100 mg Keytruda® (Tagesdosis) ausgegeben werden, wohingegen laut dem internationalen Krankenversicherungs-Dachverband „AIM“ („Association Internationale de la Mutualité“) ein fairer Preis deutlich niedriger, und zwar bei ca. 40 € liegen sollte <sup>[5]</sup>, <sup>[6]</sup>, <sup>[7]</sup>. AIM kritisiert generell die hohen Preise für neue, patentgeschützte

Arzneimittel in Europa und fordert aus unserer Sicht zu Recht faire und transparente Preise, die sich vor allem auch an den Entwicklungskosten neuer Arzneistoffe orientieren sollten. Das vom AIM entwickelte „Fair-Pricing-Modell“ – basierend auf Forschungs-, Produktions- und Vertriebskosten plus 8% Gewinn – verdeutlicht, wie bei den Ausgaben für neue Arzneistoffe europaweit erheblich eingespart werden könnte (vgl. <sup>[8]</sup>, <sup>[9]</sup>). Ein besonders hohes Potenzial würde sich bei Onkologika ergeben, die bis zu 87% günstiger sein könnten.

Studien haben gezeigt, dass patentgeschützte Arzneimittel oft zwei- bis 13-mal teurer sind, als es eine faire Preisbildung rechtfertigt (z.B. <sup>[8]</sup>). Durch faire Preise könnten derzeit in der EU bis zu 27 Mrd. € eingespart werden. Übertragen auf die GKV in Deutschland wird – anhand des AIM-Modells – sogar davon ausgegangen, dass etwa 13 Mrd. € pro Jahr (Tendenz steigend) bei neuen Medikamenten eingespart werden könnten. Die Ausgaben für Arzneimittel zu Lasten der GKV sind 2024 auf einen Rekordwert von >55 Mrd. € gestiegen (plus 9%) und haben auch Deutschland in Europa zum Spitzenreiter der jährlichen Arzneimittelkosten pro Kopf gemacht. Dabei waren Onkologika sowohl 2023 (Nettokosten: 10,25 Mrd. €) als auch 2024 (Nettokosten: 11,39 Mrd. €) in Deutschland die Arzneimittelgruppe mit den höchsten Nettokosten <sup>[3]</sup>. Neben Keytruda<sup>®</sup> waren die Arzneistoffe Eliquis<sup>®</sup> und Jardiance<sup>®</sup> die umsatzstärksten Arzneimittel (vgl. <sup>[10]</sup>).

Mit der Kostenentwicklung neuer Medikamente hatte sich bereits zuvor ein Editorial des HTA Austria („Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH“) 2019/2020 befasst unter dem Titel „Astronomische Medikamentenpreise: der öffentliche Unwillen steigt“ <sup>[11]</sup>.

Laut aktueller Berechnungen verursacht Keytruda<sup>®</sup> in Deutschland pro Patient Jahrestherapiekosten von durchschnittlich 94.000 €. Gerechtfertigt wird dieser Preis vom pharmazeutischen Unternehmer mit den hohen Forschungskosten. Angeblich seien laut eigener, jedoch schwer validierbarer Daten von MSD 30 Mrd. US-\$ für die „eigene interne Entwicklung“ ausgegeben worden und weitere 14 Mrd. US-\$ für Forschungskooperationen zur Weiterführung der Untersuchungen zu Keytruda<sup>®</sup> in Kombination mit anderen Arzneistoffen <sup>[1]</sup>, <sup>[12]</sup>.

Pembrolizumab wurde initial in den 1990er Jahren vom „Dutch Cancer Institute“ (Grundlagenforschung und präklinische Forschung) sowie in holländischen Universitäten entwickelt und erst später vom Pharmaunternehmen Organon übernommen, das Pembrolizumab in „Public-Private-Partnership“ weiterentwickelte. Organon wurde 2007 von Schering-Plough und dieses dann wiederum 2009 von MSD übernommen. Basierend auf Informationen aus „Clinical Trials“-Registern entsteht der Eindruck, dass derzeit mehr als die Hälfte der 800 vorliegenden klinischen Studien zu Pembrolizumab von öffentlichen akademischen Stellen initiiert und entweder vollständig (35-37%) oder größtenteils öffentlich gesponsert wurden. Trotz der „obszönen“ Preispolitik des Herstellers <sup>[1]</sup> sollte aber auch bedacht werden, dass Keytruda<sup>®</sup> das Behandlungsspektrum für zahlreiche Krebserkrankungen deutlich erweitert hat, indem durch diesen moAk das Immunsystem befähigt wird, Tumorzellen zu erkennen und zu bekämpfen.

## Literatur

1. Klotsikas, E., et al.: Wie Keytruda zum Systemsprenger wird.  
<https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/krebs-medikament-kosten-pharmakonzerne-krankenkassen-100.html> (13.4.2026). ([Link zur Quelle](#))
2. Fachinformation: <https://www.fachinfo.de/fi/detail/021480/keytruda-r-25-mg-ml-konzentrat-zur-herstellung-einer-infusionsloesung> ([Link zur Quelle](#))
3. Ganser, A., Hertenstein, B., Ludwig, W.-D.: Hämatologische Neoplasien und solide Tumore. In: Ludwig, W.-D., Mühlbauer, B., Seifert, R. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2025, Springer-Verlag, Berlin. S. 83. ([Link zur Quelle](#))
4. <https://www.icij.org/investigations/cancer-calculus/about-keytruda-cancer-calculus/> ([Link zur Quelle](#))
5. [https://www.aim-mutual.org/wp-content/uploads/2021/10/TK\\_AIM-Fair-Pricing-Calculator-EN\\_Rev.pdf](https://www.aim-mutual.org/wp-content/uploads/2021/10/TK_AIM-Fair-Pricing-Calculator-EN_Rev.pdf) ([Link zur Quelle](#))
6. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/blockbuster-keytruda-als-systemsprenger-164488/> ([Link zur Quelle](#))
7. <https://www.deutschlandfunk.de/medienberichte-umsatzstaerkstes-krebsmittel-viel-zu-teuer-100.html> ([Link zur Quelle](#))
8. Stokx, J., et al.: PharmacoEconomics 2026. ([Link zur Quelle](#))
9. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2026/aim-fair-pricing-studie-arzneimittel.html> ([Link zur Quelle](#))
10. <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4914493?form=fpf> ([Link zur Quelle](#))
11. <https://aihta.at/page/editorial-astronomische-medikamentenpreise-der-oeffentliche-unwillen-steigt/de> ([Link zur Quelle](#))
12. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/panorama/keytruda-recherche-moniert-immense-msd-gewinne> ([Link zur Quelle](#))