

Investieren in Gesundheit: Von der Krankheitsheilung zur Gesundheitswirtschaft — wie Anleger am sechsten Megatrend teilhaben

Roland Rupprechter^{*1}

September 2026

Abstract

Kein Megatrend verbindet so viel Gewissheit mit so viel Enttäuschungspotenzial wie die Gesundheit. Gewiss ist die Nachfrage: Die Welt gibt knapp zehn Billionen US-Dollar im Jahr für Gesundheit aus, jeder zehnte erwirtschaftete Dollar, und die Alterung der Industrieländer schreibt dieses Wachstum auf Jahrzehnte fort. Ungewiss ist, wer daran verdient: Im selben Zweijahresfenster stieg Eli Lilly als erster Gesundheitskonzern der Geschichte über eine Billion US-Dollar Börsenwert, während Novo Nordisk — im gleichen Markt, mit der gleichen Wirkstoffklasse — fast zwei Drittel seines Werts verlor. Diese Arbeit, die sechste über die großen Megatrends, untersucht beides: die Verlässlichkeit des Trends und die Auswahlrisiken darin.

Die Arbeit folgt vier Dimensionen des Wandels: von der Heilung zur Prävention, deren größtes Beispiel die neuen Stoffwechselmedikamente sind; die Biologisierung der Medizin von der Genschere bis zur Zelltherapie; die digitale Transformation durch Künstliche Intelligenz, Telemedizin und tragbare Sensorik; und die planetare Gesundheit, die Menschen-, Tier- und Umweltgesundheit als Einheit begreift. Quer dazu liegt die Ökonomie eines Sektors, der seit Arrow (1963) als Sonderfall der Marktwirtschaft gilt: politisch bepreist, informationsasymmetrisch — und gerade deshalb reich an regulierten, wiederkehrenden Erträgen.

Für Anleger benennt die Arbeit börsennotierte Unternehmen entlang der gesamten Wertschöpfungskette — ausschließlich hoch- und mittelkapitalisierte Titel mit

¹Roland Rupprechter, Economic Research, R&B Wealth Management, Kreuzgasse 1a, 6850 Dornbirn; Member Austrian Association for Financial Analysis and Asset Management. Email: roland.rupprechter@rbvm.at.
Erklärung zum Einsatz von KI-Tools: Diese Arbeit entstand unter punktuelltem Einsatz der KI Claude (Anthropic). Inhaltliche Kernleistungen – darunter die Forschungsfrage, das Ziel, die Methodik, die Datenanalyse, sämtliche Berechnungen sowie das Fachwissen und das Layout – wurden vom Autor komplett eigenständig erbracht. Claude diente unter Anleitung als Assistenzwerkzeug zur Unterstützung bei der Recherche, zur Textkürzung, zur Überprüfung von Herleitungen sowie zum Abgleich von Quellen. Manche KI-generierte Textpassagen wurden vom Autor intensiv geprüft und erst nach Erreichen der inhaltlichen Ziele integriert. Zuletzt wurde das System für das Lektorat (Rechtschreibung und akademischer Stil) genutzt. Der Autor trägt die alleinige Verantwortung für den Inhalt der Arbeit.

Geschäftsidee und Handelsplatz — sowie die ETF-Auswahl nach fester Prüfliste: physische Nachbildung, Fondsvolumen ab 0,2 Milliarden Euro, Kosten, Währungsfrage, Emittent, UCITS-Rahmen und Börsenhandel. Das Gesundheitsregal ist das reichhaltigste der bisherigen Reihe — rund zwanzig Fonds bestehen die Volumensprüfung, sechzehn davon auch die Nachbildungsprüfung, und erstmals seit der Urbanisierungs-Arbeit findet sich wieder eine währungsgesicherte Anteilsklasse.

Keywords: Gesundheit · Demografie · Prävention · GLP-1 · Biotechnologie · personalisierte Medizin · digitale Gesundheit · One Health · Themen-ETFs · Megatrends.

JEL codes: G11, I11, I15, O33.

Nicht-technische Zusammenfassung

Gesundheit ist der einzige Megatrend, dessen Nachfrage jeder Mensch persönlich erzeugt — vom ersten bis zum letzten Tag. Die Welt gibt dafür knapp zehn Billionen US-Dollar im Jahr aus, in den USA schon heute jeden sechsten Dollar der Wirtschaftsleistung. Und weil die Menschheit altert — in Japan ist fast jeder Dritte über 65, in Deutschland fast jeder Vierte —, wächst diese Nachfrage mit einer Verlässlichkeit, die kein Konjunkturzyklus bricht: Krank wird man auch in der Rezession.

Zugleich erlebt die Medizin ihren größten Umbruch seit der Entdeckung der Antibiotika. Abnehmmedikamente verwandeln die Volkskrankheit Adipositas erstmals in ein behandelbares Leiden — und wurden binnen fünf Jahren zu einem Markt von achtzig Milliarden US-Dollar. Die Genschere heilt erste Erbkrankheiten an der Wurzel. Künstliche Intelligenz hat die Struktur von zweihundert Millionen Proteinen vorhergesagt und beschleunigt die Suche nach Wirkstoffen. Und die Uhr am Handgelenk erkennt Herzrhythmusstörungen, bevor der Arzt sie je zu sehen bekommt.

Für Anleger hält dieselbe Branche allerdings die härtesten Lehren der ganzen Megatrend-Reihe bereit: Eli Lilly wurde mit den neuen Stoffwechselmedikamenten zum ersten Billionen-Dollar-Gesundheitskonzern der Geschichte — der Pionier Novo Nordisk verlor im selben Zeitraum fast zwei Drittel seines Börsenwerts. Die Telemedizin-Hoffnung Teladoc büßte sechshundneunzig Prozent ein, obwohl Telemedizin sich durchsetzte. Diese Arbeit nennt deshalb nicht nur rund sechzig hoch- und mittelkapitalisierte Aktien von der Pharmaforschung bis zur Tiergesundheit, sondern zeigt auch, wo die verlässlichen Erträge sitzen: bei Ausrüstern, Dienstleistern und Dividendenzahlern hinter den Schlagzeilen. Rund zwanzig europäische Gesundheits-ETFs überschreiten die Volumensschwelle, sechzehn davon bilden ihren Index physisch ab — mehr als in jedem anderen Feld der Reihe.

Die wichtigste Warnung zum Schluss: Im Gesundheitssektor entscheidet Politik mit. Amerika verhandelt erstmals Medikamentenpreise, Patente der größten Umsatzträger laufen aus, und Zulassungen können Jahrzehnte der Forschung an einem einzigen Studienergebnis scheitern lassen. Wer Gesundheit ins Depot nimmt, kauft die sicherste Nachfrage der Welt — aber niemals ein sicheres einzelnes Unternehmen. Streuung ist hier keine Empfehlung, sondern Pflicht.

Inhalt

Nicht-technische Zusammenfassung	3
1 Einleitung	5
2 Der Megatrend in Zahlen — und warum dieser Markt anders funktioniert	6
2.1 Zehn Billionen und ein Sechstel Amerikas	6
2.2 Die Demografie: der verlässlichste Motor ist keiner	7
2.3 Warum dieser Markt anders funktioniert	8
2.4 Vier Dimensionen des Wandels	9
3 Von der Heilung zur Prävention	10
3.1 Die Abnehmmedikamente: Prävention als Milliardenmarkt	10
3.2 Healthstyle: Gesundheit als Lebensführung	11
4 Die Biologisierung der Medizin	12
4.1 Vom Genom zur Genschere	12
4.2 Heilung als Geschäftsmodell — die unbequeme Rechnung	12
5 Die digitale Transformation der Medizin	14
5.1 Künstliche Intelligenz: von der Struktur zum Wirkstoff	14
5.2 Telemedizin und Sensorik: die Klinik am Handgelenk	15
6 Planetare Gesundheit: One Health	16
7 Politik, Preise, Patente: die Regeln des Spiels	18
8 Einzelaktien entlang der Gesundheits-Wertschöpfungskette	19
8.1 Auswahlgrundsätze und die Übernahmewelle	19
8.2 Arzneimittel und Tiergesundheit	21
8.3 Medizintechnik	21
8.4 Instrumente, Diagnostik und Dienstleister: die Ausrüster der Medizin	23
9 ETFs auf Gesundheit: das reichhaltigste Regal der Reihe	26
9.1 Die Prüfliste und das Angebot	26
9.2 Erkenntnisse aus der Auswahl	27
10 Implikationen für den Anleger	28
11 Fazit und Ausblick	30
Literaturverzeichnis	31
Disclaimer	34

1 Einleitung

Am 21. November 2025 überschritt Eli Lilly als erstes Gesundheitsunternehmen der Geschichte eine Billion US-Dollar Börsenwert — getragen von Medikamenten gegen Übergewicht und Diabetes, deren Umsatz sich binnen zwei Jahren mehr als verdreifacht hatte. Im selben Zeitraum verlor Novo Nordisk, der dänische Erfinder ebendieser Wirkstoffklasse und 2024 noch wertvollstes Unternehmen Europas, rund zwei Drittel seines Börsenwerts: enttäuschende Studiendaten, ein erzwungener Führungswechsel, amerikanischer Preisdruck. Zwei Konzerne, ein Markt, eine Wirkstoffklasse — und entgegengesetzte Schicksale. Kein Auftakt könnte das Duale dieses Megatrends besser zeigen: Die Nachfrage nach Gesundheit ist so sicher wie kaum etwas in der Ökonomie; wer an ihr verdient, ist es nicht.²

Der Megatrend Gesundheit beschreibt — in der Systematik der Trendforschung etwa des Zukunftsinstituts — den Wandel von einem System der Krankheitsheilung zu einer lebenslangen, vorsorgenden und zunehmend biologisch-digitalen Gesundheitswirtschaft. Gesundheit gilt darin nicht mehr als Abwesenheit von Krankheit, sondern als individuelles, kollektives und planetares Gut. Diese Arbeit übernimmt die vier Dimensionen dieser Sichtweise als Gliederung: die Verschiebung von der Heilung zur Prävention (Kapitel 3), die Biologisierung der Medizin durch Genetik und Zelltherapie (Kapitel 4), die digitale Transformation durch Künstliche Intelligenz, Telemedizin und Sensorik (Kapitel 5) und die planetare Gesundheit, die Menschen, Tiere und Umwelt als eine Einheit behandelt (Kapitel 6).³

Die Arbeit ist die sechste einer Reihe über die großen Megatrends — nach Mobilität (Rupprechter, 2026g), Künstlicher Intelligenz (Rupprechter, 2026h), Urbanisierung (Rupprechter, 2026i), Wasser (Rupprechter, 2026j) sowie Automation und Robotik (Rupprechter, 2026k). Mit allen fünf ist die Gesundheit verflochten: Die KI beschleunigt die Wirkstoffsuche, die alternde Stadt braucht Gesundheitsimmobilien und Pflege, sauberes Wasser ist die älteste Gesundheitsinfrastruktur überhaupt, und die Chirurgie gehört zu den am schnellsten wachsenden Feldern der Robotik. Die Arbeit ist für Anleger geschrieben und verfolgt drei Ziele: verstehen, warum Gesundheitsnachfrage so verlässlich wächst und warum ihre Erträge dennoch so ungleich verteilt sind; untersuchen, wo die vier Dimensionen des Wandels bereits messbare Märkte geschaffen haben; und konkret benennen, mit welchen Aktien und Fonds sich das Feld abbilden lässt — ausdrücklich ohne Kauf- oder Verkaufsempfehlung.

² Eli Lilly: über 1 Billion US-Dollar Marktkapitalisierung seit 21. November 2025, Ende August 2026 rund 1.040 Milliarden; Novo Nordisk: vom Hoch Mitte 2024 (über 600 Milliarden US-Dollar, wertvollstes Unternehmen Europas) auf rund 203 Milliarden Ende August 2026.

³ Rahmen nach der Megatrend-Systematik des Zukunftsinstituts (Gesundheit); Dimensionen wie im Auftrag dieser Arbeit.

Der Aufbau: Kapitel 1 dient der Einleitung. Kapitel 2 stellt die Zahlen des Megatrends dar — Ausgaben, Demografie, Beschäftigung — und die ökonomischen Besonderheiten eines Sektors, der seit Arrow (1963) als Sonderfall gilt. Die Kapitel 3 bis 6 folgen den vier Dimensionen des Wandels. Kapitel 7 behandelt Politik, Preise und Patente — die Regeln, die im Gesundheitssektor über Renditen entscheiden. Kapitel 8 stellt Einzelaktien in drei Gruppen vor, Kapitel 9 prüft die ETFs nach der festen Liste dieser Reihe, Kapitel 10 bündelt die Lehren, und Kapitel 11 schließt mit Fazit und Ausblick.

2 Der Megatrend in Zahlen — und warum dieser Markt anders funktioniert

2.1 Zehn Billionen und ein Sechstel Amerikas

Die Weltgesundheitsorganisation beziffert die weltweiten Gesundheitsausgaben auf zuletzt rund 9,8 Billionen US-Dollar im Jahr — knapp zehn Prozent der globalen Wirtschaftsleistung. Kein Land treibt diese Zahl wie die Vereinigten Staaten: 5,3 Billionen US-Dollar im Jahr 2024, achtzehn Prozent des BIP, über 15.000 US-Dollar je Einwohner — mehr, als die meisten Länder der Welt insgesamt je Kopf erwirtschaften. Abbildung 1 zeigt die Spannweite der Industrieländer: Zwischen den USA und den effizienteren europäischen Systemen liegen fünf Prozentpunkte des BIP — Deutschland und die Schweiz führen Europa mit knapp zwölf Prozent an, Österreich liegt gleichauf mit Kanada. Für Anleger zeigt die Verteilung des Geldes zugleich die Verteilung der Märkte: Wo am meisten ausgegeben wird, entstehen die größten Umsätze — und die härtesten politischen Verteilungskämpfe des Kapitels 7.⁴

⁴ WHO (2024), Global Health Expenditure Report (Berichtsjahr 2022): 9,8 Billionen US-Dollar, 9,9 Prozent des Welt-BIP; CMS (2026): USA 2024 5,3 Billionen, 18,0 Prozent des BIP, 15.474 US-Dollar je Kopf.

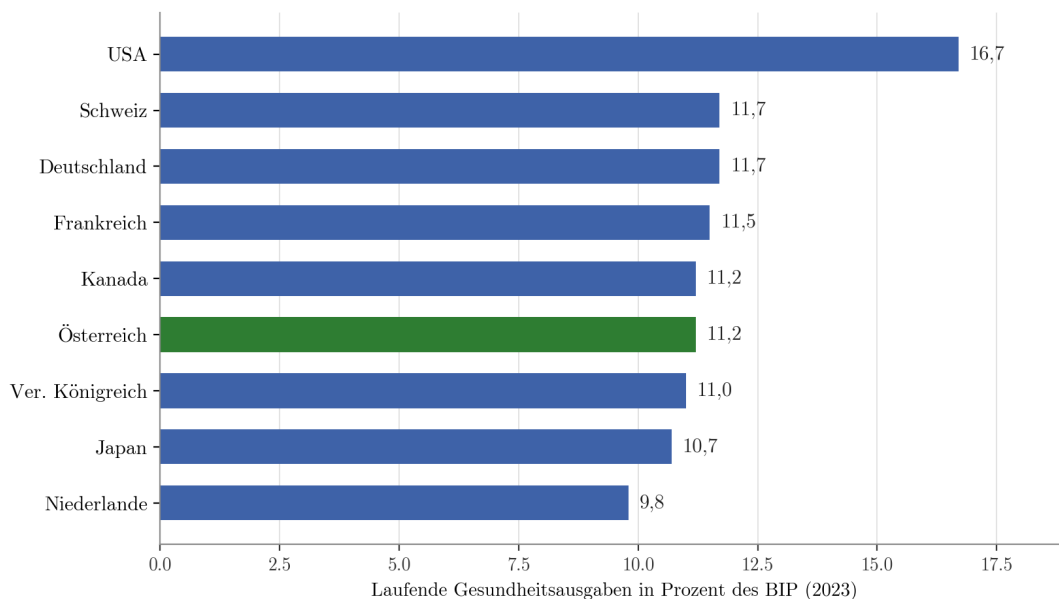


Abbildung 1: Laufende Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP, Berichtsjahr 2023, einheitliche Methodik der WHO-Gesundheitsausgabendatenbank. Quelle: WHO Global Health Expenditure Database (über Weltbank); eigene Darstellung.

Deutschland illustriert die Wachstumsdynamik im Kleinen: 538 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben im Jahr 2024 — 12,4 Prozent des BIP, 6.444 Euro je Einwohner, ein Anstieg um 0,6 Prozentpunkte binnen eines Jahres. Zugleich ist die Branche der größte Arbeitgeber des Landes: 6,2 Millionen Menschen, rund jeder achte Erwerbstätige, arbeiten im Gesundheitswesen. In den USA ist der Sektor Gesundheit und Soziales mit knapp 24 Millionen Beschäftigten die größte Einzelbranche der Volkswirtschaft. Diese Zahlen begründen eine erste Anlegereinsicht: Gesundheit ist kein Nischenthema, sondern nach Größe, Beschäftigung und Wachstum einer der zwei, drei tragenden Sektoren jeder entwickelten Volkswirtschaft — und in jedem Weltportfolio bereits mit gut einem Zehntel Gewicht enthalten.⁵

2.2 Die Demografie: der verlässlichste Motor ist keiner

Hinter dem Ausgabenwachstum steht die berechenbarste aller Kräfte: das Altern. Die Zahl der über 80-Jährigen soll sich nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation zwischen 2020 und 2050 auf rund 426 Millionen verdreifachen — binnen einer Generation. Abbildung 2 zeigt, wie unterschiedlich weit die Länder auf diesem Weg sind: Japan mit dreißig Prozent über-65-Jährigen ist das Labor der Zukunft, Deutschland und Italien folgen mit knapp einem Vierteljahrhundert-Anteil, China altert schneller als jedes Land zuvor, und Indien hat die Welle noch vor sich. Da die Gesundheitsausgaben eines Menschen zum großen Teil

⁵ Destatis (2026): 538,2 Milliarden Euro (2024), 12,4 Prozent des BIP, 6.444 Euro je Kopf; 6,2 Millionen Beschäftigte Ende 2024; USA: Bureau of Labor Statistics, Health Care and Social Assistance rund 23,9 Millionen Beschäftigte (Juli 2026), größte Einzelbranche.

in seinen letzten Lebensjahren anfallen, ist diese Verschiebung der stärkste strukturelle Nachfragetreiber des Jahrhunderts — und er ist, anders als Technologiezyklen, auf Jahrzehnte hinaus praktisch gewiss.⁶

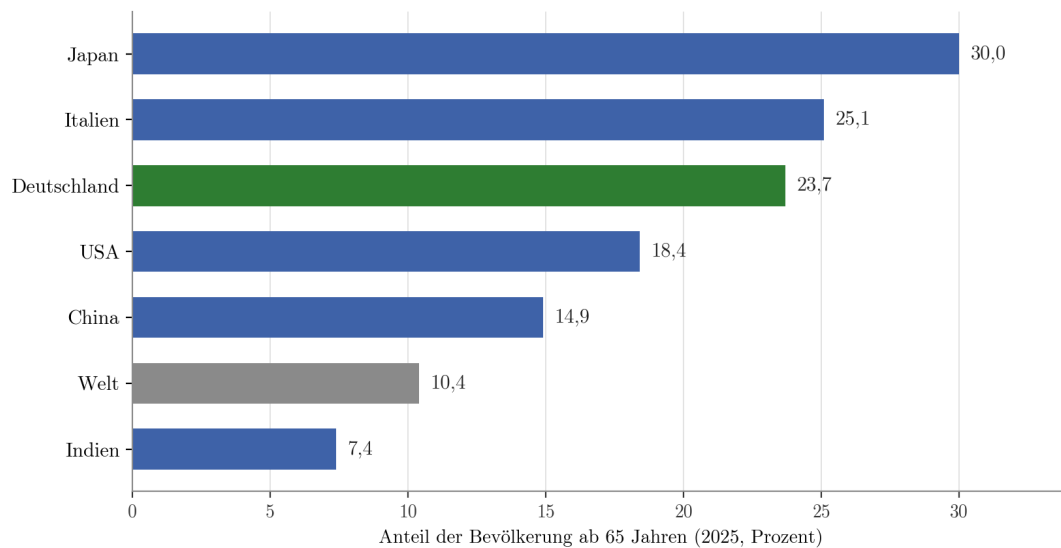


Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren im Jahr 2025, in Prozent. Quelle: UN World Population Prospects 2024 (über Weltbank); eigene Darstellung.

2.3 Warum dieser Markt anders funktioniert

Wer Gesundheitswerte beurteilen will, muss zuerst verstehen, warum dieser Markt kein normaler Markt ist. Die Gründungsschrift der Gesundheitsökonomie stammt von Arrow (1963): Krankheit trifft unvorhersehbar, der Patient kann die Qualität der Behandlung nicht beurteilen, und zwischen Arzt, Versicherung und Patient herrscht strukturelle Informationsasymmetrie — weshalb überall auf der Welt Versicherungen, Zulassungsbehörden und Berufsregeln an die Stelle des freien Preises treten. Grossman (1972) ergänzte die zweite Grundidee: Gesundheit ist ein Kapitalstock, in den Menschen investieren — durch Vorsorge, Ernährung, Bildung —, und der mit dem Alter abschreibt. Zusammen erklären beide Arbeiten, was Anleger täglich beobachten: Preise entstehen hier politisch, Nachfrage folgt der Demografie statt der Konjunktur, und zwischen medizinischem Wert und wirtschaftlichem Ertrag liegt stets eine Verhandlung.⁷

Zwei weitere Klassiker vervollständigen den Rahmen. Baumol und Bowen (1966) beschrieben die „Kostenkrankheit“ der Dienstleistungen: Wo menschliche Zuwendung selbst die Leistung ist — im Konzertsaal wie am Krankenbett —, steigen die Löhne mit der Gesamtwirtschaft, ohne dass die Produktivität gleichzieht; Baumol (2012) wandte das

⁶ WHO, Faktenblatt Altern und Gesundheit: Verdreifachung der über 80-Jährigen auf rund 426 Millionen zwischen 2020 und 2050; UN DESA (2024): Lebenserwartung weltweit 73,3 Jahre; Länderanteile 65+ siehe Abbildung 2.

⁷ Arrow (1963), American Economic Review 53(5), S. 941-973; Grossman (1972), Journal of Political Economy 80(2), S. 223-255.

ausdrücklich auf die Medizin an und erklärte damit, warum Gesundheitsausgaben schneller wachsen als das BIP — nicht aus Verschwendung, sondern aus der Natur der Sache. Und Preston (1975) zeigte mit seiner berühmten Kurve, dass Wohlstand und Lebenserwartung eng zusammenhängen, der Zugewinn je Dollar aber abflacht. Murphy und Topel (2006) schließlich bezifferten, was Gesundheitsfortschritt wert ist: Allein die amerikanischen Lebenserwartungsgewinne der Jahre 1970 bis 2000 entsprachen nach ihrer Rechnung einem Wohlstandszuwachs von rund 3,2 Billionen US-Dollar jährlich. Die Botschaft für Anleger: Der Sektor wächst strukturell schneller als die Wirtschaft, sein Wert für die Gesellschaft ist gewaltig — und genau deshalb wird um seine Verteilung politisch gerungen.⁸

Eine Anomalie verdient eigene Erwähnung, weil sie das größte Anlageuniversum des Sektors betrifft: die Vereinigten Staaten. Kein Land gibt auch nur annähernd so viel für Gesundheit aus — und doch liegt die amerikanische Lebenserwartung unter der fast aller anderen reichen Länder. Preston-Kurve und Kostenkrankheit erklären das nur teilweise; Case und Deaton (2020) haben mit ihren „Toden aus Verzweiflung“ — Drogen, Alkohol und Suizid in wirtschaftlich abgehangenen Regionen — eine gesellschaftliche Ursachenschicht beschrieben, die kein Medikament adressiert. Für Anleger ist die Anomalie doppelt lehrreich: Sie zeigt, dass hohe Ausgaben nicht automatisch hohe Gesundheit kaufen — und sie erklärt den politischen Dauerdruck auf das amerikanische System, aus dem die Preisregeln des Kapitels 7 entstanden sind. Wer US-lastige Gesundheitswerte hält, hält auch dieses Spannungsverhältnis.⁹

2.4 Vier Dimensionen des Wandels

Tabelle 1 gliedert den Megatrend in die vier Dimensionen, denen die Kapitel 3 bis 6 folgen, und nennt — als Vorgriff auf die Kapitel 8 und 9 — die investierbaren Branchen. Die Dimensionen greifen ineinander: Die Prävention der ersten lebt von der Sensorik der dritten, die Biologisierung der zweiten von der Künstlichen Intelligenz, und die planetare Gesundheit der vierten verbindet alle. Gemeinsam beschreiben sie einen Sektor im Übergang: weg von der späten, teuren Reparatur einzelner Krankheiten, hin zu einem lebensbegleitenden System aus Vorbeugung, Früherkennung und gezielter Behandlung — mit neuen Gewinnern auf jeder Stufe der Wertschöpfungskette.

⁸ Baumol und Bowen (1966); Baumol (2012); Preston (1975), *Population Studies* 29(2), S. 231-248; Murphy und Topel (2006), *Journal of Political Economy* 114(5), S. 871-904.

⁹ Case und Deaton (2020), *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*.

Tabelle 1: Vier Dimensionen des Megatrends Gesundheit und ihre investierbaren Branchen

Dimension	Kernthemen	Investierbare Branchen (Beispiele)
Von der Heilung zur Prävention	Vorsorge als Lebensstil, Stoffwechsel- und Abnehmmedikamente, mentale Gesundheit, Ernährung	Pharma (Adipositas), Sensorik und Wearables, Diagnostik zur Früherkennung
Biologisierung der Medizin	Genom, Genschere, Zell- und Gentherapie, personalisierte Behandlung	Biopharma, Sequenzierung, Auftragsfertiger und Laborausrüster
Digitale Transformation	KI in Forschung und Diagnose, Telemedizin, kontinuierliche Messung, Gesundheitsdaten	Gesundheitssoftware, Diagnostikkonzerne, Medizintechnik
Planetare Gesundheit (One Health)	Zoonosen, Antibiotikaresistenzen, Klima und Gesundheit, Tiergesundheit	Tiergesundheitskonzerne, Impfstoffe, Labordienstleister

Quelle: Dimensionen nach der Megatrend-Systematik (Zukunftsinstitut) und dem Auftrag dieser Arbeit; Branchenzuweisung eigene Darstellung.

Anmerkungen: Keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung; die Kapitel 3 bis 6 behandeln die Dimensionen der Reihe nach.

3 Von der Heilung zur Prävention

3.1 Die Abnehmmedikamente: Prävention als Milliardenmarkt

Kein Beispiel zeigt die Verschiebung von der Heilung zur Vorsorge eindrucksvoller als die neuen Stoffwechselmedikamente. Der Ausgangspunkt ist eine Epidemie in Zeitlupe: Mehr als eine Milliarde Menschen — 879 Millionen Erwachsene und 159 Millionen Kinder — leben nach der großen Lancet-Erhebung mit Adipositas, viermal mehr Kinder als 1990. Übergewicht ist Mitverursacher von Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen und damit einer der größten vermeidbaren Kostenblöcke jedes Gesundheitssystems. Die GLP-1-Wirkstoffe — ursprünglich Diabetesmedikamente — senken das Körpergewicht in Studien um fünfzehn bis über zwanzig Prozent und nachweislich auch das Herz-Kreislauf-Risiko: Erstmals existiert eine massentaugliche medikamentöse Prävention gegen die teuerste Krankheitsgruppe der Welt.¹⁰

Wirtschaftlich hat diese Wirkstoffklasse die schnellste Wachstumsgeschichte der Pharmageschichte geschrieben. Novo Nordisks Adipositas-Sparte wuchs von 8,4 Milliarden dänischen Kronen im Jahr 2021 auf 82,3 Milliarden im Jahr 2025 — das Zehnfache in vier Jahren; Eli Lillys Konkurrenzpräparate erreichten 2025 zusammen 36,5 Milliarden US-Dollar, mehr als doppelt so viel wie im Vorjahr. Die Analystenprognosen für den Gesamtmarkt reichen von rund 100 Milliarden US-Dollar (2030) bis 190 Milliarden (2035) — eine Bandbreite, die diese Reihe gewohnt vorsichtig dokumentiert. Und die nächste

¹⁰ NCD Risk Factor Collaboration (2024), Lancet (Daten 2022): über 1 Milliarde Menschen mit Adipositas; 1990: 195 Millionen Erwachsene und 31 Millionen Kinder.

Stufe ist bereits zugelassen: Ende 2025 erhielt Novo die erste Abnehm-Tablette der USA, im April 2026 folgte Lillys Orforglipron — die Spritze verliert ihr Monopol, was den Markt weiter verbreitern dürfte.¹¹

3.2 Healthstyle: Gesundheit als Lebensführung

Unterhalb der Medikamente verschiebt sich der Alltag. Gesundheit wird zum Lebensstil — die Trendforschung spricht von „Healthstyle“: Fitness, Ernährung, Schlaf und Achtsamkeit verschmelzen zu einem fortlaufenden Selbstmanagement, das Märkte von der Sportbekleidung bis zur Nahrungsergänzung speist. Wissenschaftlich unterfüttert wird es von jungen Feldern wie der Epigenetik und der Mikrobiomforschung, die zeigen, wie Ernährung und Umwelt die Genaktivität und die Darmflora beeinflussen — Erkenntnisse, die unter Schlagworten wie „Epi-Food“ vermarktet werden, deren klinische Belege aber jung und uneinheitlich sind; diese Arbeit behandelt sie als Forschungsfeld, nicht als Anlagethese. Handfester ist die Enttabuisierung der mentalen Gesundheit: Depressionen und Angststörungen zählen laut WHO zu den führenden Ursachen verlorener Lebensjahre, und die Nachfrage nach Therapie, digitalen Programmen und betrieblicher Vorsorge wächst mit der Offenheit, darüber zu sprechen.¹²

Für Anleger ist die Präventionswende doppelt relevant. Erstens verschiebt sie Umsätze zwischen den Teilbranchen: Früherkennung und Vorsorge stärken Diagnostik, Sensorik und Verbraucherprodukte, während späte Akutmedizin relativ an Gewicht verliert — ein Jahrzehntprozess, kein Jahresereignis. Zweitens verändert sie die Zahler: Prävention wird oft privat bezahlt, aus eigener Tasche und laufend — das macht ihre Umsätze konsumnäher, markengetriebener und konjunkturanfälliger als die versicherungsfinanzierte Krankenversorgung. Die Unternehmen der Kapitel 8 spiegeln beide Seiten: die verschreibungspflichtige Prävention der Pharmakonzerne und die Konsumprävention der Sensorik-, Ernährungs- und Fitnessanbieter.

Eine ökonomische Tatsache gehört in dieses Kapitel: Prävention ist medizinisch fast immer wünschenswert, fiskalisch aber nicht automatisch ein Sparprogramm. Wer Herzinfarkte verhindert, verlängert Leben — und verlagert Ausgaben in spätere Jahre, in denen andere Krankheiten auftreten; die Gesundheitsökonomie kennt nur wenige Vorsorgemaßnahmen, die sich rein rechnerisch selbst bezahlen. Für die Bewertung des Megatrends ist das keine Schwäche, sondern eine Präzisierung: Die Zahlungsbereitschaft für Prävention speist sich aus dem Wert gewonnener gesunder Lebensjahre — den Murphy und Topel (2006) auf Billionenhöhe beziffert haben —, nicht aus Budgetentlastung. Solange

¹¹ Novo Nordisk, Geschäftsberichte: Obesity Care 8,4 (2021) / 16,9 (2022) / 41,6 (2023) / 65,1 (2024) / 82,3 (2025) Milliarden DKK; Eli Lilly: Mounjaro plus Zepbound 16,5 (2024) und 36,5 (2025) Milliarden US-Dollar; orale Zulassungen: Novo 22.12.2025, Lilly 1.4.2026; Marktprognosen: Goldman Sachs zuletzt rund 95 Milliarden bis 2030, Morgan Stanley 190 Milliarden bis 2035 (Spanne 170-240).

¹² Zur Krankheitslast psychischer Erkrankungen: WHO, World Mental Health Reports; Bewertung der Epigenetik-/Mikrobiom-Vermarktung als junges Forschungsfeld: eigene Bewertung des Studienstands.

Gesellschaften reicher werden und länger leben wollen, wächst diese Zahlungsbereitschaft; sie ist die eigentliche Nachfragequelle hinter allen Präventionsmärkten dieses Kapitels.¹³

4 Die Biologisierung der Medizin

4.1 Vom Genom zur Genschere

Die zweite Dimension begann mit einer Seite in Nature: 1953 beschrieben Watson und Crick die Doppelhelix der DNA — seither ist Biologie zunehmend Informationswissenschaft. Ein halbes Jahrhundert später legten das öffentliche Humangenomprojekt und das Unternehmen Celera zeitgleich die erste Sequenz des menschlichen Erbguts vor; das öffentliche Projekt hatte rund 2,7 Milliarden US-Dollar gekostet. Heute sequenzieren Labore ein Genom für wenige hundert US-Dollar — ein Preisverfall um mehr als den Faktor eine Million binnen 25 Jahren, schneller als jede Kostenkurve dieser Megatrend-Reihe. Erst diese Verbilligung macht personalisierte Medizin praktikabel: Tumoren werden sequenziert, bevor die Therapie gewählt wird, Neugeborene auf hunderte Erbkrankheiten getestet, Medikamentenwirkungen am Genprofil ausgerichtet.¹⁴

Das zweite Gründungsereignis der Biologisierung war ein Aufsatz von 2012: Jinek, Chylinski, Fonfara, Hauer, Doudna und Charpentier beschrieben, wie sich das bakterielle CRISPR-System als programmierbare Genschere nutzen lässt — eine Methode, DNA an frei gewählter Stelle zu schneiden und zu verändern. Acht Jahre später erhielten Charpentier und Doudna dafür den Nobelpreis für Chemie, und Ende 2023 wurde mit Casgevy die weltweit erste CRISPR-Therapie zugelassen — gegen Sichelzellkrankheit und Beta-Thalassämie, mit kurativem Anspruch. Die Biologisierung hat damit ihren Beweis erbracht: Erbkrankheiten sind grundsätzlich an der Wurzel behandelbar, und die Zahl zugelassener Zell- und Gentherapien in den USA ist auf 46 gestiegen.¹⁵

4.2 Heilung als Geschäftsmodell — die unbequeme Rechnung

Ausgerechnet der größte wissenschaftliche Triumph liefert die wirtschaftlich ernüchterndste Zahl dieser Arbeit: Casgevy kostet 2,2 Millionen US-Dollar je Behandlung — und setzte im Jahr 2025 insgesamt nur rund 116 Millionen US-Dollar um, rund siebzig

¹³ Murphy und Topel (2006); zur nüchternen Kostenbetrachtung von Prävention die gesundheitsökonomische Standardliteratur im Anschluss an Grossman (1972).

¹⁴ Watson und Crick (1953), Nature 171, S. 737-738; International Human Genome Sequencing Consortium (2001), Nature 409, S. 860-921; Venter und 273 Koautoren (2001), Science 291, S. 1304-1351; Kosten: NHGRI, Humangenomprojekt rund 2,7 Milliarden US-Dollar (Programmkosten), heutige Sequenzierung wenige hundert US-Dollar (Angaben einzelner Anbieter von rund 100 US-Dollar betreffen nur Reagenzien).

¹⁵ Jinek, Chylinski, Fonfara, Hauer, Doudna und Charpentier (2012), Science 337(6096), S. 816-821; Nobelpreis für Chemie 2020: Charpentier und Doudna; Casgevy: Zulassungen Vereinigtes Königreich November 2023, USA 8. Dezember 2023; 46 zugelassene Zell- und Gentherapien in den USA (Ende 2025).

behandelte Patienten. Der Grund ist kein Mangel an Kranken, sondern die Logistik und Ökonomie einmaliger Heilungen: Die Behandlung verlangt Spezialzentren und wochenlange Vorbereitung, und ein Mittel, das einmal heilt, erzeugt keinen wiederkehrenden Umsatz — es konkurriert als Einmalpreis gegen lebenslange Behandlungskosten, die Versicherungen erst kalkulieren lernen. Zum Vergleich: Die CAR-T-Zelltherapie Carvykti, ebenfalls hochkomplex, erreichte 2025 immerhin 1,9 Milliarden US-Dollar. Für Anleger begründet das eine zentrale Vorsicht dieser Arbeit: Der wissenschaftliche Durchbruch und das tragfähige Geschäftsmodell sind zwei verschiedene Dinge — und zwischen beiden können Jahrzehnte liegen.¹⁶

Zwischen Genom und Genschere liegt das breiteste Anwendungsfeld der Biologisierung: die Präzisionsonkologie. Tumoren werden heute molekular klassifiziert und zunehmend über das Blut überwacht — sogenannte Flüssigbiopsien erkennen Tumor-DNA im Blutkreislauf, teils bevor ein Bildgebungsgerät den Rückfall sieht. Aus dieser Technik sind binnen eines Jahrzehnts börsennotierte Mittelgewichte geworden: Natera und Guardant Health erreichten mit Bluttests für Schwangerschafts-, Transplantations- und Krebsdiagnostik Bewertungen von 20 bis knapp 50 Milliarden US-Dollar, und Abbotts milliarden schwere Übernahme des Darmkrebs-Früherkenners Exact Sciences zeigt, dass die Großkonzerne das Feld als strategisch begreifen. Früherkennung ist die kommerziell reifste Form der personalisierten Medizin — wiederkehrend, versicherungsfähig und skalierbar, alles, was der Genschere noch fehlt.¹⁷

Denselben Zyklus aus Triumph und Ernüchterung hat die mRNA-Technologie durchlaufen. Die Impfstoffe von BioNTech und Moderna gehörten zu den schnellsten Medikamentenentwicklungen der Geschichte — und zu den größten Börsenübertreibungen: Moderna fiel vom Jahresendhoch 103 Milliarden US-Dollar (2021) auf zeitweise 11,5 Milliarden Ende 2025, ehe vielversprechende Krebsimpfstoffdaten den Kurs 2026 wieder verdoppelten und erneut heftig schwanken ließen. Die Technologie reift — individualisierte Krebsimpfstoffe gelten als ihre eigentliche Bestimmung —, aber der Weg vom Pandemieumsatz zum Dauergeschäft war um ein Vielfaches länger, als die Bewertungen des Jahres 2021 unterstellten. Es ist dieselbe Lehre wie bei Perez' Technologiewellen aus den früheren Arbeiten dieser Reihe: Auf die Installationseuphorie folgt das Tal, und erst danach die tragfähige Ausbreitung.¹⁸

Die dritte Front der Biologisierung — die synthetische Biologie, also das gezielte Entwerfen biologischer Systeme für Medikamente, Enzyme und Materialien — liefert zugleich das Warnstück des Kapitels. In der Niedrigzins-Euphorie um 2021 wurden

¹⁶ Casgevy: Listenpreis rund 2,2 Millionen US-Dollar, Umsatz 2025 rund 115,8 Millionen US-Dollar (Vertex/CRISPR Therapeutics); Carvykti (Johnson & Johnson/Legend): 1,9 Milliarden US-Dollar 2025, über 10.000 behandelte Patienten kumuliert.

¹⁷ Marktkapitalisierungen Ende August 2026: Natera rund 48, Guardant rund 23 Milliarden US-Dollar; Abbott/Exact Sciences: Vollzug März 2026.

¹⁸ Moderna: Marktkapitalisierung 103 Milliarden US-Dollar (Jahresende 2021), Tief rund 11,5 Milliarden (Dezember 2025), rund 56 Milliarden Ende August 2026; BioNTech: von 62,5 (2021) auf rund 26 Milliarden.

Plattformversprechen dieser Art mit zweistelligen Milliardenbewertungen an die Börse getragen; der Biofertigungs-Pionier Amyris endete 2023 in der Insolvenz, und die großen Plattform-Hoffnungsträger verloren den größten Teil ihrer Bewertung, weil aus eleganten Verfahren keine tragfähigen Stückkosten wurden. Die Technologie schreitet dennoch voran — als Werkzeug in den Laboren der etablierten Pharma- und Chemiekonzerne. Für Anleger wiederholt sich damit eine Erkenntnis dieser Reihe: Zwischen wissenschaftlicher Machbarkeit und verdientem Kapital liegt die Mühe der Skalierung — und die übersteht am ehesten, wer sie nicht allein finanzieren muss.¹⁹

5 Die digitale Transformation der Medizin

5.1 Künstliche Intelligenz: von der Struktur zum Wirkstoff

Die Verbindung von KI und Biologie — in der zweiten Arbeit dieser Reihe als Anwendungsfeld skizziert (Rupprechter, 2026h) — hat inzwischen ihren Nobelpreis: 2024 ging der Chemiepreis an David Baker für computergestütztes Proteindesign sowie an Demis Hassabis und John Jumper für AlphaFold. Das System von Google DeepMind sagt die dreidimensionale Struktur von Proteinen aus ihrer Sequenz vorher — ein fünfzig Jahre altes Rätsel der Biologie — und hat über 200 Millionen Strukturen frei verfügbar gemacht, genutzt von rund drei Millionen Forschenden weltweit. Der Schritt vom Werkzeug zum Medikament läuft: Alphabets Tochter Isomorphic Labs sammelte 2025 600 Millionen und 2026 rund zwei Milliarden US-Dollar ein, um KI-entworfenen Wirkstoffe in die Klinik zu bringen; der am weitesten fortgeschrittene KI-entdeckte Kandidat der Branche steht in Phase-3-Studien. Zugelassen ist noch keiner — die Beweisführung der KI-Medizin steht vor ihrer teuersten Etappe.²⁰

Auch jenseits der Wirkstoffsuche wird die KI zur Infrastruktur der Medizin: Sie liest Röntgenbilder und Gewebeschnitte, entwirft Studiendesigns, fasst Arztbriefe zusammen und lenkt in Kliniken die Betten- und Personalplanung. Eli Lilly kündigte 2025 mit NVIDIA den größten firmeneigenen KI-Rechner der Pharmaindustrie an — ein Signal, dass die Konzerne Rechenleistung inzwischen als Forschungsrohstoff begreifen. Topol (2019) hat die optimistische Lesart dieser Entwicklung formuliert: KI könne der Medizin die Zeit zurückgeben, die zwischen Arzt und Patient verloren ging — indem Maschinen die Datenarbeit übernehmen und Menschen die Zuwendung. Ob es so kommt, entscheidet weniger die Technik als die Ökonomie der Systeme, in denen sie arbeitet; Baumols

¹⁹ Amyris: Gläubigerschutzantrag nach Chapter 11 im August 2023; zur Bewertungs- und Ernüchterungswelle der Plattform-Biotechnologie nach 2021 vergleiche die Technologiezyklen bei Perez (2002).

²⁰ Jumper, Evans, Pritzel, Green, Figurnov, Ronneberger und 28 weitere Autoren (2021), Nature 596, S. 583-589; Nobelpreis für Chemie 2024: Baker, Hassabis, Jumper; über 200 Millionen Strukturen, rund 3 Millionen Nutzer (DeepMind-Angaben); Isomorphic Labs: 600 Millionen US-Dollar (März 2025), rund 2 Milliarden (2026); erster KI-entdeckter Phase-3-Kandidat: Insilico Medicine (Lungenfibrose).

Kostenkrankheit aus Kapitel 2 bleibt auch im KI-Zeitalter ungeheilt, solange Zuwendung selbst die Leistung ist.²¹

Neben der Wirkstoffsuche zieht die Künstliche Intelligenz in den Klinikalltag ein — leiser, aber breiter. Bilderkennende Systeme unterstützen Radiologie und Pathologie beim Auffinden von Tumoren, Frühwarnmodelle erkennen Blutvergiftungen auf der Intensivstation Stunden vor den klassischen Warnzeichen, und Sprachmodelle übernehmen die Dokumentation, die Ärzte heute einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit kostet. Topol (2019) hat dafür das Leitbild der „tiefen Medizin“ geprägt: Die Maschine übernimmt das Wiederkehrende, damit der Arzt Zeit für das Menschliche zurückgewinnt. Für Anleger liegt die Besonderheit darin, dass diese Produktivitätswelle nicht bei den Gesundheitskonzernen allein anfällt: Sie durchdringt Kliniksoftware, Laborgeräte und Verwaltungsdienstleister — und macht damit gerade die unauffälligen Infrastrukturwerte des Kapitels 8 zu Nutznießern.²²

5.2 Telemedizin und Sensorik: die Klinik am Handgelenk

Die zweite digitale Front verläuft am Körper selbst. Die Uhr am Handgelenk erkennt Vorhofflimmern, warnt seit 2025 auch vor Bluthochdruck und zeichnet Schlaf und Belastung fortlaufend auf; die kontinuierliche Glukosemessung, einst Diabetiker-Spezialtechnik, ist seit 2024 in den USA rezeptfrei erhältlich und wird zum Massenprodukt der Stoffwechselforsorge — Abbott und Dexcom teilen sich diesen Markt. Damit entsteht erstmals ein fortlaufender biologischer Datenstrom aus dem Alltag gesunder Menschen — die technische Grundlage der Prävention aus Kapitel 3 und zugleich Rohstoff für die KI aus Kapitel 5.1. Europa hat dafür den Rechtsrahmen geschaffen: Mit dem europäischen Gesundheitsdatenraum (Rechtsakt (EU) 2025/327) werden Patientendaten ab 2027 stufenweise portabel und — anonymisiert — für Forschung nutzbar.²³

Die Telemedizin schließlich hat ihre Bewährung und ihre Blase gleichermaßen hinter sich. Fachlich ist sie etabliert: Ein spürbarer Teil der Arztkontakte läuft in den USA dauerhaft digital, Verschreibung und Nachsorge eingeschlossen, und die Marktschätzungen reichen — je nach Abgrenzung — von gut 130 Milliarden US-Dollar heute bis zu einem Vielfachen in den 2030er Jahren. Börslich aber lieferte sie das Lehrstück der Reihe: Teladoc, der Pandemie-Liebling des Jahres 2020, fiel von 29 Milliarden US-Dollar Börsenwert auf heute gut eine Milliarde — minus 96 Prozent, obwohl die Nutzung nie einbrach. Das Geschäftsmodell hatte keinen Schutzwall: Telemedizin können viele anbieten, auch Versicherer und Kliniken selbst. Die Digitalisierung der Medizin ist real — aber sie belohnt,

²¹ Lilly/NVIDIA: Ankündigung 28. Oktober 2025 (Unternehmensangaben); Topol (2019), Deep Medicine.

²² Topol (2019), Deep Medicine.

²³ Apple: Bluthochdruck-Warnfunktion mit FDA-Freigabe, September 2025; rezeptfreie Glukosesensoren: Dexcom Stelo (26. August 2024) und Abbott Lingo (5. September 2024); europäischer Gesundheitsdatenraum: Rechtsakt (EU) 2025/327, in Kraft seit 25. März 2025, Anwendung gestaffelt ab 2027, 2029 und 2031.

wie überall in dieser Reihe, die Anbieter knapper Güter, nicht die Vermittler beliebig kopierbarer Dienste.²⁴

Am Ende der digitalen Dimension steht eine Verschiebung der Machtverhältnisse: Wer die Gesundheitsdaten hält, gewinnt Einfluss auf die Wertschöpfungskette. Versicherer koppeln Tarife an Bewegungs- und Vorsorgedaten, Kliniken und Konzerne werten Behandlungsverläufe aus, und die Plattformen der Unterhaltungselektronik sitzen über ihre Uhren und Sensoren plötzlich an der längsten Gesundheitsakte des Planeten. Der europäische Gesundheitsdatenraum versucht, diese Datenmacht zu zähmen und zugleich für Forschung zu öffnen — ein Balanceakt, dessen Ausgang mitentscheidet, ob die nächste Generation digitaler Gesundheitsunternehmen in Europa oder anderswo entsteht. Für Anleger bleibt die Grundregel des Teladoc-Lehrstücks: Nicht der Zugang zu Patienten ist knapp, sondern geschützte Daten, Zulassungen und Erstattungsverträge — dort entstehen die Schutzwälle.

6 Planetare Gesundheit: One Health

Die vierte Dimension weitet den Blick: Menschliche Gesundheit ist untrennbar mit der Gesundheit von Tieren und Ökosystemen verbunden — die Weltgesundheitsorganisation nennt diesen Ansatz One Health. Die Empirie dahinter ist eindrücklich: Nach der Standarduntersuchung von Jones, Patel, Levy, Storeygard, Balk, Gittleman und Daszak (2008) sind gut 60 Prozent aller neu auftretenden Infektionskrankheiten zoonotisch — sie springen vom Tier auf den Menschen über, zu fast drei Vierteln aus Wildtieren. Entwaldung, Massentierhaltung und der wachsende Kontakt zwischen Mensch und Wildnis erhöhen diese Sprungrate; die Pandemie von 2020 war in dieser Lesart kein Blitz aus heiterem Himmel, sondern der teuerste Beleg eines bekannten Musters.²⁵

Die zweite planetare Bedrohung wirkt leiser: die Antibiotikaresistenz. Nach der großen Lancet-Untersuchung der Antimicrobial Resistance Collaborators starben 2019 rund 1,27 Millionen Menschen unmittelbar an resistenten bakteriellen Infektionen — mehr als an HIV oder Malaria —, und knapp fünf Millionen Todesfälle standen damit in Verbindung. Die Projektionen reichen weiter: Die O'Neill-Kommission warnte schon 2016 vor bis zu zehn Millionen Toten jährlich ab 2050, die jüngste Modellierung erwartet kumuliert 39 Millionen direkte Todesfälle bis zur Jahrhundertmitte. Ökonomisch ist die Resistenz ein Marktversagen wie aus dem Lehrbuch: Neue Antibiotika sollen möglichst selten eingesetzt werden — was ihre Entwicklung betriebswirtschaftlich unattraktiv macht, weshalb Staaten inzwischen mit Abnahmegarantien und Prämienmodellen experimentieren. Dazu tritt der

²⁴ Marktschätzungen Telemedizin: rund 130 Milliarden US-Dollar (2025) mit Prognosen bis über 500 Milliarden (2033) — Bandbreite je nach Abgrenzung; Teladoc: rund 29 Milliarden US-Dollar Marktkapitalisierung Ende 2020, rund 1,2 Milliarden Ende August 2026.

²⁵ Jones, Patel, Levy, Storeygard, Balk, Gittleman und Daszak (2008), *Nature* 451, S. 990-993: 60,3 Prozent der neuen Infektionskrankheiten zoonotisch, 71,8 Prozent davon aus Wildtieren.

Klimawandel: Der Lancet Countdown zählt zuletzt 546.000 Hitzetote jährlich, fast ein Viertel mehr als in den 1990er Jahren.²⁶

Institutionell kommt die planetare Gesundheit langsamer voran als wissenschaftlich: Das WHO-Pandemieabkommen wurde im Mai 2025 nach dreijähriger Verhandlung verabschiedet, ist aber mangels des noch offenen Anhangs zum Erregeraustausch nicht in Kraft — gezeichnet und ratifiziert hat es noch kein Staat. Investierbar ist die Dimension dennoch, und zwar erstaunlich direkt: über die Tiergesundheit. Zoetis — die frühere Pfizer-Tochter — ist mit gut 30 Milliarden US-Dollar Börsenwert der Weltmarktführer für Tierarzneien und -impfstoffe, Idexx beherrscht die Veterinärdiagnostik, Elanco und das französische Familienunternehmen Virbac ergänzen das Feld. Ihre Nachfrage speist sich aus beiden Quellen des One-Health-Gedankens: der Tierhaltung, deren Seuchenschutz Menschenleben schützt, und dem Heimtierboom der alternden, urbanisierten Gesellschaften — ein Markt mit konsumnaher Stabilität und pharmaähnlichen Margen.²⁷

Planetare Gesundheit entscheidet sich schließlich auf dem Teller. Die EAT-Lancet-Kommission um Willett und 36 Koautoren (2019) hat vorgerechnet, dass sich eine wachsende Weltbevölkerung nur innerhalb planetarer Belastungsgrenzen ernähren lässt, wenn sich die Ernährungsgewohnheiten hin zu mehr pflanzlicher Kost verschieben — das Ernährungssystem trägt einen erheblichen Teil der globalen Treibhausgasemissionen bei und ist zugleich Hauptursache der Adipositas-Epidemie aus Kapitel 3. Wie eng Gesundheits- und Ernährungsmärkte verflochten sind, zeigte ausgerechnet der GLP-1-Durchbruch: Als die Abnehmmedikamente 2023 den Massenmarkt erreichten, gerieten die Aktien großer Lebensmittel- und Getränkekonzerne zeitweise unter Druck, weil Anleger dauerhaft veränderte Konsummuster einpreisten. Der Megatrend Gesundheit reicht damit weit über die Gesundheitsbranche hinaus — bis in die Portfolios derer, die ihn zu meiden glauben.²⁸

Die planetare Dimension schließt den Bogen zu den früheren Arbeiten dieser Reihe: Sauberes Wasser bleibt die älteste und wirksamste Gesundheitsinfrastruktur der Menschheit — kein Medikament hat je so viele Leben verlängert wie die Trennung von Trink- und Abwasser, und die Wasser-Arbeit dieser Reihe (Rupprechter, 2026j) hat die Investitionsprogramme dahinter beschrieben. Auch die Hitzeanpassung der Städte (Rupprechter, 2026i) ist im Kern Gesundheitspolitik mit Bauplänen. One Health heißt für

²⁶ Antimicrobial Resistance Collaborators (2022), Lancet 399, S. 629-655; O'Neill (2016); GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators (2024): über 39 Millionen kumulierte Todesfälle 2025-2050; Lancet Countdown (2025): 546.000 hitzebedingte Todesfälle jährlich (+23 Prozent gegenüber den 1990er Jahren); WHO: rund 250.000 zusätzliche Todesfälle jährlich 2030-2050 durch Klimafolgen.

²⁷ WHO-Pandemieabkommen: verabschiedet 20. Mai 2025, Anhang zum Erreger- und Vorteilsausgleich Mitte 2026 weiter in Verhandlung, Ratifikationen: keine (60 erforderlich); Marktkapitalisierungen Ende August 2026: Zoetis rund 32, Idexx rund 43, Elanco rund 12, Virbac rund 3 Milliarden US-Dollar.

²⁸ Willett und 36 Koautoren (2019), Lancet 393(10170), S. 447-492 (EAT-Lancet-Kommission); GLP-1-Kursreaktionen des Lebensmittelsektors 2023: breite Marktberichterstattung, unter anderem zu Aussagen des Walmart-US-Chefs über kleinere Einkaufskörbe.

Anleger deshalb nicht, ein neues Spezialsegment zu suchen, sondern zu erkennen, dass Teile des Gesundheits-Megatrends längst in anderen Depots wohnen: im Wasserversorger, im Klimaanpassungs-Ingenieur, im Tiergesundheitskonzern. Die Grenzen zwischen den Megatrends sind Verwaltungsgrenzen — die Nachfrage kennt sie nicht.²⁹

7 Politik, Preise, Patente: die Regeln des Spiels

Nirgendwo in dieser Megatrend-Reihe entscheidet Politik so unmittelbar über Anlegerrenditen wie im Gesundheitssektor — Kapitel 2.3 hat die theoretischen Gründe genannt, die Jahre 2025/26 liefern die Anschauung. In den USA, dem profitabelsten Medikamentenmarkt der Welt, verhandelt die staatliche Altersversicherung erstmals Preise: Seit Anfang 2026 gelten die ersten zehn verhandelten Medikamentenpreise, ab 2027 folgen fünfzehn weitere — darunter die GLP-1-Blockbuster Ozempic und Wegovy. Parallel verfügte die Regierung per Erlass eine Meistbegünstigung nach internationalen Preisen und schloss mit Pfizer und weiteren Konzernen Preisabkommen im Gegenzug für Zollverschonung. Die Richtung ist eindeutig: Der amerikanische Preisschirm, der jahrzehntelang die Weltmargen der Branche trug, wird schrittweise zusammengefaltet — mit Folgen für jede Bewertung im Sektor.³⁰

Die zweite Regel des Spiels ist so alt wie die Branche: das Patent. Bis 2030 verlieren Medikamente mit rund 300 Milliarden US-Dollar Jahresumsatz ihren Exklusivschutz — die größte Patentklippe der Pharmageschichte. Das prominenteste Beispiel ist Keytruda, das umsatzstärkste Medikament der Welt: Fast 30 Milliarden US-Dollar Jahresumsatz hängen an einem US-Patent, das 2028 fällt. Eliquis verlor seine europäische Exklusivität bereits 2026, Ozempics Kernpatent endet 2031. Für Anleger ist die Klippe zweischneidig: Sie bedroht die Bewertungen der Originalhersteller — und speist zugleich die Geschäfte von Generika- und Biosimilarherstellern, Auftragsfertigern und jenen Konzernen, die sich rechtzeitig neue Pipelines zukaufen. Die beispiellose Übernahmewelle des Jahres 2025/26, die Kapitel 8 beschreibt, ist die direkte Antwort der Branche auf diese beiden Regeln.³¹

Wie teuer das Spiel geworden ist, zeigen die Entwicklungskosten: Nach der jährlichen Deloitte-Auswertung kostet ein neu zugelassenes Medikament die großen Konzerne im Schnitt 2,23 Milliarden US-Dollar an Forschung und Entwicklung, die klassische akademische Schätzung von DiMasi, Grabowski und Hansen (2016) lag bereits bei 2,6 Milliarden; nur etwa jedes zehnte Programm, das die klinische Prüfung erreicht, wird je zugelassen. Die Kapitalrendite der Pharmaforschung lag zuletzt bei 5,9 Prozent — und

²⁹ Rupprechter (2026j), Kapitel 2; Rupprechter (2026i), Kapitel 4.

³⁰ IRA-Preisverhandlungen: erste zehn Präparate wirksam ab 1. Januar 2026, zweite Runde mit 15 Präparaten (darunter Ozempic und Wegovy) ab 2027; Meistbegünstigungs-Erlass vom 12. Mai 2025; Pfizer-Preisabkommen vom 30. September 2025, weitere Konzerne folgten.

³¹ Patentklippe: rund 300 Milliarden US-Dollar gefährdeter Jahresumsatz bis 2030 (Branchenschätzungen, Spanne 200-400); Keytruda: 29,5 Milliarden US-Dollar Umsatz 2024, US-Schlüsselpatent 2028; Eliquis: Ende der EU-Exklusivität Mai 2026; Ozempic: Kernpatent Dezember 2031.

ohne die GLP-1-Präparate bei mageren 3,8. Die ökonomische Feststellung ist unbequem: Eine einzige Wirkstoffklasse trägt derzeit die Forschungsrendite der gesamten Branche. Das erklärt sowohl den Übernahmehunger der Konzerne als auch die Vorsicht, mit der diese Arbeit Pipeline-Versprechen behandelt.³²

Jeder Berg hat seinen Gipfel: Was die Originalhersteller verlieren, gewinnen Generika- und Biosimilaranbieter, deren Nachahmerprodukte nach Patentablauf die Preise um die Hälfte und mehr senken — Sandoz, Teva und die indischen Hersteller leben von genau diesem Kalender, und die Krankenversicherungen der Welt sind ihre stillen Verbündeten. Dazwischen stehen die Auftragsfertiger, die für beide Seiten produzieren, und die Apothekengroßhändler, deren Marge am Volumen statt am Preis hängt. Für Anleger ergibt sich daraus eine Art natürliche Absicherung innerhalb des Sektors: Ein Portfolio aus Originalherstellern, Nachahmern und Distributoren ist gegen die Patentklippe weit robuster als jede Einzelwette — die Klippe verschiebt Gewinne innerhalb der Wertschöpfungskette, sie vernichtet sie nicht.

Dass Politik- und Kostenrisiken keine Fußnoten sind, hat der größte Gesundheitskonzern der Welt vorgeführt: UnitedHealth verlor 2025/26 in der Spitze über die Hälfte seines Börsenwerts — steigende Behandlungskosten in der Altersversicherung, Ermittlungen des Justizministeriums zu Abrechnungspraktiken, ein erzwungener Führungswechsel. Der Fall trägt eine doppelte Anlegerlehre. Erstens: Auch vermeintlich defensive Versicherer sind reguliertes Geschäft mit politischem Klumpenrisiko. Zweitens, subtiler: Berkshire Hathaway stieg nach dem ersten Kurssturz ein — und verkaufte die Position binnen drei Quartalen mit rund 45 Prozent Gewinn wieder vollständig. Selbst der berühmteste Langfristinvestor der Welt behandelte den Sektorprimus als taktische Gelegenheit, nicht als Dauerposition. Wer im Gesundheitssektor Einzeltitel hält, sollte diese Demut kennen.³³

8 Einzelaktien entlang der Gesundheits-Wertschöpfungskette

8.1 Auswahlgrundsätze und die Übernahmewelle

Die folgenden Übersichten gliedern das Feld in drei Gruppen: die Arzneimittelhersteller samt Tiergesundheit (Tabelle 2), die Medizintechnik (Tabelle 3) sowie Instrumente, Diagnostik und Dienstleister (Tabelle 4). Aufgenommen sind ausschließlich hoch- und mittelkapitalisierte Werte ab rund zwei Milliarden US-Dollar; prominente Namen

³² Deloitte (2024): durchschnittliche Entwicklungskosten 2,23 Milliarden US-Dollar je Wirkstoff, Forschungsrendite 5,9 Prozent (ohne GLP-1: 3,8 Prozent); DiMasi, Grabowski und Hansen (2016), *Journal of Health Economics* 47, S. 20-33; Erfolgsquote klinischer Programme rund 10 Prozent.

³³ UnitedHealth: Kursverlust vom Hoch (606 US-Dollar) bis zum Tief im April 2026 (277) rund 54 Prozent; Führungswechsel Mai 2025 (Rückkehr Hemsley); Berkshire Hathaway: Einstieg im zweiten Quartal 2025 (rund 1,6 Milliarden US-Dollar), vollständiger Verkauf bis zum ersten Quartal 2026 (Kursgewinn rund 45 Prozent) — Ende August 2026 keine Position mehr.

unterhalb der Schwelle — der Telemedizin-Pionier Teladoc gehört inzwischen dazu — bleiben ungenannt. Wer die Tabellen betrachtet, sollte die Übernahmewelle im Hinterkopf haben, die die Branche gerade umformt: Allein 2025/26 kaufte Abbott den Krebsfrüherkennungsspezialisten Exact Sciences für über 20 Milliarden US-Dollar, Finanzinvestoren nahmen den Diagnostikkonzern Hologic für 18 Milliarden von der Börse, Johnson & Johnson übernahm Intra-Cellular für 15, Novartis Avidity für 12, GSK Nuvalent für 11 und Merck Verona für 10 Milliarden — und im Adipositas-Feld überbot Pfizer den Rivalen Novo Nordisk im Bieterkampf um Metsera. Die Patenthürde des Kapitels 7 treibt die Konzerne in die Einkaufstour; für Anleger heißt das: die Generierung und Diversifikation von Produktpipelines erfolgt zunehmend über anorganische Wachstumsstrategien (Mergers & Acquisitions), und Mittelgewichte mit guten Daten sind strukturelle Übernahmeziele.³⁴

Zur Basisstatistik gilt auch hier Bessembinder (2018): Die gesamte Überrendite des Aktienmarkts stammt von wenigen Prozent der Titel — und der Gesundheitssektor verschärft diese Schiefe noch, weil binäre Studienergebnisse ganze Unternehmenswerte an einem Tag halbieren oder verdoppeln können. Die Novo-Lilly-Geschichte der Einleitung ist kein Ausreißer, sondern das Grundmuster: Im selben Markt trennt die Ausführung — Studiendesign, Fertigungskapazität, Vermarktung — Gewinner von Verlierern schärfer als in jeder anderen Branche dieser Reihe. Die Tabellen sind deshalb bewusst breit angelegt und ausdrücklich keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung, sondern ein geprüfter Überblick der Größenklassen.³⁵

Ein Lesehinweis zu den Tabellen: Die Größenklassen erzählen selbst eine Geschichte. An der Spitze stehen nicht mehr die breiten Traditionskonzerne, sondern die fokussierten Gewinner einzelner Therapiefelder — Lilly vor Johnson & Johnson, der Immunologie-Spezialist AbbVie vor Roche und Novartis. Dahinter folgt ein Mittelfeld forschungsstarker Spezialisten — Vertex, Regeneron, argenx —, das zugleich das bevorzugte Terrain der Übernahmewelle bildet. Und quer dazu stehen die Tiergesundheitswerte, deren Geschäft von Rezessionen und Preisverhandlungen weitgehend unberührt bleibt. Wer die Gruppe als Ganzes betrachtet, erkennt das Muster der ganzen Reihe wieder: Konzentration an der Spitze, Konsolidierung in der Mitte, Stabilität in den Nischen.

³⁴ Übernahmen 2025/26 (Auswahl): Abbott/Exact Sciences rund 21-23 Milliarden US-Dollar (vollzogen März 2026); Blackstone-TPG/Hologic 18,3; J&J/Intra-Cellular 14,6; Novartis/Avidity 12,0; GSK/Nuvalent 10,6; Merck/Verona 10,0; Pfizer/Metsera rund 10,0 nach Bieterkampf mit Novo Nordisk; Danaher/Masimo 9,9; Sanofi/Blueprint 9,1; Novo/Akero 5,2.

³⁵ Bessembinder (2018), Journal of Financial Economics 129(3), S. 440-457.

8.2 Arzneimittel und Tiergesundheit

Tabelle 2: Arzneimittelhersteller und Tiergesundheit — hoch- und mittelkapitalisierte Titel

Unternehmen	Mrd. USD	Geschäftsidee im Megatrend	Handelsplatz
Eli Lilly	1.040	GLP-1-Marktführer (Zepbound/Mounjaro); erster Billionen-Gesundheitswert	NYSE
Johnson & Johnson	641	Breitesten Portfolio aus Pharma und Medizintechnik	NYSE
AbbVie	453	Immunologie (Skyrizi/Rinvoq) und Ästhetik	NYSE
Merck & Co	365	Onkologie (Keytruda); Patentklippe 2028 als Kernfrage	NYSE
Roche	355	Onkologie plus weltgrößte Labordiagnostik	SIX Zürich
Novartis	289	Innovative Arzneien, Radioligand- und Gentherapie	SIX Zürich
AstraZeneca	251	Onkologie und seltene Erkrankungen	London
Amgen	232	Biologika; eigener Adipositas-Kandidat	Nasdaq
Novo Nordisk	203	GLP-1-Pionier (Wegovy/Ozempic) nach Kurssturz	Kopenhagen
Gilead	182	HIV-Marktführer, Zelltherapie (Yescarta)	Nasdaq
Pfizer	162	Impfstoffe, Onkologie; Metsera-Zukauf für Adipositas	NYSE
Vertex	138	Mukoviszidose-Monopol, CRISPR-Partnerschaft (Casgevy)	Nasdaq
Bristol Myers Squibb	137	Onkologie, Neuropsychiatrie (Cobenfy)	NYSE
Sanofi	106	Immunologie (Dupixent), Impfstoffe	Euronext Paris
GSK	101	Impfstoffe, HIV, Onkologie-Zukäufe	London
Regeneron	82	Augenheilkunde und Immunologie	Nasdaq
argenx	64	Autoimmunerkrankungen (Vyvgart)	Amsterdam/Nasdaq
CSL	59	Plasmaproteine und Grippeimpfstoffe	Sydney
Moderna	56	mRNA-Plattform; Krebsimpfstoffe in Prüfung	Nasdaq
Idexx	43	Veterinär diagnostik	Nasdaq
Zoetis	32	Weltmarktführer Tiergesundheit (One Health)	NYSE
BioNTech	26	mRNA-Onkologie-Pipeline	Nasdaq

Quelle: Marktkapitalisierungen (gerundet) Ende August 2026; eigene Zusammenstellung.

Anmerkungen: Keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung; Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere nennenswerte Titel im Text.

8.3 Medizintechnik

Die Medizintechnik ist das ökonomische Korrelat zur Pharmabranche: keine Patenthürden dieser Schärfe, keine binären Studienmomente, dafür wiederkehrende Erlöse aus

Verbrauchsmaterial, Service und installierter Basis — das Muster, das diese Reihe von Aufzügen bis zu OP-Robotern immer wieder als Qualitätsmerkmal identifiziert hat. Die Chirurgierobotik von Intuitive bis Stryker wurde in der Robotik-Arbeit dieser Reihe vertieft (Rupprechter, 2026k) — ihre Verkäufe wuchsen zuletzt um über 90 Prozent jährlich und bilden das dynamischste Segment der Servicerobotik. Daneben stehen die Herzspezialisten um Boston Scientific und Edwards, die Diabetes-Sensorik von Abbott und Dexcom, die Bildgebung von Siemens Healthineers und GE HealthCare — und die Alterungsgewinner im Wortsinn: Hörgeräte (Sonova, Demant), Augenlinsen (Alcon, EssilorLuxottica), Zahnimplantate (Straumann).³⁶

³⁶ Medizinroboter-Verkäufe: plus 91 Prozent (IFR, zitiert nach Rupprechter, 2026k).

Tabelle 3: Medizintechnik — hoch- und mittelkapitalisierte Titel

Unternehmen	Mrd. USD	Geschäftsidee im Megatrend	Handelsplatz
Abbott	197	Diagnostik, Herztechnik, Glukosesensorik (Libre); Exact-Zukauf	NYSE
Intuitive Surgical	135	OP-Robotik (da Vinci); Erlöse je Eingriff	Nasdaq
Stryker	127	Orthopädie und Mako-Robotik	NYSE
Medtronic	118	Breiteste Gerätepalette von Herz bis Diabetes	NYSE
EssilorLuxottica	86	Brillen und Sehhilfen für die alternde Welt	Euronext Paris
Boston Scientific	70	Kardiologie und minimalinvasive Eingriffe	NYSE
Hoya	55	Optik und Endoskopie-Komponenten	Tokio
Edwards Lifesciences	52	Herzklappen (TAVR)	NYSE
Siemens Healthineers	51	Bildgebung, Labordiagnostik, Strahlentherapie	Xetra
Becton Dickinson	50	Spritzen, Infusion, Medikationslogistik	NYSE
Alcon	35	Augenchirurgie und Kontaktlinsen	NYSE/SIX
GE HealthCare	34	Bildgebung und Patientenüberwachung	Nasdaq
Dexcom	34	Kontinuierliche Glukosemessung; rezeptfreies Stelo	Nasdaq
ResMed	33	Schlafapnoe-Geräte	NYSE
Philips	26	Bildgebung und Monitoring	Amsterdam
Terumo	24	Kardiovaskuläre Technik und Blutmanagement	Tokio
Zimmer Biomet	19	Gelenkersatz	NYSE
Straumann	18	Zahnimplantate	SIX Zürich
Sonova	18	Hörgeräte	SIX Zürich
Coloplast	16	Stoma- und Kontinenzversorgung	Kopenhagen
Olympus	14	Endoskopie	Tokio
Smith+Nephew	12	Orthopädie und Wundversorgung; Cori- Robotik	London
Insulet	10	Schlauchlose Insulinpumpen (Omnipod)	Nasdaq
Demant	9	Hörgeräte	Kopenhagen

Quelle: Marktkapitalisierungen (gerundet) Ende August 2026; eigene Zusammenstellung.

Anmerkungen: Keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung; Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

8.4 Instrumente, Diagnostik und Dienstleister: die Ausrüster der Medizin

Die dritte Gruppe folgt dem Muster, das sich durch alle Arbeiten dieser Reihe zieht: Wer die Instrumente liefert, verdient an jedem Durchbruch mit — gleich, welchem Konzern er gelingt. Thermo Fisher und Danaher rüsten die Labore der Welt aus; Danaher ist nach der Abspaltung seiner Umwelttechnik ein reiner Diagnostik- und Bioprozess-Konzern und hat 2026 mit Masimo die Patientenüberwachung zugekauft. Lonza, Samsung Biologics und die Schweizer Bachem fertigen im Auftrag, was andere erfinden — die GLP-1-Peptidwelle füllt

ihre Werke auf Jahre; West Pharmaceutical liefert die Injektionssysteme dazu. IQVIA und ICON führen die klinischen Studien der Branche, Veeva stellt deren Software. Und in der Diagnostik zeigt sich die Präzisionsmedizin von ihrer investierbaren Seite: Natera und Guardant haben mit Bluttests zur Krebsfrüherkennung und -überwachung Milliardenmärkte eröffnet — Felder, in denen Abbotts Übernahme von Exact Sciences den Konsolidierungstakt vorgibt. Vorsicht verlangt nur die Geopolitik: Die chinesischen Auftragsforscher um WuXi stehen unter dem Damoklesschwert amerikanischer Ausschlussgesetze.³⁷

³⁷ Danaher: Masimo-Übernahme angekündigt Februar 2026, vollzogen Juni 2026 (9,9 Milliarden US-Dollar); BIOSECURE-Gesetzgebungsrisiko für WuXi AppTec und WuXi Biologics: Gesetzgebungsverfahren in den USA.

Tabelle 4: Werkzeuge, Diagnostik und Dienstleister — hoch- und mittelkapitalisierte Titel

Unternehmen	Mrd. USD	Geschäftsidee im Megatrend	Handelsplatz
Thermo Fisher	230	Weltgrößter Laborausrüster der Lebenswissenschaften	NYSE
Danaher	152	Diagnostik und Bioprozess-Technik; Masimo-Zukauf 2026	NYSE
UnitedHealth	350	Größter Versicherer plus Gesundheitsdienste (Optum)	NYSE
McKesson	100	Pharmagroßhandel und -logistik	NYSE
HCA Healthcare	90	Größter privater Klinikbetreiber der USA	NYSE
WuXi AppTec	74	Auftragsforschung und -fertigung (China; politisches Risiko)	Hongkong
Cencora	61	Pharmadistribution	NYSE
Samsung Biologics	51	Biologika-Auftragsfertigung	Seoul
Lonza	50	Auftragsfertiger der Biopharma; GLP-1-Kapazitäten	SIX Zürich
Natera	48	Genetische Bluttests für Pränatal- und Krebsdiagnostik	Nasdaq
Veeva	45	Branchensoftware für Pharma und Studien	NYSE
Agilent	44	Analytik- und Laborinstrumente	NYSE
IQVIA	42	Klinische Auftragsforschung und Gesundheitsdaten	NYSE
Waters	41	Chromatographie und Massenspektrometrie	NYSE
Illumina	32	Marktführer Gensequenzierung — nach Kurssturz	Nasdaq
Fresenius SE	30	Kliniken (Helios) und Arzneifertigung (Kabi)	Xetra
Labcorp	27	Labordiagnostik und Studiendienste	NYSE
Quest Diagnostics	27	Labordiagnostik	NYSE
West Pharmaceutical	24	Injektions- und Verpackungssysteme (GLP-1-Pens)	NYSE
Guardant Health	23	Flüssigbiopsie zur Krebsfrüherkennung	Nasdaq
Sartorius	16	Bioprozess-Ausrüstung	Xetra
Eurofins	15	Labordienstleistungen	Euronext Paris
Tempus AI	11	KI-gestützte Präzisionsdiagnostik	Nasdaq
Qiagen	9	Probenvorbereitung und Molekultests	Xetra/Nasdaq

Quelle: Marktkapitalisierungen (gerundet) Ende August 2026; eigene Zusammenstellung.

Anmerkungen: Keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung; Auswahl ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Gesundheitsimmobilien (Welltower, Ventas) in Rupprechter (2026i) behandelt.

9 ETFs auf Gesundheit: das reichhaltigste Regal der Reihe

9.1 Die Prüfliste und das Angebot

Für die Fondsauswahl gilt die feste Prüfliste dieser Reihe: physische Nachbildung statt Tauschgeschäften; Fondsvolumen ab 0,2 Milliarden Euro; laufende Kosten (Management fee beziehungsweise Gesamtkostenquote); Währungsfrage; Emittent; UCITS-Rahmen; fortlaufender Börsenhandel. Das Ergebnis überrascht positiv: Rund zwanzig europäische Gesundheitsfonds überschreiten die Volumensschwelle — mehr als in jedem anderen Feld dieser Reihe; Tabelle 5 zeigt die neun wichtigsten. Zwei Besonderheiten stechen heraus. Erstens fallen vier prominente Fonds durch die Nachbildungsprüfung: Die beiden Amundi-Fonds auf Welt- und europäische Gesundheitswerte sowie zwei Invesco-Fonds bilden ihre Indizes synthetisch über Tauschgeschäfte ab — wie schon in der Urbanisierungs-Arbeit dienen sie als Lehrbeispiel, warum jedes Kriterium einzeln zählt. Zweitens existiert — zum erst zweiten Mal in dieser Reihe — eine währungsgesicherte Anteilsklasse: Der iShares-Fonds auf den S&P-500-Gesundheitssektor ist auch in einer EUR-abgesicherten Klasse erhältlich.³⁸

³⁸ EUR-gesicherte Klasse: iShares S&P 500 Health Care Sector UCITS ETF EUR Hedged (IE00BMBKBZ46, Gebühr 0,18 Prozent); zum synthetischen Amundi-Fonds siehe Tabelle 5.

Tabelle 5: Gesundheits-ETFs nach europäischem Recht im Vergleich (UCITS, Auswahl ab 0,2 Milliarden Euro Volumen)

ETF (Kurzname)	Volumen (Mio. EUR)	Gebühr p. a.	Nachbildung	SFDR	ab 0,2 Mrd.?
Xtrackers MSCI World Health Care	ca. 3.490	0,25 %	physisch	Art. 6	ja
iShares S&P 500 Health Care	ca. 2.590	0,15 %	physisch	Art. 6	ja
iShares Healthcare Innovation (HEAL)	ca. 1.150	0,40 %	physisch	Art. 8	ja
iShares Nasdaq US Biotech (BTEC)	ca. 990	0,35 %	physisch	Art. 6	ja
Amundi MSCI World Health Care	ca. 860	0,30 %	synthetisch	k. A.	ja
Amundi Stoxx Europe 600 Healthcare	ca. 880	0,30 %	synthetisch	k. A.	ja
iShares Ageing Population (AGED)	ca. 820	0,40 %	physisch	Art. 8	ja
SPDR MSCI World Health Care	ca. 610	0,30 %	physisch	Art. 6	ja
iShares World HC Sector Advanced	ca. 900	0,18 %	physisch	Art. 8	ja

Quelle: Anbieterangaben und Fondsdatenbanken (justETF, extraETF), Stand Ende August 2026; Volumina gerundet (Advanced: beide Anteilklassen zusammen).

Anmerkungen: Keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung. Über der Schwelle zusätzlich unter anderem: iShares MSCI Europe Health Care (ca. 890 Mio.), Xtrackers MSCI USA Health Care (ca. 826 Mio.), iShares Stoxx Europe 600 Health Care (ca. 714 Mio.), SPDR MSCI Europe Health Care (ca. 581 Mio.), Amundi S&P Global Health Care ESG (ca. 529 Mio.), SPDR S&P US Health Care Select (ca. 478 Mio.), Invesco US Health Care (ca. 476 Mio., synthetisch), Invesco Nasdaq Biotech (ca. 415 Mio., synthetisch), Xtrackers MSCI Europe Health Care (ca. 304 Mio.) und L&G Healthcare Technology (ca. 278 Mio.). EUR-gesicherte Klasse nur beim iShares S&P 500 Health Care (IE00BMBKBZ46).

9.2 Erkenntnisse aus der Auswahl

Vier Beobachtungen. Erstens die Kostenspanne: Zwischen 0,15 und 0,40 Prozent Jahresgebühr liegt beim gleichen Grundthema fast das Dreifache — breite Sektorfonds sind deutlich günstiger als Innovations- und Themenschnitte. Zweitens die Konzentrationsfrage: Die breiten Sektorfonds tragen Eli Lilly als größte Position — mit rund elf Prozent im Weltindex und gut fünfzehn Prozent im S&P-500-Fonds — wer den Sektor kauft, kauft zu einem guten Teil die GLP-1-Geschichte; der breit gestreute Innovationsfonds HEAL und der 349 Titel umfassende Alterungsfonds AGED sind die Gegenentwürfe. Drittens das Lehrstück der Themenzyklen: Die spezialisierten Genomik-, Telemedizin- und Biorevolutions-Fonds, um 2021 aufgelegt, liegen heute fast alle unter der Volumenschwelle — der Telemedizin-Fonds von Global X verwaltet noch fünf Millionen Euro. Ben-David, Franzoni, Kim und Moussawi (2023) haben dieses Muster systematisch belegt: Themenfonds erscheinen nahe der Euphorie. Viertens die Größenfrage: Der größte amerikanische Gesundheitsfonds verwaltet mit 44 Milliarden US-Dollar mehr als das

Zehnfache des größten europäischen — bleibt europäischen Privatanlegern aber mangels Basisinformationsblatt verschlossen.³⁹

Am Rand des Angebots lässt sich beobachten, wie die Fondsindustrie ihre eigene Geschichte umschreibt: Der iShares-Sektorfonds legte 2025/26 das „ESG“ aus seinem Namen ab und heißt nun „Advanced“, und der L&G-Fonds wurde vom „Healthcare Breakthrough“ zum nüchternen „Healthcare Technology & Innovation“. Solche Umbenennungen sind mehr als Kosmetik: Sie zeigen, welche Trends gerade verkaufen — und dass Anteilseigner eines Themenfonds gelegentlich aufwachen und ein anderes Produkt besitzen als das gekaufte. Die ISIN zu prüfen genügt nicht; Index, Methodik und Name gehören jährlich auf den Kontrollzettel.⁴⁰

Die Grundregel dieser Reihe gilt auch im reichhaltigsten Angebot: Der Themenfonds ergänzt das Weltportfolio (Markowitz, 1952), er ersetzt es nicht — zumal der Gesundheitssektor in jedem Weltindex bereits mit gut einem Zehntel Gewicht enthalten ist. Wer gezielt ergänzt, wählt zwischen drei Logiken: dem breiten Sektor (am günstigsten über die Welt- und S&P-500-Fonds), der demografischen Wette (der Alterungsfonds greift über Gesundheit hinaus in Finanz- und Konsumwerte) und der Innovationswette (HEAL und die Biotechfonds) — mit dem Wissen, dass die dritte die schwankungsreichste ist. Die Währungsfrage bleibt real: Außer der einen gesicherten S&P-500-Klasse tragen alle Fonds das volle Dollargewicht ihrer Indizes.⁴¹

10 Implikationen für den Anleger

Erste Erkenntnis: Die Nachfrage ist die sicherste der Welt — die Erträge sind es nicht. Demografie und Einkommenswachstum garantieren steigende Gesundheitsausgaben auf Jahrzehnte; Arrow (1963) erklärt, warum daraus kein freier Markt, sondern ein politisch regulierter wird. Zwischen sicherer Nachfrage und Anlegerrendite stehen Preisregeln, Zulassungen und Patente — wer den Sektor kauft, kauft immer auch seine Politik.

Zweite Erkenntnis: Im richtigen Megatrend entscheidet die Ausführung. Lilly und Novo standen im selben Markt mit derselben Wirkstoffklasse — eine Billion gegen minus zwei Drittel. Studiendaten, Fertigungskapazität und Vermarktungstempo trennen Gewinner und Verlierer schärfer als in jeder anderen Branche dieser Reihe. Für Einzeltitelanleger heißt das: Auch die beste Trenddiagnose ersetzt keine Unternehmensanalyse — und keine Streuung über mehrere Namen je Teilbranche.

³⁹ Ben-David, Franzoni, Kim und Moussawi (2023), *Review of Financial Studies* 36(3), S. 987-1042; US-Fonds: Health Care Select Sector SPDR (XLV) rund 44 Milliarden US-Dollar, iShares Biotechnology (IBB) rund 10,5 Milliarden — ohne PRIIPs-Dokument für EU-Privatanleger nicht zugänglich; Global X Telemedicine & Digital Health: rund 5 Millionen Euro.

⁴⁰ Umbenennungen: iShares MSCI World Health Care Sector „ESG“ zu „Advanced“; L&G „Healthcare Breakthrough“ zu „Healthcare Technology & Innovation“ (Anbieterangaben, Fondsdatenbanken).

⁴¹ Markowitz (1952).

Dritte Erkenntnis: Die größten Verlierer dieses Megatrends — Teladoc minus 96 Prozent, Moderna zeitweise minus 89, Illumina minus 45, UnitedHealth minus 54 — hat einen gemeinsamen Nenner: Erwartungen, die schneller wuchsen als Geschäftsmodelle. Die Technologien selbst — Telemedizin, mRNA, Sequenzierung, Versorgungsintegration — haben sich sämtlich durchgesetzt. Der Megatrend war echt, die Bewertung falsch. Es ist die Perez-Lektion aller bisherigen Arbeiten in medizinischer Ausprägung: Auf die Euphorie folgt das Tal, und erst danach verdient die Ausbreitung.⁴²

Vierte Erkenntnis: Die verlässlichen Erträge sitzen hinter den Schlagzeilen. Laborausrüster, Auftragsfertiger, Diagnostikkonzerne, Medizintechnik mit Verbrauchsmaterial und Service, Tiergesundheit — sie alle verdienen an jedem Durchbruch mit, ohne an einem einzelnen Studienergebnis zu hängen. Es ist die Ausrüster-Position dieser Reihe in medizinischer Gestalt — und im Gesundheitssektor zusätzlich durch die Übernahmewelle gestützt, die Mittelgewichte mit guten Daten laufend aufkauft.

Fünfte Erkenntnis: Wissenschaftlicher Durchbruch und Geschäftsmodell sind zweierlei. Die Genschere heilt — und setzt gut hundert Millionen um; die Abnehmspritze lindert chronisch — und setzt achtzig Milliarden um. Der Unterschied liegt nicht im medizinischen Wert, sondern in Wiederkehr, Skalierbarkeit und Zahlungslogik der Behandlung. Anleger sollten Durchbrüche danach befragen, wie oft, für wie viele und von wem bezahlt wird — nicht danach, wie spektakulär sie sind.

Sechste Erkenntnis: Bessembinder (2018) gilt im Gesundheitssektor verschärft — binäre Studienmomente machen die Renditeverteilung extremer als anderswo. Die Antwort ist dieselbe wie in der ganzen Reihe, nur dringlicher: Streuung über die drei Gruppen des Kapitels 8, über Regionen und über die Fonds des Kapitels 9 — und Positionsgrößen, die einen Fehlschlag verkraften. Die Währungsfrage gehört dazu: Nur eine einzige gesicherte Anteilsklasse existiert im ganzen Sortiment.⁴³

Siebte Erkenntnis: Die Megatrends dieser Reihe treffen sich im Gesundheitssektor. Die KI (Rupprechter, 2026h) durchdringt Forschung und Diagnose, die alternde Stadt (Rupprechter, 2026i) baut seine Immobilien, das Wasser (Rupprechter, 2026j) bleibt seine älteste Infrastruktur, die Robotik (Rupprechter, 2026k) operiert seine Patienten. Wer mehrere Themenfonds hält, sollte die Überschneidungen kennen — Intuitive Surgical etwa ist gelistet in Robotik- wie in Gesundheitsfonds. Vor jeder neuen Beimischung lohnt der Blick über das Gesamtdepot: Auch aus lauter breiten Produkten kann Konzentration entstehen.

⁴² Perez (2002).

⁴³ Bessembinder (2018).

11 Fazit und Ausblick

Gesundheit ist der menschlichste der großen Megatrends — und der widersprüchlichste. Seine Nachfrage ist demografisch garantiert, sein gesellschaftlicher Wert nach Murphy und Topel (2006) kaum zu überschätzen, seine Wissenschaft erlebt mit Genschere, KI-Strukturvorhersage und Stoffwechselmedikamenten ein goldenes Jahrzehnt. Zugleich hat kein Feld dieser Reihe mehr Anlegerkapital vernichtet — nicht weil die Trends falsch waren, sondern weil Bewertungen, Politik und Geschäftsmodelle strenger urteilen als Begeisterung. Die Arbeit hat beide Seiten gezeigt und die Antwort dieser Reihe darauf bekräftigt: breite Basis, geprüfte Fonds, maßvolle Einzeltitel — und die Ausrüster vor den Helden.⁴⁴

Der Ausblick: Drei Entwicklungen verdienen besondere Aufmerksamkeit. Erstens die zweite GLP-1-Welle: Tabletten statt Spritzen, neue Anwendungsgebiete von Herz über Leber bis Sucht, und ab 2027 amerikanische Preisverhandlungen über die Blockbuster — an ihr entscheidet sich, ob der größte Pharmamarkt der Geschichte seine Margen behält. Zweitens die KI-Beweisführung: Spätestens Ende des Jahrzehnts wird sich zeigen, ob KI-entworfene Wirkstoffe die Zulassung erreichen und die Entwicklungskosten von zwei Milliarden je Medikament tatsächlich fallen — es wäre die größte Produktivitätswende der Branchengeschichte. Drittens die planetare Bewährung: Antibiotikaresistenz und Klimafolgen sind die angekündigtesten Krisen der Medizin; ob Prämienmodelle, Impfstoffplattformen und das ruhende Pandemieabkommen rechtzeitig greifen, ist offen — sicher ist nur, dass Vorsorge billiger wäre als jede Wiederholung des Jahres 2020.

Für die Megatrend-Reihe schließt sich mit der Gesundheit ein Kreis: Future Mobilität, Künstliche Intelligenz, Urbanisierung, Wasser und Robotik beschrieben, wie die Welt sich verändert — die Gesundheit beschreibt, wofür. Alle Technik und Know-how der vorangegangenen Arbeiten dient am Ende dem längeren, besseren Leben, dessen Ökonomie diese Arbeit untersucht hat. Die Schlussregel der Reihe bleibt auch hier die letzte: das breit gestreute Weltportfolio als Fundament, Megatrends als bewusste, begründete, maßvolle Ergänzung — und Geduld als die einzige Position, die in allen sechs Arbeiten ohne Prüfliste empfohlen werden konnte.⁴⁵

⁴⁴ Murphy und Topel (2006).

⁴⁵ Zur Beimischungslogik Markowitz (1952).

Literaturverzeichnis

Vorbemerkung: Markt-, Kurs- und Fondsdaten ohne gesonderten Nachweis stammen aus Unternehmensangaben, Fondsdatenbanken und den zitierten Berichten; Stand Ende August 2026. Umsatz- und Zulassungsangaben zu einzelnen Medikamenten beruhen auf Geschäftsberichten und Behördenmitteilungen.

Antimicrobial Resistance Collaborators (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*, 399(10325), 629-655.

Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, 53(5), 941-973.

Baumol, W. J. (2012). *The Cost Disease: Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't*. Yale University Press, New Haven.

Baumol, W. J. und Bowen, W. G. (1966). *Performing Arts: The Economic Dilemma*. Twentieth Century Fund, New York.

Ben-David, I., Franzoni, F., Kim, B. und Moussawi, R. (2023). Competition for attention in the ETF space. *Review of Financial Studies*, 36(3), 987-1042.

Bessembinder, H. (2018). Do stocks outperform Treasury bills? *Journal of Financial Economics*, 129(3), 440-457.

Case, A. und Deaton, A. (2020). *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton University Press, Princeton.

CMS — Centers for Medicare & Medicaid Services (2026). *National Health Expenditure Data 2024*. Baltimore.

Deloitte (2024). *Measuring the Return from Pharmaceutical Innovation*. London.

Destatis — Statistisches Bundesamt (2026). *Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal, Pressemitteilungen*. Wiesbaden.

DiMasi, J. A., Grabowski, H. G. und Hansen, R. W. (2016). Innovation in the pharmaceutical industry: New estimates of R&D costs. *Journal of Health Economics*, 47, 20-33.

GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators (2024). Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *Lancet*, 404(10459), 1199-1226.

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.

International Human Genome Sequencing Consortium (2001). Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature*, 409(6822), 860-921.

Jinek, M., Chylinski, K., Fonfara, I., Hauer, M., Doudna, J. A. und Charpentier, E. (2012). A programmable dual-RNA-guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. *Science*, 337(6096), 816-821.

- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L. und Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 451(7181), 990-993.
- Jumper, J., Evans, R., Pritzel, A., Green, T., Figurnov, M., Ronneberger, O. und 28 weitere Autoren (2021). Highly accurate protein structure prediction with AlphaFold. *Nature*, 596(7873), 583-589.
- Lancet Countdown (2025). The 2025 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change. London.
- Markowitz, H. (1952). Portfolio selection. *Journal of Finance*, 7(1), 77-91.
- Murphy, K. M. und Topel, R. H. (2006). The value of health and longevity. *Journal of Political Economy*, 114(5), 871-904.
- NCD Risk Factor Collaboration (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies. *Lancet*, 403(10431), 1027-1050.
- O'Neill, J. (2016). Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. Review on Antimicrobial Resistance, London.
- Perez, C. (2002). Technological Revolutions and Financial Capital: The Dynamics of Bubbles and Golden Ages. Edward Elgar, Cheltenham.
- Preston, S. H. (1975). The changing relation between mortality and level of economic development. *Population Studies*, 29(2), 231-248.
- Rechtsakt (EU) 2025/327 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2025 über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten. Amtsblatt der EU, 5. März 2025.
- Rupprechter, R. (2026g). Future Mobility: Elektrisch, autonom, vernetzt, geteilt — wie Anleger am Umbau der Mobilität teilhaben. Working Paper, R&B Wealth Management.
- Rupprechter, R. (2026h). Investieren in Künstliche Intelligenz: Vom Chip bis zur Anwendung — wie Anleger am zweiten Megatrend teilhaben. Working Paper, R&B Wealth Management.
- Rupprechter, R. (2026i). Investieren in Urbanisierung: Von der Wohnung bis zum Wassernetz — wie Anleger am dritten Megatrend teilhaben. Working Paper, R&B Wealth Management.
- Rupprechter, R. (2026j). Investieren in Wasser: Vom unterschätzten Allgemeingut zum regulierten Ertrag — wie Anleger am vierten Megatrend teilhaben. Working Paper, R&B Wealth Management.
- Rupprechter, R. (2026k). Investieren in Automation und Robotik: Wenn Maschinen arbeiten lernen — wie Anleger am fünften Megatrend teilhaben. Working Paper, R&B Wealth Management.
- Topol, E. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books, New York.
- UN DESA (2024). World Population Prospects 2024. New York.

- Venter, J. C. und 273 Koautoren (2001). The sequence of the human genome. *Science*, 291(5507), 1304-1351.
- Watson, J. D. und Crick, F. H. C. (1953). Molecular structure of nucleic acids: A structure for deoxyribose nucleic acid. *Nature*, 171(4356), 737-738.
- WHO (2024). Global Spending on Health: Emerging from the Pandemic. Weltgesundheitsorganisation, Genf.
- Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S. und 31 weitere Autoren (2019). Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*, 393(10170), 447-492.

Disclaimer

Dieses Working Paper dient ausschließlich der Information und stellt keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar; es ist ausdrücklich auch keine medizinische Beratung. Die Inhalte begründen weder ein Angebot noch eine Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Finanzinstrumenten; die Nennung einzelner Unternehmen und Fonds erfolgt zu Anschauungszwecken und ist ausdrücklich keine Kauf- oder Verkaufsempfehlung. Investitionen in Aktien und ETFs unterliegen Kursschwankungen bis hin zu erheblichen Verlusten; vergangene Wertentwicklungen und Prognosen sind kein verlässlicher Indikator für künftige Ergebnisse.

Die verwendeten Daten und Quellen wurden mit größter Sorgfalt ausgewählt und geprüft; für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität wird keine Gewähr übernommen. Markt-, Kurs- und Fondsdaten tragen den Stand von Ende August 2026 und können sich seither wesentlich verändert haben. Geäußerte Einschätzungen geben die persönliche Auffassung des Verfassers zum Zeitpunkt der Erstellung wieder und können sich ohne Ankündigung ändern.

Jede Anlageentscheidung sollte auf Grundlage der individuellen Vermögens-, Risiko- und Steuersituation sowie gegebenenfalls nach Beratung durch qualifizierte Fachleute getroffen werden. Eine Haftung für Vermögensschäden, die aus der Verwendung der Inhalte dieses Papiers entstehen, ist ausgeschlossen. Nachdruck und Weitergabe, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe.

Der Autor sowie die R&B Wealth Management erklären hiermit, dass die Titelauswahl unabhängig und frei von Zuwendungen oder Vorteilen Dritter erfolgt ist. Zu keinem Zeitpunkt gab es eine Einflussnahme von außen, welche diese Arbeit initiiert oder inhaltlich beeinflusst hat.