



An den Grossen Rat

26.5364.02

GD/P265364

Basel, 23. September 2026

Regierungsratsbeschluss vom 22. September 2026

Interpellation Nr. 93 Amina Trevisan betreffend neue Krebstherapien – bleibt der Zugang für Patient:innen in Basel gewährleistet?

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 09. September 2026)

«Die Basler Zeitung berichtet am 1. September 2026 über das neue Krebsmedikament Daraxonrasib, das in den USA bei metastasierendem Bauchspeicheldrüsenkrebs zugelassen wurde und gemäss Studien die mittlere Überlebenszeit nahezu verdoppelt. Für Patient:innen in der Schweiz ist der Zugang derzeit ungewiss.

Als möglichen Grund nennt der Artikel die neue US-amerikanische Medikamentenpreispolitik: Die von Präsident Trump geforderte Bestpreisgarantie könnte dazu führen, dass Pharmaunternehmen neue Medikamente aufgrund der regulierten Schweizer Preise gar nicht erst auf dem Schweizer Markt anbieten. Gemäss dem Artikel sind bereits 21 von 50 seit 2024 in den USA neu zugelassenen Therapien in der Schweiz weder verfügbar noch in einem laufenden Zulassungsverfahren.

Diese Entwicklung ist auch für Basel relevant. Das Universitätsspital Basel behandelt Menschen mit schwerwiegenden Krebserkrankungen, gleichzeitig ist Basel ein bedeutender Life-Science- und Pharmastandort.

Der Regierungsrat wird deshalb gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die im Artikel beschriebene Entwicklung und das Risiko, dass internationale Medikamentenpreisstrategien den Zugang von Patient:innen in der Schweiz zu innovativen Therapien zunehmend erschweren?
2. Hat der Regierungsrat Kenntnis davon, wie viele innovative, in den USA bereits zugelassene Medikamente derzeit in der Schweiz nicht verfügbar sind bzw. für die kein Zulassungsverfahren bei Swissmedic läuft? Wie beurteilt er diese Entwicklung insbesondere bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs?
3. Welche Auswirkungen hat ein verzögerter oder ausbleibender Zugang zu innovativen Medikamenten auf Patient:innen im Kanton Basel-Stadt? Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat insbesondere zur Situation am Universitätsspital Basel vor?
4. Im Artikel wird auf Artikel 71c KVV verwiesen, der unter bestimmten Voraussetzungen den Import nicht in der Schweiz zugelassener Medikamente ermöglicht:
 - o Wie häufig wird diese Möglichkeit am Universitätsspital Basel bei onkologischen Therapien genutzt?
 - o Wie häufig scheitert eine Kostenübernahme an der Preisfrage?
 - o Wo sieht der Regierungsrat diesbezüglich Handlungsbedarf?
5. Welche Möglichkeiten bestehen für Patient:innen in Basel, Zugang zu medizinisch bedeutenden, in der Schweiz noch nicht zugelassenen Krebstherapien zu erhalten? Welche Rolle spielen dabei Art. 71c KVV, klinische Studien und Programme für einen frühen Zugang zu neuen Therapien?

6. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, sich auf Bundesebene für einen raschen und verlässlichen Zugang zu medizinisch bedeutenden Innovationen einzusetzen? Wird er dieses Thema gegenüber dem Bundesrat und der Gesundheitsdirektorenkonferenz einbringen?
7. Wie beurteilt der Regierungsrat das Spannungsfeld zwischen dem Zugang zu innovativen Therapien und der Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens? Wie setzt er sich dafür ein, dass Patient:innen Zugang zu medizinisch bedeutenden Innovationen erhalten, ohne dass die damit verbundenen Mehrkosten einseitig zulasten der Prämienzahlenden gehen?
8. Basel ist sowohl Standort eines Universitätsspitals als auch eines bedeutenden Life-Science- und Pharmastandorts. Sieht der Regierungsrat Möglichkeiten, gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel, Pharmaunternehmen, Krankenversicherungen und Patient:innenorganisationen nach Lösungen für einen raschen, gerechten und gleichzeitig finanzierbaren Zugang zu innovativen Therapien zu suchen?
Amina Trevisan»

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Einleitung

Damit Medikamente auf dem Schweizer Markt erhältlich sind, sind zwei Schritte notwendig: Das Heilmittelinstitut Swissmedic erteilt dem Medikament eine Marktzulassung. Zudem nimmt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dieses in die sogenannte Spezialitätenliste auf. Auf der Spezialitätenliste sind alle Medikamente enthalten, die von der Grundversicherung im ambulanten Bereich vergütet werden. Für die Aufnahme auf die Spezialitätenliste prüft das BAG die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) des Medikaments. Bei erfolgter Aufnahme wird vom BAG der Preis für die Grundversicherung bestimmt. Dieser wird anhand von zwei gesetzlich festgelegten Kriterien ermittelt. Einerseits kommt zu einem therapeutischen Quervergleich, bei dem der Preis des neuen Medikaments mit bereits vergüteten Medikamenten für die gleiche Krankheit verglichen wird. Andererseits erfolgt ein Auslandpreisvergleich für das Medikament in neun europäischen Referenzländern. Zudem werden weitere Bedingungen und Auflagen für einen WZW-konformen Einsatz festgelegt.

Die Prüfungen von Swissmedic und des BAG erfolgen unabhängig voneinander. Dies hat zur Folge, dass Arzneimittel zwar von Swissmedic zugelassen sind, aber nicht von der Grundversicherung übernommen werden. In diesen Fällen ist es Ärztinnen und Ärzten möglich, eine Kostengutsprache einzuholen.

Im Rahmen des Most-Favored-Nation-Regime (MFN; Meistbegünstigungsklausel) hat die Regierung der USA mit mehreren Pharmafirmen eine Vereinbarung abgeschlossen, um die Preise der Medikamente zu regulieren. Die Preise von Medikamenten in den USA werden an die kaufkraftbereinigt niedrigsten Preise, die in ausgewählten Industrieländern (wie insbesondere der Schweiz) bezahlt werden, gekoppelt. Das heisst, dass die Preise in der Schweiz und anderen Referenzländern im Auslandspreisvergleich der USA berücksichtigt werden. Dies hat zur Folge, dass die Preise der berücksichtigten Länder die Preisfestsetzung in den USA beeinflussen können, wo die Pharmaindustrie einen sehr signifikanten Anteil ihrer Umsätze erzielt¹. Aufgrund dieser Regelung führen tiefere Preise in den Vergleichsländern dazu, dass auch der Verkaufspreis in den USA gesenkt werden müsste, was für die Pharmaindustrie eine Herausforderung darstellt. Dies kann Verzögerungen bei der Zulassung oder Marktlancierung von neuen Medikamenten in der Schweiz bewirken.

Im erwähnten Beispiel-Fall Daraxonrasib ist jedoch darauf hinzuweisen, dass eine entsprechende Neuanmeldung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff am 19. August 2026 bei Swissmedic eingegangen ist.²

¹ Vgl. Mitteilung BAG Schweiz – USA: Gesundheitsthemen. Link: [Schweiz – USA: Gesundheitsthemen](#)

² Vgl. die Auflistung eingegangener Humanarzneimittelgesuche per 31. August 2026 auf der Homepage von Swissmedic (https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/services/listen_neu.htmlx)

2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie beurteilt der Regierungsrat die im Artikel beschriebene Entwicklung und das Risiko, dass internationale Medikamentenpreisstrategien den Zugang von Patient:innen in der Schweiz zu innovativen Therapien zunehmend erschweren?*

In der Schweiz kam es bereits vor der MFN-Strategie der US-Regierung dazu, dass innovative Medikamente nicht sofort auf dem Schweizer Markt zugänglich waren. Abgesehen von der Preisfrage gibt es noch andere Faktoren, die eine Rolle spielen. Swissmedic kann bei der Prüfung der Zulassung neuer Medikamente zu einem anderen Schluss kommen als beispielsweise die Food and Drug Administration (FDA) oder es fehlen für die Beurteilung die notwendigen Unterlagen. Als Folge kommt es zu weiteren Abklärungen oder Verzögerungen.

Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass Firmen nicht umgehend eine Zulassung ihrer Medikamente in der Schweiz beantragen. Der Schweizer Markt ist im Verhältnis eher klein, was sich ebenfalls auf die Zugänglichkeit von neuen Medikamenten auswirken kann. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Pharmafirmen zwar eine Zulassung in der Schweiz beantragen, jedoch kein Gesuch um Aufnahme in die Grundversicherung stellen, um dadurch den Preis des Arzneimittels selbst festlegen zu können. In diesen Fällen gibt es ebenfalls eine Einschränkung der Zugänglichkeit der Medikamente, da diese unter Umständen nicht von den Krankenkassen vergütet werden.

2. *Hat der Regierungsrat Kenntnis davon, wie viele innovative, in den USA bereits zugelassene Medikamente derzeit in der Schweiz nicht verfügbar sind bzw. für die kein Zulassungsverfahren bei Swissmedic läuft? Wie beurteilt er diese Entwicklung insbesondere bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs?*

Gemäss der Medienmitteilung von Interpharma (Verband der forschenden Pharmaunternehmen der Schweiz) vom 13. August 2026, wurde eine anonymisierte und aggregierte Umfrage unter den Mitgliedern von Interpharma durchgeführt. Diese hat ergeben, dass die MFN der USA einen erheblichen Einfluss auf die Einreichung neuer Therapien in der Schweiz hat. Es seien zwischen Januar 2025 und Juni 2026 aufgrund von MFN sieben von insgesamt 22 neuen innovativen Arzneimitteln nicht zur Aufnahme in die Spezialitätenliste eingereicht worden. Zudem wurden bei drei weiteren darauf verzichtet, sie zur Zulassung bei Swissmedic einzureichen³.

3. *Welche Auswirkungen hat ein verzögerter oder ausbleibender Zugang zu innovativen Medikamenten auf Patient:innen im Kanton Basel-Stadt? Welche Erkenntnisse liegen dem Regierungsrat insbesondere zur Situation am Universitätsspital Basel vor?*

Der verzögerte Zugang kann insbesondere bei rasch fortschreitenden oder schwer behandelbaren Krebserkrankungen klinisch relevant sein. Innovative Therapien können für einzelne Patientinnen und Patienten einen medizinisch relevanten Zusatznutzen bieten, insbesondere wenn etablierte Therapieoptionen ausgeschöpft sind. Manchmal ist eine neue Therapie so erfolgreich, dass sie den Krankheitsverlauf einer schwierig behandelbaren Erkrankung komplett ändert und eine unheilbare Erkrankung in eine heilbare Erkrankung umwandelt. Bei diesen medizinischen Durchbrüchen ist rascher Zugang überlebenswichtig. Zu beachten ist, dass Verzögerungen nicht nur durch die Zulassung, sondern auch durch Preisverhandlungen, Vergütungsfragen und Kostengutsprachen entstehen. Bei nicht zugelassenen bzw. ausserhalb der regulären Vergütung eingesetzten Therapien besteht für Patientinnen und Patienten eine grössere Unsicherheit bezüglich der Kostenübernahme.

³ Vgl. Medienmitteilung Interpharma 13.08.2026 Link: [Medienmitteilung: Zugang zu innovativen Medikamenten unter Druck: Jedes dritte neue innovative Arzneimittel wird nicht zur Vergütung durch die Krankenkassen eingereicht - Interpharma](#).

4. Im Artikel wird auf Artikel 71c KVV verwiesen, der unter bestimmten Voraussetzungen den Import nicht in der Schweiz zugelassener Medikamente ermöglicht:

- o Wie häufig wird diese Möglichkeit am Universitätsspital Basel bei onkologischen Therapien genutzt?

Art. 71c KVV regelt in der Schweiz die Kostenübernahme bei Arzneimitteln im Einzelfall, wenn ein Medikament ausserhalb der von Swissmedic zugelassenen Indikation oder ausserhalb der Limitation eingesetzt wird. Die Einfuhr nicht zugelassener verwendungsfertiger Arzneimittel durch eine Fachperson ist im Art. 49 der Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (SR 812.212.1; Arzneimittel-Bewilligungsverordnung; AMBV) geregelt und ermöglicht einen Import unter den im Gesetz aufgeführten Voraussetzungen.

Fast jede relevante neue Therapie wird, bevor sie in der Schweiz zugelassen ist, von einer ausländischen Behörde wie der FDA oder der European Medicines Agency (EMA) zugelassen. Gemäss Auskunft des Universitätsspitals Basel (USB) werden in der Zeit zwischen dem Bekanntwerden der bahnbrechenden Studienresultate in der wissenschaftlichen Studie und der Zulassung in der Schweiz der Zugang zu wichtigen Therapien über drei Kanäle mehr oder weniger erfolgreich sichergestellt:

- Durchführung von klinischen Studien mit dem entsprechenden Medikament/Medikamentenklasse;
- Teilnahme an einem Expanded-Access-Program der Herstellerfirma. Darunter versteht man den Einsatz nicht zugelassener Arzneimittel an Patientinnen und Patienten in besonders schweren Krankheitsfällen, die mit zugelassenen Arzneimitteln nicht zufriedenstellend behandelt werden können;
- Mittels Art. 71c KVV via Kostengutsprachen an die Versicherungen.

Diese Kanäle haben bisher funktioniert, sind aber jeweils mit einem sehr grossen administrativen Aufwand verbunden. In den letzten Jahren ist der Zugang jedoch schwieriger geworden, unter anderem, weil weniger Pharmafirmen in der Schweiz klinische Studien durchführen.

- o Wie häufig scheitert eine Kostenübernahme an der Preisfrage?

Die BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG hat im Auftrag des BAG am 24. Juli 2020 einen Evaluationsbericht für Art. 71a-71d KVV erstellt⁴. In diesem wurden die Versicherungen unter anderem gebeten anzugeben, wie hoch die Bewilligungsquote von den eingereichten Gesuchen in den Jahren 2017 bis 2019 waren:

Jahr	Anzahl neue Gesuche	Bewilligungsquote
2017	26'300	72.6 %
2018	27'700	75.5 %
2019	37'900	78.2 %

Der Anteil der Gesuche für den Art. 71c KVV betrug jeweils im 2017 11.6%, im 2018 8.5 % und im 2019 7.4 %.

Diese Angaben sind allerdings mit Unschärfen behaftet, da diese auf einer Umfrage der BSS bei den Versicherungen basieren, welche auf das Jahr hochgerechnet werden mussten und bei den Versicherungen teils unterschiedliche Verständnisse vorlagen. So wurden etwa Gesuche, welche durch eine Wiedererwägung angenommen wurden, trotzdem als Ablehnung gezählt.

⁴ Vgl. Evaluationsbericht Schlussbericht BSS 24.07.2020 [BSS Volkswirtschaftliche Beratung – Vergütung von Arzneimitteln in Ausnahmefällen](#).

o *Wo sieht der Regierungsrat diesbezüglich Handlungsbedarf?*

Bei der Regelung des Art. 71c KVV handelt sich um eine Kompetenz des Bundes. Politischer Handlungsbedarf besteht insbesondere darin, Art. 71c KVV so weiterzuentwickeln, dass bei nachgewiesenen Arzneimittelengpässen ein rascher und unbürokratischer Import ermöglicht wird, und dass standardisierte Kriterien und Fristen für die Beurteilung von Gesuchen nach Art. 71c KVV festgelegt werden.

5. *Welche Möglichkeiten bestehen für Patient:innen in Basel, Zugang zu medizinisch bedeutenden, in der Schweiz noch nicht zugelassenen Krebstherapien zu erhalten? Welche Rolle spielen dabei Art. 71c KVV, klinische Studien und Programme für einen frühen Zugang zu neuen Therapien?*

Wie bei der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, werden beispielsweise im USB die drei aufgeführten Kanäle oft parallel genutzt. Dies, da sie nicht alle zuverlässig auf einzelne Patientinnen und Patienten angewendet werden können. Für in der Schweiz noch nicht zugelassene Therapien sind klinische Krebsstudien von zentraler Bedeutung. Klinische Studien ermöglichen, innovative Therapien bereits vor, beziehungsweise parallel zur regulären Zulassung zu erhalten. Allerdings sind die klinischen Studien abhängig von Ein- und Ausschlusskriterien und auch von der Verfügbarkeit von den Arzneimitteln. Art. 71c KVV kann als wichtiger Zugangskanal für noch nicht zugelassene Arzneimittel unter den entsprechenden Voraussetzungen dienen. Zuletzt stellen auch Early-Access-/Härtefall-/Compassionate-Use-Programme der Hersteller in bestimmten Situationen eine Zugangsmöglichkeit dar.

6. *Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, sich auf Bundesebene für einen raschen und verlässlichen Zugang zu medizinisch bedeutenden Innovationen einzusetzen? Wird er dieses Thema gegenüber dem Bundesrat und der Gesundheitsdirektorenkonferenz einbringen?*

Der Bundesrat beobachtet, welche Auswirkungen die MFN auf die Schweiz hat, und setzt sich dafür ein, weiterhin die Rahmenbedingungen in der biomedizinischen Forschung und Produktion in der Schweiz zu stärken. Hierfür wurde die Arbeitsgruppe «Lifesciences-Standort» geschaffen. Diese diskutiert Lösungen, um einen möglichst schnellen Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten – auch im Kontext der US-Politik – weiterhin zu ermöglichen. Dabei sollen die Prämienzahlenden möglichst nicht zusätzlich belastet werden.

Der Regierungsrat betont gegenüber dem Bund stets die enorme Bedeutung eines attraktiven Pharma-Standorts, sowohl aus volkswirtschaftlicher Perspektive, als auch mit Blick auf das Interesse der Schweizer Patient:innen an raschem und vollständigem Zugang zu innovativen Medikamenten und Behandlungsmethoden, insbesondere im Bereich der Onkologie.

7. *Wie beurteilt der Regierungsrat das Spannungsfeld zwischen dem Zugang zu innovativen Therapien und der Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens? Wie setzt er sich dafür ein, dass Patient:innen Zugang zu medizinisch bedeutenden Innovationen erhalten, ohne dass die damit verbundenen Mehrkosten einseitig zulasten der Prämienzahlenden gehen?*

Die Gesetzgebungskompetenz im Heilmittelrecht sowie im Bereich der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung liegt beim Bund. Das Bundesparlament hat im März 2025 in diesem Zusammenhang mit dem sogenannten Kostendämpfungspaket 2 diverse Gesetzesanpassungen verabschiedet, die zur Umsetzung auf Verordnungsstufe anstehen. Der Regierungsrat hat sich im Rahmen der Vernehmlassung zu den vorgeschlagenen Anpassungen im Verordnungsrecht sehr kritisch geäußert, weil er bei Verabschiedung der Vernehmlassungsentwürfe eine Gefährdung des raschen Zugangs zu innovativen Arzneimitteln sowie eine Schwächung des Life-Science-Standorts befürchtet.⁵

⁵ <https://www.bs.ch/regierungsratsbeschluesse> Brief RR an BAG 12. Mai 2026

Daneben nutzt der Regierungsrat aktiv Gelegenheiten zur Teilnahme an der öffentlichen Diskussion zu den Themen rund um den Innovationszugang und die Versorgungssicherheit.

8. *Basel ist sowohl Standort eines Universitätsspitals als auch eines bedeutenden Life-Science- und Pharmastandorts. Sieht der Regierungsrat Möglichkeiten, gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel, Pharmaunternehmen, Krankenversicherungen und Patient:innenorganisationen nach Lösungen für einen raschen, gerechten und gleichzeitig finanzierbaren Zugang zu innovativen Therapien zu suchen?*

Der Regierungsrat sieht in der engen Zusammenarbeit zwischen dem USB, den Life-Science-Unternehmen, Krankenversicherungen und Patientenorganisationen Potenzial, um innovative Therapien schneller und gerechter verfügbar zu machen. Er führt dazu regelmässig Gespräche mit Verantwortlichen der Life-Science-Branche.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin