Initiativkomitee Pharma für Alle (Basler Pharma-Fonds)
Wollbacherstr.1, CH-4048 Basel
info@pharma-fuer-alle.ch, www.pharma-fuer-alle.ch

Was die Initiative Pharma für Alle konkret bewirkt

Erläuterungen anlässlich der Einreichung der Initiative vom 17.12.25

Die folgenden Ausführungen zeigen anhand mehrerer Beispiele, was unsere Initiative konkret bewirken kann. Die Beispiele sind eindrücklich: Mit verhältnismässig wenig Geld lässt sich sehr viel bewegen. Damit wird auch deutlich, wie **irreführend die gängige Erzählung der grossen Pharmakonzerne und ihrer Lobby ist. Diese Erzählung lautet: Fortschritte bei den Arzneimitteln sind nur möglich, wenn neue Wirkstoffe erforscht und dann zu neuen Medikamenten weiterentwickelt werden – etwas, was mehrere Milliarden Franken kostet und nur von den grossen Pharmakonzernen bewältigt werden kann.**

Diese Erzählung ist hundertfach falsch. Es gibt eine grosse Vielfalt an konkreten Projekten, die geeignet sind, Leben zu retten und Leiden erheblich zu lindern – und die nur einen kleinen Bruchteil dieser Kosten verursachen. Und nicht nur das: Viele dieser Projekte zielen direkt auf drängende Probleme, wie zum Beispiel die Antibiotika-Krise, die Versorgungsengpässe und -ausfälle bei Medikamenten, oder die explodierenden Medikamenten-Kosten.

Dennoch fehlt es paradoxerweise genau bei solchen Projekten an der nötigen Finanzierung, weil im öffentlichen Bereich gespart wird, und weil die grossen Konzerne keinerlei Unterstützung bieten. Genau hier greift der Basler Pharma-Fonds, greifen die jährlich 70 Millionen, die wir mit unserer Initiative ins Spiel bringen.

Es gibt Hunderte von pharmazeutischen Projekten, die mit wenig Kosten enormen Nutzen bringen, die aber dafür mehr Unterstützung brauchen: Finanziell, aber auch in der Beachtung durch die Öffentlichkeit. Vier stellen wir hiermit vor.

1. Neue Antibiotika entwickeln

Die Uhr tickt. In jeder Minute sterben weltweit 10 Menschen an Infekten durch resistente Keime, gegen die kein Antibiotika mehr wirkt. Bis am Ende unserer Aktion hier sind es 300, bis heute Mitternacht werden es 7200 sein. Vier Mal pro Woche trifft es auch jemanden in der Schweiz. Dabei sind all die Menschen nicht mitgezählt, die schwere Schäden erleiden und lebenslang behindert bleiben.

Und vor allem: Die Resistenzen nehmen zu. Jedes Jahr sind mehr Menschen betroffen. Krankheiten wie die Tuberkulose oder der Tripper geraten wieder ausser Kontrolle.
Wir brauchen einen sorgfältigeren Umgang mit den vorhandenen Antibiotika, zum Beispiel in der Tiermast. Ebenso dringend brauchen wir aber neue Antibiotika.

Das ist keine Hexerei: In der Natur kommen rund 8000 antibiotische Wirkstoffe vor. Und doch sind fast keine neue Antibiotika in Sicht. Warum? Die grossen Pharmakonzerne haben sich aus der Forschung und Entwicklung zurückgezogen, weil dies aus ihrer Sicht zu wenig rentabel ist. Was aber wirklich schlimm ist: Sie haben nicht einmal mehr die Bereitschaft, den Vertrieb von neuen Antibiotika zu übernehmen, die von kleineren Firmen entwickelt worden sind. Deshalb gehen viele dieser kleinen Firmen selbst dann Konkurs, wenn ihr neues Antibiotikum von den

Behörden zur Anwendung zugelassen worden ist. Denn alleine können sie keinen globalen Vertrieb auf die Beine stellen. Dafür brauchen sie Partner – und die grossen Pharmakonzerne wollen das heute nicht mehr sein.

Was kann die Initiative Pharma für Alle hier bewirken?
In Genf ist der Sitz einer Organisation mit dem Namen Global Antibiotic Research and Development Partnership GARDP. Sie will hier in die Bresche springen. Sie entwickelt zusammen mit kleineren Firmen neue Antibiotika und vor allem hilft sie auch beim weltweiten Vertrieb. Die GARDP ist hervorragend vernetzt und hat viel Potenzial, verfügt aber nur über ein kleines Jahresbudget von 25 Mio Franken. Hier kommt unsere Initiative Pharma für Alle ins Spiel: Mit jährlich weiteren 15 Mio Franken aus Basel - zugesichert z.B. für 10 Jahre - könnte die GARDP deutlich mehr erreichen. Alle vier bis fünf Jahre wäre so ein weiteres neues Antibiotikum möglich. Das ist viel: Denn für eine hohe Zahl der Erkrankungen an multiresistenten Keimen sind einige wenige Keime verantwortlich, z.B. die Erreger von Tuberkulose, Gonorrhoe (Tripper), Lungenentzündungen und Blutvergiftungen bei Neugeborenen. Zwei neue Antibiotika können Hunderttausende von Leben retten – jedes Jahr.

Ein konkretes Beispiel dafür, wie die Antibiotika-Krise rasch angegangen werden kann

Die Apramycin-Story

Apramycin gehört zu den Antibiotika der ersten Stunde, den sogenannten Aminoglycosiden. In den Anfangszeiten der Antibiotika ab 1944 war diese Gruppe von grosser Bedeutung. Apramycin unterbindet die Protein-Synthese der bakteriellen Keime und ist ein sogenanntes Breitband-Antibiotikum, das gegen viele verschiedene Keime gleichermassen wirksam ist.
Allerdings wurde die Anwendung und die Weiterentwicklung dieser Stoffklasse in den 1980er Jahren weitgehend aufgegeben. Denn es wurden neue Antibiotika-Klassen wie Cephalosporine oder Carbapeneme verfügbar, die als wirksamer und als weniger toxisch eingestuft wurden. Allerdings sind nun genau gegen diese Antibiotika viele Krankheitserreger resistent geworden.
Apramycin wurde deshalb nur für die Tiermedizin zugelassen. Doch als Reserve-Antibiotikum könnte es von überaus grossem Nutzen sein: Es wirkt gegen vier der von der WHO als besonders kritisch eingestuften multiresistenten Keime und gegen weitere sieben der nächstkritischen Gruppe.
Vor rund 15 Jahren werden an der Uni Zürich Arbeiten aufgenommen, um zu prüfen, ob sich Apramycin als Reserve-Antibiotikum eignen würde. So wurde abgeklärt, ob sich allenfalls in der Behandlungen von Tieren bereits Resistenzen gegen Apramycin ausgebildet haben bei Erregern, die auch den Menschen befallen können. Doch dafür wurden keine Anzeichen gefunden.
2015 wurde dann die Firma Juvabis als Spin-off der Uni ZH gegründet. Sie nimmt sich dem Projekt an und will Apramycin bis zur Zulassung als Reserveantibiotikum weiterentwickeln. Juvabis erhält dafür auch Fördermittel der EU. 2019 erhält Juvabis die Genehmigung für klinische Versuche an Menschen durch die Europäische Zulassungsbehörde. Doch die Pandemie bremst das Projekt in der Folge stark aus. Dennoch kann 2023 die erste Phase der klinischen Tests erforgreich abgeschossen werden. Doch es ist zu spät: Juvabis gehen die finanziellen Mittel aus, die Firma muss Konkurs anmelden, die Patente gehen an die Universität Zürich zurück. 2024 kommen die GARDP und die WOAH (Welt-Tier-Gesundheits-Organisation) kommen überein, dass Apramycin neu von der GARDP für die Anwendung an Menschen geprüft werden soll. Im Jahr darauf einigen sich GARDDP und die Universität Zürich auf ein Lizenzabkommen, und GARDP kauft die von Juvabis produzierten Daten vom Konkursamt Zürich. Das Ziel von GARDP ist nun, die Weiterarbeiten an Apramycin bis zur Zulassung voranzubringen.

2. Neue Krebsbehandlungen durch die Spitäler ermöglichen

Die Preise für Krebsbehandlungen gehen gerade durch die Decke. Dazu zwei Zahlen aus einer deutschen Studie: Im Jahr 2011 hat ein neues Medikament im Durchschnitt noch rund 1000 Euro pro Packung gekostet. 2020, also nur 10 Jahre später, liegt dieser Preis bei über 40'000 Euro. Und richtig: Sehr oft sind das neue Krebsmedikamente.

Doch aufgepasst: Immer wieder gäbe es eigentlich Alternativen zu diesen teuren Arzneimitteln. So bei einer neuen, vielversprechenden Krebsbehandlung, der sogenannten Immunzelltherapie. Sie stärkt das eigene Immunsystem der Patient:innen, damit dieses den Krebs selbst bekämpfen kann. Diese Therapieform ist in den Spitälern entwickelt worden. Aus Kostengründen sind die Spitäler aber heute blockiert. Was sie nämlich für diese Therapie brauchen, sind gemeinsame High-Tech-Labore. Doch weil sie unter grossem Kostendruck stehen, können sie solche Labors nicht finanzieren. Deshalb müssen sie dann auf die Produkte der Pharmakonzerne zurückgreifen, wodurch die Kosten fünf

bis zehn Mal höher zu stehen kommen. Statt 30'000 bis 60'000 Franken eigene Laborkosten sind es dann 300'000 Franken und mehr für die Produkte der Konzerne (wie z.B. Kymriah von Novartis).

Das darf nicht das letzte Wort sein.

3. Niedere Dosierungen: Gleich wirksam, aber weniger Nebenwirkungen und deutlich billiger

Anderes Beispiel: Heute legt sich man bei der Entwicklung eines neuen Medikamentes auf die maximale Dosierung fest, bei der die Nebenwirkungen gerade noch vertretbar sind. Es wird anschliessen nicht mehr untersucht, ob es eine geringere, aber ebenso wirksame Dosierung gibt. Ebenso wenig wird danach gefragt, ob Frauen eine andere Dosierung brauchen als Männer.

Das ist fatal. Untersuchungen zeigen, dass die gängigen Präparate bis zu vier Mal überdosiert sind. Darum sind auch die oft lebenslangen Nebenwirkungen dann unnötigerweise viel zu hoch. Und die Medikamente wären viel billiger, wenn deutlich kleinere Dosen ausreichend wären. Die Schweiz könnte so bis zu 400 Mio Franken sparen – jedes Jahr! In den USA würden die Ersparnisse rund 25 Milliarden USD ausmachen.

Was kann die Initiative Pharma für Alle hier bewirken?
In der Schweiz gibt es das gemeinnützige Swiss Cancer Institute, das mit den Onkologie-Abteilungen der grösseren Spitäler vernetzt ist. Dieses Institut macht beides: Es führt Dosierungsstudien durch, wie ich sie eben geschildert habe. Und es versucht alles Erdenkliche zu tun, damit Spitäler selbst Immunzelltherapien anbieten können.

Doch sein Jahresbudget ist bescheiden und liegt bei etwa 18 Mio Franken. Das ist zu wenig, um richtig voranzukommen. Dank der Initiative Pharma für Alle liesse sich das Budget verdoppeln. Das würde jedes Jahr für eine zusätzliche Dosierungsstudie reichen, und ebenso für den Aufbau gemeinsamer Labors der Spitäler, damit sie in eigener Regie Immunzelltherapien anbieten können.

4. ME, die schlimmste Form von Long Covid

ME ist eine Krankheit mit dem schwer auszusprechenden Namen Myalgische Enzephalomyelitis. Bekannt geworden ist ME, weil die Covid-Pandemie die Zahl der Betroffenen verdoppelt hat. ME ist eine Sekundärkrankheit und tritt nach einer Viruserkrankung auf, etwa nach einer Gürtelrose oder eben nach Covid19. Betroffen von ME sind in der Schweiz rund 60'000 Menschen. Sie alle leiden an Muskelschwäche, Schmerzen und vielen weiteren Symptomen bis zur Bettlägerigkeit.

Eine Heilungs-Chance gibt es fast nur in den ersten 18 Monaten, und auch nur, wenn in dieser Zeit jede Anstrengung vermieden wird. Denn ME ist überaus heimtückisch, weil sich die Krankheit nach jeder Anstrengung dauerhaft verschlimmern kann. Heimtückisch ist sie auch, weil sie bis im Blutbild nicht nachzuweisen ist. Das führt dazu, dass die Patient:innen oft nicht ernstgenommen werden, zum Beispiel von der IV. Immer wieder verlangen die IV-Stellen aufwändige und für die Betroffenen anstrengende Abklärungsverfahren – was die Krankheit dann eben verschlimmert.

Am Ende eines solchen Teufelskreises sind die Betroffenen oft für den Rest ihres Lebens bettlägerig. Für sie und für ihre Angehörigen ist das die Hölle. Wegen fehlender Anerkennung der Krankheit erhalten sie oft auch keine Unterstützung von einer Spitex. Was für ein Elend – mitten unter uns.

Nun ist aber bekannt, dass es einige Medikamente gibt, die das Leiden massgeblich lindern würden. Allerdings fehlen angemessene klinische Forschungen. Das aber wäre die Voraussetzung dafür, dass die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen. Doch leider fehlt es auch weitherum an den nötigen Geldern, solche klinische Studien zu finanzieren – obwohl sie schon ab einer Million Franken zu machen wären. So ist ein Pilotprojekt zu solchen sogenannten Off Label-Behandlungen ist am Institute of Global Health der Universität Genf geplant. Aber eben: Aktuell fehlt noch die Finanzierung.

Was kann die Intiative Pharma für Alle hier bewirken?

Ganz einfach: Dank der Initiative Pharma für Alle sind nun Gelder genau für solche Studien verfügbar. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen wäre dies ein wahrer Segen**.**

5. Versorgungsengpässe und -ausfälle

Noch vor zehn Jahren waren sie die grosse Ausnahme: Lieferausfälle von rezeptpflichtigen Medikamenten. Heute aber sind sie weit verbreitet. Gegenwärtig kann jedes 14. Rezeptpflichtige Arzneimittel nicht geliefert werden. Stellen sie sich ein Lebensmittelgeschäft vor, in dem bei jeder 14.Regalposition zu lesen ist «Derzeit nicht lieferbar». Das würde sofort ein Gefühl von Krise erzeugen und heftige öffentliche Debatten auslösen. Wobei es bei Lebensmitteln ja noch viel einfacher ist, auf ein anderes auszuweichen, als bei Medikamenten.

Die Medikamenten-Ausfälle dauern übrigens oft lange: Bei mehr als der Hälfte länger als 6 Monate, bei 10% länger als zwei Jahre.

Der wichtigste Grund für die Engpässe und Ausfälle: Die grossen Pharmakonzerne konzentrieren sich heute alle auf einige wenige Medikamente, die unter Patentschutz stehen, und für die sie Höchstpreise verlangen können. Noch vor zwei Jahren war Sandoz die Generika-Sparte von Novartis. Jetzt ist sie ausgegliedert. Denn Novartis will eine Kernprofitrate von mindestens 40% und hat dies jetzt auch erreicht, ebenso wie übrigens Roche. Da hat das Geschäft mit Generika und mit Standardmedikamenten keinen Platz mehr.

Wissen sie, wie viele Medikamente Novartis jetzt noch im Portfolio hat? Es sind rund 65. Und wieviel sind es bei Sandoz? 1177. Doch die nun selbstständige Sandoz soll nun auch auf Profite von deutlich über 205 getrimmt werden. Auf der Strecke bleiben dann noch mehr Standartmedikamente mit zu keinen Gewinnmargen.

Übrigens: Was genau fehlt denn eigentlich?
Hier eine Auswahl vom 16. November 2025:
159 Produkte gegen Depressionen, Demenz, ADHS, Psychosen, Angstzustände und Schlafstörungen
25 Produkte gegen Säure bedingte Erkrankungen
21 Produkte gegen Diabetes
18 Produkte, die bei Herztherapien zur Anwendung kommen
60 Medikamente gegen Bluthochdruck
34 Antibiotika gegen Harnwegserkrankungen

Übrigens: 111 dieser nicht lieferbaren Produkte werden von Sandoz vertrieben – respektive eben grad nicht vertrieben.

Was kann die Initiative Pharma für Alle hier bewirken?

Oft lässt sich ein Engpass mit relativ einfachen Mitteln beheben. Die Wirkstoffe können importiert, die Verabreichungsform in einer Apotheke von Hand produziert werden. Manchmal wird das auch gemacht. Doch besser wäre natürlich, das könnte mit entsprechenden Vorrichtungen und Maschinen und mit mehr Breitenwirkung getan werden – zum Beispiel von Kantonsapotheken. Während die Zürcher Kantonsapotheke tatsächlich jedes Jahr mehrere Hunderttausend Packungen produziert, macht die Basler Kantonsapotheke diesbezüglich nichts. Dank der Initiative Pharma für Alle lässt sich das ändern, und auch die Basler Kantonsapotheke kann aktiv werden. Und natürlich ist es dann erwünscht, dass sich die Kantonsapotheken untereinander koordinieren.

6. Die Gesundheitskosten senken, Angestellte fair behandeln

Die Krankenkassenprämien steigen jedes Jahr. Und noch stärker steigt jedes Jahr der Anteil der Prämiengelder, der für Medikamente aufgewendet werden muss. Die Medikamentenkosten sind mittlerweile höher als die gesamten Kosten für alle ambulante Behandlungen. Höher sind die Medikamentenkosten auch als die gesamten Spitalkosten.

Das ist kein Wunder, denn die grossen Pharmakonzerne machen Traumprofite. Novartis und Roche haben heutzutage eine Kernprofitrate von mehr als 40%. Das ist aber nicht alles: Viel Geld fliesst auch in die enormen Preise, die bezahlt werden, wenn die Grosskonzerne kleinere Pharmaunternehmen aufkaufen. Novartis hat grad kürzlich 12 Milliarden Dollar für die Firma Avidity Biosciences bezahlt. Insgesamt beträgt das Akquisitions- und Dealvolumen von Novartis allein im Jahr 2025 rund 35 Mrd. US-Dollar.

Diese Kaufpreise haben mit dem realen Wert der gekauften Unternehmen meist nicht viel zu tun. So hat Avidity Biosciences bis zur Übernahme rund eine Milliarde USD an Kapital aufgenommen gehabt. Daraus wurde jetzt ein

Erlös von 12 Mrd USD. Die vorherigen Besitzenden von Avidity Biosciences haben einen Profit von 11 Milliarden US-Dollar erzielt.

Die Folge von all dem: Die Pharmakonzerne treiben die Ungleichheiten in der Gesellschaft voran. Wenn der Roche-Chef Severin Schwan am ersten Arbeitstag im Jahr mit der Arbeit beginnt, hat er am Tag darauf schon vor der Znünipause so viel verdient wie eine Roche-Mitarbeiter:in mit einem tiefen Salär in einem ganzen Jahr an Lohn bekommt.
Novartis wiederum plant in Stein (Kanton Aargau) die Entlassung von 700 Angestellten. Angesichts der hohen Gewinne ist das für die «geschätzten Mitarbeitenden» ein Schlag ins Gesicht. Und es verschlechtert die Versorgungssicherheit zusätzlich, wenn die Pillen nicht mehr in der Schweiz hergestellt werden.

Besonders von diesen Ungleichheiten profitieren die Besitzer von grossen Pharma-Aktienpaketen. Seit November 2021 schenken Roche und Novartis mit sogenannten Aktienrückkäufen ihren Aktionär:innen jeden Monat eine Milliarde CHF, und das zusätzlich zu den normalen Dividenden. Jeden Monat! Eine Reduktion der Aktienrückkäufe um nur eine einzige Milliarde würde es erlauben, zehn Jahre lang die Löhne für die 700 Steiner Angestellten zu bezahlen, ohne dass diese dafür auch nur einen einzigen Tag arbeiten müssten.

Man könnte sich wundern, woher die Konzerne jeweils diese grossen Geldbeträge für all dies hernehmen. Bösartig, wer jetzt an die steigenden Medikamentenpreise und Gesundheitskosten denkt. Doch für die Haushalte werden die Krankenkassenprämien jedes Jahr zu einer grösseren Belastung. Das kann nicht ewig so weitergehen.

Was kann die Initiative Pharma für Alle hier bewirken?

Mit den Investitionen in Krebsforschung können die Preise gesenkt werden. Wir haben es schon erwähnt: Wir schätzen das Sparpotenzial mit Dosierungsstudien in der Schweiz auf 400 Millionen Franken pro Jahr. Durch neue Antibiotika wiederum sinken die enormen Kosten für die Behandlung jener Patienten:innen, die heute von multiresistenten Keimen befallen sind. Sie müssen nicht mehr monatelang in totaler Quarantäne im Spital bleiben, sondern können nach wenigen Tagen entlassen werden. Und die spitaleigenen Immunzelltherapien werden deutlich günstiger als was die Pharmakonzerne verlangen. Schon bei 100 solcher Behandlungen sparen wir damit 25 Millionen Franken. Auch die Lieferausfälle verursachen hohe Kosten. Spitäler und Apotheken müssen heute einen grossen Aufwand betrieben, um Alternativen für die fehlenden Produkte aufzutreiben, und dabei sind sie nicht immer erfolgreich.

Dank unserer Initiative und dem Basler Pharmafonds könnte der Kanton übrigens auch prüfen, ob er Betriebe wie denjenigen in Stein in eigener Regie übernehmen kann.

Drum ist Pharma für Alle ist eine sehr gute Sache: Für die Patient:innen, für die Beschäftigten und auch für die Prämienzahlenden.

7. Basel wird eine Stadt für die ganze Welt

Die letzten Monate haben gezeigt, wie rasch die grossen Pharma-Konzerne unter Druck gesetzt werden können, mehr in den USA zu investieren. Zum Glück besteht der Pharmastandort Basel aber nicht nur aus zwei Konzernen, sondern auch aus vielen kleineren Pharmaunternehmen. Unser Kanton muss deshalb den Pharmastandort Basel breiter aufstellen. Unsere Initiative ist auch dafür gut.

Ihre Umsetzung lässt sich problemlos finanzieren. Basel ist einer der reichsten Kantone der Schweiz, mit einem Überschuss der Kantonsfinanzen in den letzten 10 Jahren von kumuliert über drei Milliarden Franken. Basel-Stadt ist der richtige Ort für die Initiative, sowohl hinsichtlich des gut etablierten Clusters im Bereich Life Sciences als auch in Bezug auf die finanziellen Möglichkeiten. Von gemeinnützigen Pharmaprojekten profitieren alle : Die Patient:innen, die Prämienzahlenden und Basel-Stadt als Pharmastandort.

Die letzten Jahre haben zudem gezeigt, wie angeschlagen das Image der Pharmabranche ist. Ganz besonders auch in dem Bevölkerungen des globalen Südens. Die Spaltung der Welt hat sich auch wegen mangelnder Solidarität bei den Arzneimitteln vertieft. In der Corona-Pandemie haben die reichen Länder nur auf den eigenen Vorteil geschaut und die Patente «ihrer» Konzerne geschützt, statt die Impfstoffproduktion auch im globalen Süden anzukurbeln. Das ist ein häufiges Muster. Alles für den kaufkräftigen globalen Norden, die Brosamen für den globalen Süden. Die Erkrankungen, die im globalen Süden dominieren, gelten deshalb heute als sogenannte Neglected Deseases, als vernachlässigte Krankheiten. Die drei Prominentesten darunter sind: Malaria, Tuberkulose und AIDS.

Für den globalen Süden sind günstige Medikamente aber besonders wichtig. Dafür engagiert sich die Drugs for Neglected Deseases Initiative DNDi. Sie tut dies mit wachsendem Erfolg: So ist es der DNDi gelungen, ein Malaria-Kombinationspräparat zu entwickeln, das weniger als einen Dollar kostet. Davon hat sie schon mehr als 500 Millionen Dosen zu den Patient:innen gebracht.

Was kann die Initiative Pharma für Alle hier bewirken?

Dank der Initiative Pharma für Alle können solche Projekte wie die DNDi gezielt gefördert werden. Basel kann dank damit einen wichtigen Impuls setzen für eine solidarische und sichere Arzneimittelversorgung – hier vor Ort und überall sonst auf der Welt. Damit gewinnt Basel als Pharma-Standort auch eine neue Glaubwürdigkeit. Dank Pharma für Alle wird der Pharmastandort Basel breiter abgestützt und damit doppelt aufgewertet. Das ist Standortpolitik für alle.