

Montag, 26. Januar 2026

Kultur & Leben

Medizinischer Fortschritt in Gefahr?

Für viele sind klinische Studien die einzige Hoffnung auf eine neue Behandlung. Doch in der Schweiz finden sie immer seltener statt.

Pascal Michel und
Stephanie Schnydrig

Katharina Gasser ist fasziniert von klinischen Studien. Nach dem Medizinstudium arbeitete sie als Studienärztin in der Inneren Medizin. «Ich empfand es als sehr sinnstiftend, schwer kranken Menschen mit neuen therapeutischen Ansätzen eine Perspektive geben zu können», sagt sie.

Diese Erfahrung prägt sie bis heute – auch in ihrer Rolle als Schweiz-Chefin des Basler Pharmakonzerns Roche. Doch was Gasser beunruhigt: «Als ich anfang, war die Schweiz ein führender Standort für klinische Studien», sagt sie. «Heute holen andere Länder massiv auf – China, Singapur, aber auch Dänemark und Spanien.» Die Folge sei spürbar: «Die Zahl der klinischen Studien in der Schweiz nimmt deutlich ab.»

Das bestätigt ein Whitepaper der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Die Zahl der in der Schweiz durchgeführten klinischen Studien hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren fast halbiert.

Allerdings zeigt sich bei genauerem Hinsehen ein differenzierteres Bild: Während die Zahl der industriellen Studien im gesamteuropäischen Vergleich stabil blieb, gerät vor allem die akademische klinische Forschung unter Druck – also Studien, die von einzelnen Ärztinnen und Ärzten oder Spitälern initiiert werden. Das Problem hier sind die Strukturen. Forschung gilt im Spitalalltag oft als Zusatzaufgabe, geschützte Forschungszeit ist selten. Viele junge Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich deshalb gegen eine Forschungslaufbahn.

Die SAMW warnt davor, dass dieses Defizit langfristig die Innovationskraft des Gesundheitssystems schwächt – und hat Förderprogramme lanciert, um wissenschaftlichen Nachwuchs in der klinischen



Die Zahl der klinischen Studien geht in der Schweiz zurück.

Bild: Sebastian Gollnow/dpa

Forschung gezielt zu unterstützen.

Knatsch um sieben Ethikkommissionen

Katharina Gasser unterstreicht, dass die Pharmaindustrie erhebliche Ressourcen investieren muss, um klinische Studien in der Schweiz zu halten. Sie erzählt von einer aktuellen Roche-Studie zu einem neuen Brustkrebsmedikament.

35 Schweizer Patientinnen waren Teil dieser Studie, doch das sei kein Selbstläufer gewesen: «Wir entscheiden uns für Standorte, in denen Patientinnen und Patienten rasch in Studien aufgenommen werden können, die klinische Infra-

struktur vorhanden ist und Studien zügig starten», sagt Gasser. «Da die Schweiz bei der Geschwindigkeit nicht punktet, braucht es jeweils einen Effort unseres Schweizer Teams, um den Standort überhaupt auf die Agenda zu bringen.»

Damit spricht sie einen zentralen Kritikpunkt der Industrie an. In der Schweiz vergehe bis zum Start einer fertig geplanten Studie rund ein Jahr, sagt Gasser. In Spanien seien es etwa 230 Tage, in den USA rund 150. «Zeit ist in der medizinischen Innovation eine kritische Grösse – gerade wenn mehrere Firmen parallel an ähnlichen Wirkstoffen arbeiten.» Aus Sicht der Industrie sind Bürokratie und

Föderalismus hier zentrale Bremsklötze: Sieben Ethikkommissionen müssten in der Schweiz multizentrische Studien bewilligen – ein Standortnachteil laut Gasser.

Diese Diagnose teilt Pietro Gervasoni, Geschäftsführer von swissethics, nicht. Die Zahlen, mit denen argumentiert werde, hält er für irreführend: Bis zum Beginn einer Studie zählten nicht nur die Entscheide der Ethikkommissionen, sondern auch die Bewilligung durch Swissmedic und vor allem die Rekrutierung der Patientinnen und Patienten.

Die Ethikkommissionen jedenfalls seien nicht das Nadelöhr. Daten zeigten, dass sie im

Mittel ihren Entscheid deutlich schneller fällten als viele europäische Länder. Auch der Vorwurf übermässig strenger ethischer Auflagen hierzulande greift aus seiner Sicht zu kurz. Die Schweizer Ethikkommissionen arbeiteten nach international anerkannten ethischen Grundsätzen und harmonisierten Standards.

Ein Problem hingegen erkennt auch Gervasoni klar: die Rekrutierung von Patientinnen und Patienten. Rund ein Drittel aller klinischen Studien in der Schweiz werde frühzeitig abgebrochen oder über Jahre verlängert, weil zu wenige Teilnehmende gefunden würden.

Dafür nennt er zwei mögliche Gründe. Erstens ist es aufgrund der geringen Bevölkerungszahl schwierig, genug Patientinnen und Patienten zu finden, die für klinische Studien infrage kämen – Paris, Berlin oder Peking haben es da einfacher. Zweitens ist die Bevölkerung hierzulande gut versichert und hat Zugang zu medizinischer Versorgung. Anders etwa in den USA, wo eine Teilnahme an Studien oft der einzige Weg zu einer Behandlung sei.

Auch die fehlende Digitalisierung des Gesundheitssystems sieht Gervasoni als kritisch an: «Hier ist die Schweiz tatsächlich von den anderen Ländern abgehängt worden.»

Hinzu kommt gemäss Roche-Schweiz-Chefin Katharina Gasser, zumindest indirekt, der Druck über die Medikamentenpreise. «Tendenziell gehen Unternehmen mit ihren Studien in Länder, wo die Zulassung schnell erfolgt und der Preis angemessen ist – das ist hierzulande immer weniger der Fall», sagt Gasser.

Die Folgen dieser Entwicklung: Patientinnen und Patienten erhalten später oder gar keinen Zugang zu innovativen Therapien. Ärztinnen und Ärzte verlieren den Kontakt zu neuen Wirkstoffen. Und auch das System insgesamt büsst an Lern-

fähigkeit für den Umgang mit klinischen Studien und die schnelle Zulassung von Medikamenten ein.

Diese Meinung teilt auch die SAMW: Klinische Studien entscheiden darüber, wie schnell medizinischer Fortschritt bei den Patientinnen und Patienten ankommt.

Bundesrat gibt immensem Druck nach

Den Handlungsbedarf hat inzwischen auch der Bundesrat erkannt. Er hat kürzlich eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die «gegenwärtigen Rahmenbedingungen in der Schweiz für die Entwicklung der Lifesciences und der pharmazeutischen Industrie» analysieren soll. Dazu gehört auch die klinische Forschung.

Die Regierung reagiert damit auf einen Vorstoss der Basler Ständerätin Eva Herzog. Lange habe sich die Schweiz darauf verlassen können, keine eigentliche Standortpolitik für einzelne Branchen zu betreiben, sagt Herzog. «Das ging lange gut – aber die Welt hat sich verändert.» Heute setzen viele Länder gezielt auf Anreize. «Alle wollen Pharmaforschung und Pharmaproduktion im eigenen Land.»

Klinische Studien seien dabei ein zentraler Bestandteil, was den Forschungsstandort Schweiz ausmache. Sie seien nicht nur ein notwendiger Zwischenschritt auf dem Weg zu neuen Medikamenten, sondern ein Signal nach aussen. Auch, weil hochkarätige Forschende daran beteiligt seien. «Die Schweiz muss sich fragen, ob es hier noch mehr Unterstützung braucht.»

Dass der Bundesrat nun Tempo mache und noch in diesem Jahr erste Ergebnisse präsentieren wolle, wertet Herzog als Zeichen, dass das Thema ernst genommen werde. «Ich habe den Eindruck, dass da nun wirklich Bewegung hineingekommen ist.»