

Klinische Forschung: So könnte sich das Gesundheitssystem stabilisieren

• 07.09.2026

Klinische Forschung führt nicht nur zu wissenschaftlichem Fortschritt, sondern sie könnte auch dazu beitragen, Strukturen zu stärken und das Gesundheitssystem zu entlasten. Wie das gelingen kann, darüber haben wir mit Daniela Karl gesprochen, 1. Vorsitzende von „Buveba e.V.“, dem Bundesverband des nichtärztlichen Studienpersonals.



Daniela Karl, 1. Vorsitzende von „Buveba e.V. Foto: privat

Derzeit werden zahlreiche Sparmaßnahmen diskutiert, um das Gesundheitssystem zu entlasten. Sie haben einen anderen Vorschlag. Welchen?

Daniela Karl: Die aktuelle Debatte dreht sich fast ausschließlich darum, zu sparen und Ausgaben zu begrenzen. Aus Sicht des Buveba e. V. greift das jedoch zu kurz. Uns fehlt die Frage, wie man zusätzliche Mittel in das System holen kann. Wir sollten nicht immer nur über die Ausgaben sprechen, sondern auch über mögliche Einnahmen. Hier kommt die Klinische Forschung ins Spiel. Für Kliniken und Arztpraxen kann die Beteiligung an Klinischer Forschung eine durchaus relevante zusätzliche Einnahmequelle darstellen.

Von welchen Summen reden wir da?

Karl: Wir gehen davon aus, dass eine stärkere Beteiligung an Klinischer Forschung und adäquate Vergütungs- und Abrechnungsstrukturen zusätzliche Einnahmen von 2,5 bis 5 Milliarden Euro pro Jahr generieren könnten. Selbst am unteren Ende würde man das im System spüren, auch wenn die Finanzierungslücke dadurch natürlich nicht geschlossen werden kann – sie soll ja nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums für 2027 im zweistelligen Milliardenbereich liegen. Im

Jahr 2025 haben die gesetzlichen Krankenversicherungen rund 352 Milliarden Euro ausgegeben, davon allein 111 Milliarden für Krankenhaus-Behandlungen.

Welche Vorteile bietet Klinische Forschung ganz konkret für die Beteiligten im Gesundheitssystem?

Karl: Patientinnen und Patienten bekommen einen früheren Zugang zu neuen Therapien – und zwar deutlich bevor diese in der Regelversorgung ankommen. Kliniken und Praxen können zusätzliches Geld erwirtschaften, das nicht aus der Regelfinanzierung kommt. Diese Einnahmen können sie in Personal, Digitalisierung und weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität investieren. Zusätzlich entstehen noch richtig gute Forschungsdaten, mit denen sich bessere medizinische Entscheidungen treffen lassen. Das stärkt langfristig die Versorgungsqualität und trägt so auch dazu bei, einen Anstieg der Gesundheitsausgaben zu begrenzen.

Woran hapert es, wenn es darum geht, Klinische Forschung in Krankenhäusern, Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren systematisch auszubauen?

Karl: Vorweg: Die medizinische Expertise ist nicht das Problem, sie ist in Deutschland reichlich vorhanden. Das Problem sind die Strukturen dahinter. Wir haben eine Umfrage unter 169 Studienkoordinator:innen gemacht und das Ergebnis war eindeutig: Vielerorts laufen Abrechnung und Dokumentation immer noch händisch über Excel-Tabellen. Nicht selten ist dafür oft nur eine einzelne Person im Studienzentrum zuständig, bei zeitgleich 40 bis 50 laufenden Studien. Da geht viel verloren – Nerven, Transparenz und mitunter auch viel Geld.

Wie ließe sich das ändern?

Karl: Wir brauchen ein Gesamtpaket: Standardisierte Prozesse, eine digitale Studiensteuerung, automatisierte Abrechnungen – und qualifiziertes Personal, das dafür zuständig ist. Wichtig wäre auch, MVZs, also medizinische Versorgungszentren, und Facharztpraxen noch gezielter mit ins Boot zu holen. Denn gerade in der ambulanten Versorgung werden viele der Patient:innen behandelt, die grundsätzlich für eine Teilnahme an klinischen Studien in Frage kommen. Wir müssten also ein deutschlandweites Netzwerk aus professionellen Studienzentren aufbauen. Derzeit sind viele MVZs und Facharztpraxen davon noch weit entfernt, weil sie gar keine Struktur dafür haben. Aber es gibt immerhin Lichtblicke.

Welche?

Karl: Das Medizinforschungsgesetz hat schon eine gute regulatorische Grundlage gelegt. Jetzt geht es um die Umsetzung und den Aufbau der Strukturen.

Und wie sieht es damit aus?

Karl: Nun ja. Wie das eben beim Strukturaufbau so ist. Es ist immer etwas schwierig. Zum Beispiel, wenn es um die Abrechnung von Studien geht. In unserer Umfrage

haben 7,7 Prozent der Studienzentren gesagt, dass ihre Budgets nicht kostendeckend sind, bei 56 Prozent ist das teilweise so. Das liegt nicht etwa daran, dass Pharma-Unternehmen zu wenig für die Studien bezahlen, sondern daran, dass auf der Zentrumsseite keine Gesamtkostenkalkulation gemacht wird. Hinzu kommt, dass die Kalkulation von Studienbudgets für viele Studienkoordinator:innen ein völlig neues Aufgabenfeld ist.

Viele von uns kommen ursprünglich aus der Pflege oder sind Medizinische Fachangestellte – wirtschaftliche Kalkulation und Budgetverhandlung gehören dort naturgemäß nicht zu den Ausbildungsinhalten. Dieses Wissen müssen sich Studienkoordinator:innen daher häufig erst im Laufe ihrer Tätigkeit aneignen.

Da überrascht es nicht, dass fast 70 Prozent sagen, dass erbrachte Leistungen immer wieder nicht vollständig erfasst und entsprechend nicht abgerechnet werden. Ich weiß aus Erfahrung, wie schnell das im Studienalltag passiert: Oft fehlt schlicht die Zeit, wirklich jede einzelne erbrachte Leistung zu erfassen.

Was müsste sich tun, um die von Ihnen geforderte Professionalisierung voranzubringen?

Karl: Ein erster Schritt wäre, dass die Forschungsaktivitäten nicht einfach so nebenherlaufen, wie das in vielen Kliniken und Zentren der Fall ist. Professionalisierung bedeutet hier nicht, sich an möglichst vielen Studien zu beteiligen, sondern das Bestehende besser zu organisieren.

Außerdem sollte das Personal besser qualifiziert werden, etwa durch eine verbindliche Weiterbildung für die Studienkoordination. Kurzum: Das Potenzial ist da, es wird nur nicht gehoben, weil Transparenz, Digitalisierung und Struktur fehlen und sich oft in den Kliniken niemand dafür zuständig fühlt.



Klinische Forschung stärken. Foto: ©iStock.com/YurolaitsAlbert

Gibt es Länder, von denen wir in Deutschland lernen könnten?

Karl: Ja, Spanien zum Beispiel. Dort gibt es seit Jahren eine konsequente Strategie. Industriegetriebene Investitionen in Klinische Studien wurden dort in den letzten zehn Jahren deutlich gesteigert. Aus einem einfachen Grund: Genehmigungsprozesse wurden in Spanien vereinheitlicht und beschleunigt, es wurden systematisch Studiennetzwerke aufgebaut. Klinische Forschung wird dort als strategisches Zukunftsthema behandelt. So sollte es auch bei uns sein.

Wie passt das mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz zusammen? Denn dieses hat ja zur Folge, dass Pharma-Unternehmen womöglich weniger Forschung in Deutschland betreiben und nicht mehr, wie von Ihnen erhofft.

Karl: Problematisch finde ich vor allem, dass die Pharma-Industrie keine klaren Rahmenbedingungen und Zusagen für ihre Planungen bekommt – sie muss aber langfristig planen. Der Wechsel des Bundesgesundheitsministers innerhalb der Legislaturperiode erschwert die Planbarkeit zusätzlich. Das ist ein Problem. Ich hoffe aber, dass sich die Unternehmen nicht aus Deutschland zurückziehen, sondern den Forschungsstandort weiter nutzen – denn die Qualität ist gut und es gibt viele Patient:innen, die grundsätzlich bereit sind, an klinischen Studien teilzunehmen.

Wie optimistisch sind Sie, dass Ihre Vision von der Klinischen Forschung als wichtiger Pfeiler des Gesundheitssystems tatsächlich Wirklichkeit wird?

Karl: Ich bin durchaus optimistisch. Denn es ist momentan im Gesundheitswesen viel in Bewegung. Auf vielen Ebenen werden Probleme erkannt und es wird institutionsübergreifend nach Lösungen gesucht. Die Unikliniken arbeiten zum Beispiel vermehrt zusammen und auch viele Pharma-Unternehmen arbeiten mit uns daran, die Studienkoordination zu verbessern. Und: Wir haben großartige Forschungseinrichtungen in Deutschland. Die Grundlage ist also vorhanden. Jetzt kommt es darauf an, die Klinische Forschung tatsächlich zu stärken.

Quelle: news@pharma-fakten.de/08.09.2026