

POSITIONSPAPIER

Klinische Forschung als Wertschöpfungs- und Finanzierungsfaktor zur nachhaltigen Stabilisierung des Gesundheitssystems

Forschung stärken – Gesundheitssystem stabilisieren – Standort Deutschland sichern

ZUSAMMENFASSUNG

Deutschland steht 2026/27 gleichzeitig vor mehreren großen Herausforderungen - der Stabilisierung der GKV-Finanzen, der wirtschaftlich angespannten Lage vieler Kliniken sowie einer nachlassenden internationalen Wettbewerbsfähigkeit als Forschungsstandort.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erwartet für 2027 eine Finanzierungslücke der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in zweistelliger Milliardenhöhe. Die gesetzliche Krankenversicherung verzeichnete 2025 Ausgaben von rund 352 Mrd. Euro. Davon entfielen etwa 111 Mrd. Euro auf Krankenhausbehandlungen, was rund einem Drittel der Gesamtausgaben entspricht. Gleichzeitig sind die Krankenhausausgaben gegenüber dem Vorjahr um rund 9,7 Mrd. Euro bzw. 9,6 % gestiegen und stellen damit einen der zentralen Treiber der Ausgabendynamik dar¹.

Deutschland wird die Stabilisierung seines Gesundheitssystems nicht allein durch Ausgabenbegrenzung erreichen. Angesichts wachsender Finanzierungsdefizite und zunehmenden internationalen Wettbewerbsdrucks werden ergänzend neue effektivitätsorientierte und investitionsbasierte Ansätze notwendig.

Klinische Forschung bietet hierfür einen konkreten und kurzfristig wirksamen Hebel. Kern des Modells ist die systematische Entwicklung einer ergänzenden Finanzierungsquelle neben GKV und PKV. Diese basiert auf verstärkten Investitionen in klinische Studien, professionell betriebenen Studienzentren, der konsequenten Nutzung von Forschungsdaten sowie digitalisierten und standardisierten Abrechnungssystemen.

Als tragfähige und nachhaltige Finanzierungssäule kann sie zusätzliche Mittel in das System lenken, die wirtschaftliche Situation von Krankenhäusern und Praxen verbessern und gleichzeitig Innovation und Versorgungsqualität stärken.

Zusammenfassend: Klinische Forschung verbindet Spitzenmedizin für PatientInnen mit Zukunftsorientierung für Kliniken und kontinuierlicher Weiterentwicklung medizinischer Expertise.

Voraussetzung ist ein klar geregelter Rahmen, der Transparenz, Datenschutz, ethische Standards und ärztliche Unabhängigkeit sicherstellt.

¹ Bundesministerium für Gesundheit: Finanzentwicklung der GKV im 1.-4. Quartal 2025 BfArM: Medizinforschungsgesetz – Ziele und Umsetzung / ([BMG Finanzentwicklung der GKV im 1.-4. Qu 2025.pdf](#))

Zentrale Befunde und politische Implikationen

Kennzahl	Befund / Benchmark	Politische Implikation
 prospektive GKV-Finanzierungslücke	zweistelliger Milliardenbetrag (BMG, 2025)	➔ Nachhaltige Finanzierungsquellen erweitern den gesundheitspolitischen Handlungsspielraum
 Krankenhausaufgaben (2025)	Anstieg um 9,7 Mrd. € (BMG, 2025)	➔ Kliniken benötigen ergänzende, tragfähige Ertragsquellen außerhalb der Regelfinanzierung
 Spanien (Studieninvestitionen)	834 Mio. € Industrieinvestitionen in klinische Studien (2022) (EFPIA/IQVIA, 2024)	➔ Aktive Standortpolitik erschließt nachweislich zusätzliche Investitionen
 Deutschland (Studienaktivität)	ca. 417 industrielle Studienstarts (2023) Rückgang gegenüber 2018; andere Standorte gewinnen an Dynamik (EFPIA/IQVIA, 2024)	➔ Deutschland ist gut positioniert, es gibt jedoch deutliches Ausbaupotenzial
 Prüfzentren (BUVEBA, 2025)	Budgets häufig nicht kostendeckend; Leistungen oft unvollständig abgerechnet (BUVEBA, 2025)	➔ Professionelle Steuerung und vollständige Abrechnung sind zentrale Hebel


 Quellen: BMG (2025); EFPIA/IQVIA (2024); BUVEBA (2025); ClinicalTrials.gov (2025); CTIS Dashboard (2025) – ergänzt durch praxisbasierte Einblicke aus Abrechnungssystemen (z. B. Healex GmbH)

Abbildung 1: Zentrale Befunde und politische Implikationen

1. Ausgangslage – Aktuell gibt es großen Handlungsbedarf

Die aktuelle gesundheitspolitische Debatte fokussiert stark auf kurzfristig wirksame Ausgabenbegrenzung. Angesichts struktureller Lücken wird dieser Ansatz schon in naher Zukunft nicht mehr ausreichen.

Erforderlich ist eine ergänzende Strategie, die:

- ergänzende und nachhaltige Finanzierungsquellen,
- erhöhte Produktivität
- und gezielte Investitionen in die Versorgung

ermöglicht. Klinische Forschung bietet hierfür einen unmittelbar wirksamen Ansatz.

Mit dem Medizinforschungsgesetz wurden bereits wichtige regulatorische Grundlagen geschaffen, um die Attraktivität Deutschlands als Standort für innovative medizinische Forschung zu stärken, Genehmigungsverfahren zu vereinfachen und den Zugang zu Forschungsdaten zu erleichtern. Daraus ergibt sich nun die konkrete Chance, diese regulatorischen Fortschritte in tragfähige Finanzierungs- und Betriebsmodelle für Kliniken, Praxen und Krankenkassen zu überführen.

Auch der Wissenschaftsrat unterstreicht die Bedeutung klinischer Studien als wesentlichen Schlüssel zum medizinischen Fortschritt und weist zugleich auf bestehende Entwicklungspotentiale im internationalen Vergleich hin². Dies ist nicht nur forschungspolitisch relevant, sondern eröffnet zugleich Chancen für Wertschöpfung, Beschäftigung und Versorgungsqualität in Deutschland.

² Wissenschaftsrat / DFG-SGKF: Empfehlungen zu Klinischen Studien (2018) / [WR-Empfehlung zu Klinischen Studien](#)

Im internationalen Wettbewerb zeigt sich, dass andere europäische Standorte wie Frankreich und Spanien diese Potenziale bereits konsequent nutzen. Deutschland bleibt bei der Zahl klinischer Studien und bei der frühen Verfügbarkeit neuer Arzneimittel hinter führenden Ländern und hinter den eigenen Möglichkeiten zurück – ein klarer Hinweis auf ungenutzte Entwicklungschancen.

Die Ursachen liegen dabei weniger in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern vor allem in optimierbaren strukturellen Rahmenbedingungen – insbesondere bei Prozessen, Datennutzung und der operativen Umsetzung klinischer Forschung. Genau hier besteht kurzfristig wirksamer Gestaltungsspielraum.

Der Handlungsbedarf ist daher klar: Es gilt, die vorhandenen regulatorischen Fortschritte jetzt konsequent in ein integriertes Investitions-, Finanzierungs- und Betriebsmodell zu überführen. Nur so lassen sich zusätzliche Mittel mobilisieren, die Versorgung nachhaltig stärken und die internationale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands gezielt ausbauen.



Abbildung 2: Ausbau der klinischen Forschung zur Entlastung des Gesundheitssystems

KERNAUSSAGE

Deutschland kann die Debatte über rein ausgabenorientierte Kostendämpfung konstruktiv erweitern, indem klinische Forschung als geordnete Investitions- und Finanzierungsfunktion für Krankenhäuser und Praxen systematisch ausgebaut wird – unter konsequenter Wahrung von Datenschutz, ethischen Standards und ärztlicher Unabhängigkeit.

2. Wo heute Geld verloren geht: die operative Realität deutscher Prüfzentren

Die Debatte über den Studienstandort Deutschland fokussiert sich häufig auf die Anzahl klinischer Studien. Entscheidend ist jedoch die Praxis in den Prüfzentren.

Eine aktuelle Erhebung des Bundesverbands des nicht-ärztlichen Studienpersonals in der klinischen Forschung (BUVEBA e.V., November 2025) zeigt ein klares Bild:

Nur 7 % der Studienzentren bewerten ihre Budgets als kostendeckend. Gleichzeitig sind lediglich 5 % überzeugt, dass alle erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet werden – während die Mehrheit von systematischen Abrechnungsdefiziten ausgeht.

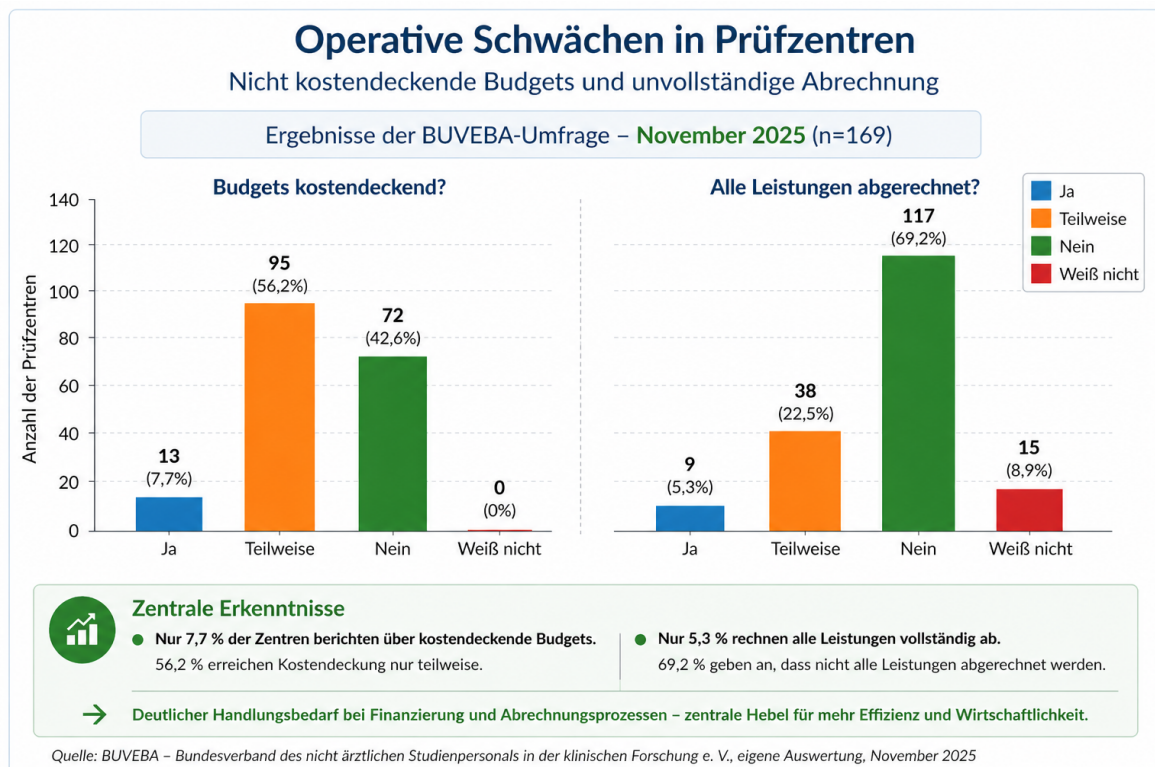


Abbildung 3: Operative Schwächen in Prüfzentren

Die identifizierten Defizite resultieren dabei nicht allein aus unzureichender Finanzierung, sondern vor allem aus Mängeln in der operativen Umsetzung: Abrechnung und Leistungsdokumentation erfolgen in vielen Prüfzentren weiterhin manuell, häufig Excel-basiert und abhängig von einzelnen Personen. Dies führt zu Intransparenz, Medienbrüchen und systematischen Abrechnungsverlusten. Gleichzeitig wird in vielen Einrichtungen das Fehlen einer aktiven, systematischen Steuerung durch die Geschäftsführung oder Vorstände erkannt - rund 60% der Prüfzentren geben an, dass Forschungsaktivitäten nicht über klare Zielvorgaben, Kennzahlen oder ein strukturiertes Reporting gesteuert werden (vgl. Abbildung 3).

Diese Defizite pauschal über höhere „Overhead“-Aufschläge adressieren zu wollen, greift jedoch zu kurz und ist nicht zielführend. Stattdessen bedarf es einer dezidierten und umfassenden Gesamtleistungsrechnung unter Einbeziehung von Sach- und Gemeinkosten, um Transparenz über tatsächliche Aufwände zu schaffen und Abrechnungsdefizite konsequent auszuschließen.

Ein erheblicher Teil der wirtschaftlichen Potenziale ist bereits im System vorhanden, wird jedoch aufgrund fehlender Struktur, mangelnder Transparenz und unzureichender Digitalisierung nicht ausgeschöpft.

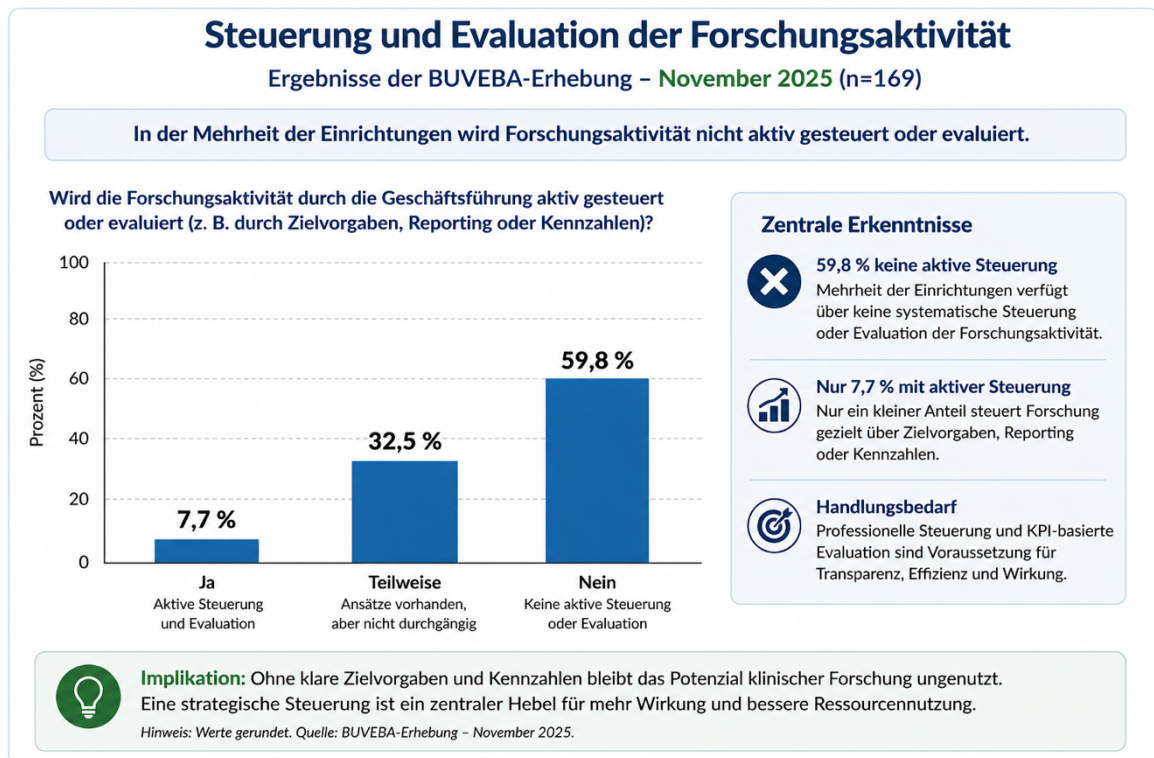


Abbildung 4: Mangelnde Nutzung von Kennzahlen und Reporting in der Steuerung von Forschungsaktivitäten

3. Das Zielbild: Forschung als ergänzende und nachhaltige Finanzierungsquelle

Das Ziel ist die gezielte Weiterentwicklung und Stärkung des bestehenden Systems durch ein klar strukturiertes Finanzierungsstandbein.

Dieses basiert auf externen Forschungsinvestitionen und forschungsbezogenen Infrastrukturentgelten, die ergänzend zu GKV und PKV in das System einfließen. Richtig politisch ausgestaltet, stärkt diese Säule die Stabilität und Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems, ohne neue Abhängigkeiten zu schaffen. Gleichzeitig eröffnet sie zusätzliche Potenziale für mehr Forschung, qualifizierte Arbeitsplätze und Versorgungsinnovation in Deutschland – im Einklang mit den Interessen von Patientinnen und Patienten sowie der Ärzteschaft.

Entscheidend ist dabei eine präzise und konstruktive Einordnung: Es geht nicht um „Datenverkauf“ sondern um eine rechtssichere und verantwortungsvolle Datennutzung für Forschung³. Im Fokus stehen nicht die Gewinnmaximierung von Kliniken, sondern der Aufbau wirtschaftlich tragfähiger Studienzentren. Anstelle von Sonderprivilegien, beschreibt ein investitionsfreundlicher Rahmen mit Transparenz, klarem Patientenfokus und konsequenter Reinvestition die angestrebte Ausrichtung.

Die Finanzierungslogik ist klar: Pharmaunternehmen, MedTech-Unternehmen und öffentliche Förderer investieren in klinische Studien sowie in forschungsnahe Evidenzprojekte. Diese Mittel fließen gezielt in Prüfzentren, ambulante Studiennetzwerke und qualitätsgesicherte Forschungsinfrastrukturen.

³Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.11.2023 [GDNG_Stellungnahme_GKV-Spitzenverband.pdf](#)

So entstehen ergänzende und nachhaltige Einnahmequellen für Krankenhäuser, Praxen und MVZ, sowie für Studienpersonal, IT und Qualitätsmanagement. Voraussetzung hierfür ist ein transparentes, standardisiertes und möglichst automatisiertes Abrechnungssystem, dass alle erbrachten Leistungen verlässlich erfasst und vollständig abrechnet.

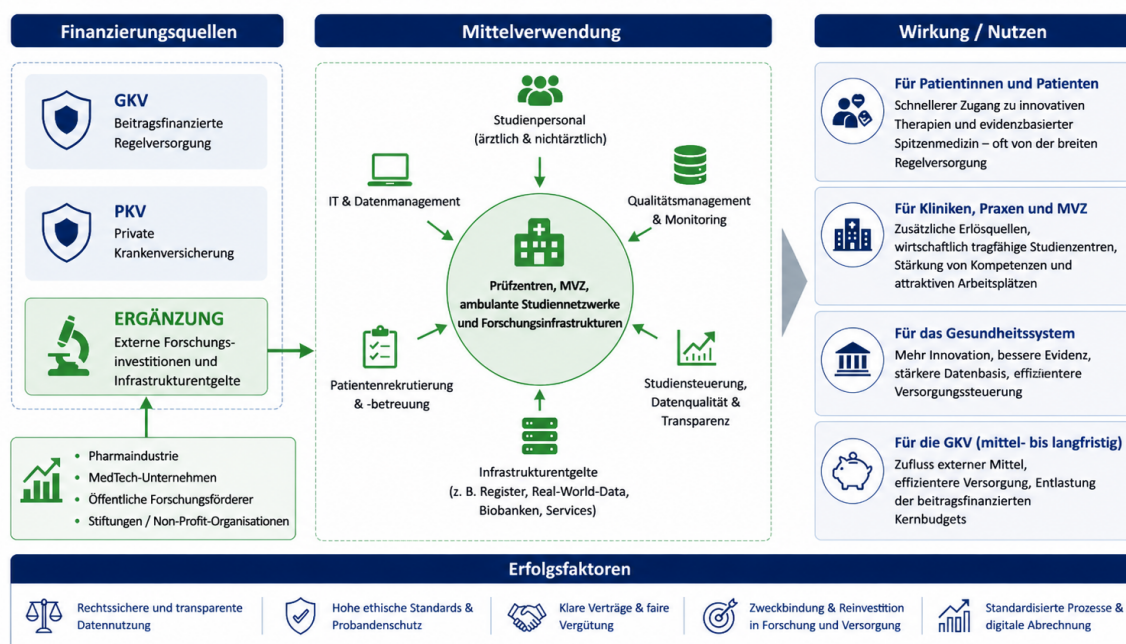
Gleichzeitig leisten diese Strukturen einen direkten Beitrag zur Versorgung: Innovative Therapien und evidenzbasierte Spitzenmedizin gelangen schneller und strukturierter zu Patientinnen und Patienten – häufig bereits vor der breiten Regelversorgung.

Mittelfristig ergeben sich auch für die GKV positive Effekte – nicht durch direkte Umverteilung, sondern durch eine effizientere Versorgungssteuerung, den Zufluss zusätzlicher externer Mittel und eine spürbare Entlastung der beitragsfinanzierten Kernbudgets. Die Patienten profitieren dabei von innovativen Therapien aus der Spitzenmedizin, die zu besseren und schnelleren Behandlungsergebnissen führen.

Damit wird klinische Forschung von einem ergänzenden Innovationsinstrument zu einem integralen Bestandteil einer nachhaltig stabilen Gesundheitsfinanzierung.

Das Zielbild: Klinische Forschung als ergänzende und nachhaltige Finanzierungsquelle

Zusätzliche Investitionen – mehr Innovation – bessere Versorgung – stärkere Systemstabilität



Leitprinzip: Zusatzmittel gezielt nutzen. Versorgung verbessern. Zukunft sichern.

Abbildung 5: Zielbild

4. Konkretes Potenzial für Deutschland: belastbare Größenordnung statt Wunschenken

Der internationale Vergleich unterstreicht diese Dynamik: Der europaweite EFPIA/IQVIA-Vergleich⁴ zeigt, dass Spanien seine industriegetriebenen Investitionen in klinische Studien zwischen 2012 und 2022 deutlich steigern konnte. Deutschland verzeichnet, laut dem Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa), für

⁴ EFPIA/IQVIA: Assessing the clinical trial ecosystem in Europe (2024) / [EFPIA/IQVIA-Assessing the clinical trial ecosystem in Europe_2024.pdf](https://www.efpia.europa.eu/EFPIA-IQVIA-Assessing-the-clinical-trial-ecosystem-in-Europe-2024.pdf)

2024 zwar einen leichten Anstieg bei neu gestarteten Industriestudien, erreicht jedoch weiterhin die positive Dynamik anderer Länder nicht.

Die praxisbasierten Auswertungen aus Studienzentren zeigen, dass bereits durch professionellere Steuerung und optimierte Prozesse und Strukturen zusätzliche Erlöspotenziale erschlossen werden können.

Auf dieser Grundlage ergibt sich für Deutschland ein strategisch plausibler Modellkorridor von rund 2,5 bis 5,0 Mrd. Euro pro Jahr. Dieser speist sich aus mehreren komplementären Effekten:

- etwa 1,5 bis 2,5 Mrd. Euro durch ein höheres Studienvolumen und eine beschleunigte
- Aktivierung von Studienstandorten,
- rund 0,5 bis 1,0 Mrd. Euro durch vollständigere Budgetierung, präzisere Dokumentation und konsequente Fakturierung in bestehenden Studienzentren – unterstützt durch automatisierte Abrechnungssysteme und Vollkostenkalkulationen
- sowie zusätzliche 0,5 bis 1,5 Mrd. Euro durch den Ausbau registerbasierter, Real-World- und datenqualitätsgesicherter Forschungsleistungen einschließlich entsprechender Infrastruktur-entgelte.

Diese dargestellte Prognosenbandbreite stellt eine fundierte und konservative Abschätzung auf Basis internationaler Benchmarks und konkreter Betriebsdaten dar.

Makroökonomische Analysen unterstreichen dieses Potenzial zusätzlich: Eine aktuelle Studie des IGES-Instituts (2026) zeigt, dass zusätzliche Investitionen in klinische Forschung und Entwicklung die Bruttowertschöpfung in Deutschland bis 2045 auf bis zu 119 Mrd. Euro steigern könnten. Dies entspricht einem zusätzlichen Wertschöpfungseffekt von rund 26 Mrd. € gegenüber dem Trendszenario ohne zusätzliche Impulse sowie einer kumulierten zusätzlichen Wertschöpfung von bis zu 271 Mrd. € bis 2045⁵.

Damit verbunden sind deutliche positive Effekte auf Beschäftigung, Steuereinnahmen und Sozialversicherungssysteme.

Politisch besonders relevant ist dabei: Bereits der untere Rand dieses Korridors kann einen spürbaren Beitrag zur Stabilisierung des Systems leisten. Er wird bestehende Finanzierungslücken nicht vollständig schließen, eröffnet jedoch eine neue Perspektive in der gesundheitspolitischen Diskussion – hin zu einem ausgewogenen Ansatz, der Effizienz, zusätzliche Investitionen und gezielte zukunftsorientierte Strukturentwicklungen miteinander verbindet.

5. Mehrwert für die Krankenkassen

Für die gesetzliche Krankenversicherung liegt der zentrale Nutzen dieses Ansatzes nicht in direkten Einnahmen, sondern in einer strukturellen Entlastung und verbesserten Steuerungsfähigkeit des Systems. Es ergeben sich folgende Mehrwerte für die Krankenkassen:

- Es fließen zusätzliche externe Mittel aus Industrie, MedTech und öffentlicher Forschungsförderung in ein Versorgungssystem, das im Kern beitragsfinanziert ist.
- Qualitativ hochwertige Forschungs- und Routinedaten verbessern die Versorgungssteuerung, die Evaluation und die Evidenzbasis für medizinische Entscheidungen.

⁵ IGES-Studie 2026 [IGES Ergebnisse 2026/klinische-Forschung](#)

- Zweckgebundene Investitionen in Datenqualität, Interoperabilität, Studieninfrastruktur und qualifiziertes Personal stärken die organisatorischen Voraussetzungen für eine effizientere und qualitätsgesicherte Versorgung.

Voraussetzung für eine breite Akzeptanz bei den Krankenkassen ist ein klarer Ordnungsrahmen:

- Transparenz über Mittelherkunft und Mittelverwendung,
- eine saubere Abgrenzung zwischen Regelversorgung und studienspezifischen Leistungen,
- nachvollziehbare Kalkulationsgrundlagen
- sowie eine verbindliche Zweckbindung der reinvestierten Mittel.

So entsteht kein neuer, unspezifischer Finanzierungsanspruch gegenüber der Solidargemeinschaft, sondern ein investitions- und qualitätsorientierter Rahmen mit messbarem Nutzen für Versorgung und Systemeffizienz.

6. Anschlussfähigkeit für Ärzteschaft, Wissenschaftsrat und Ethikkommissionen

Vor diesem Hintergrund gilt: Verfahrensbeschleunigung muss stets mit der Sicherung von Qualität, Transparenz und Vertrauen einhergehen.

Entscheidend ist eine klare Ausrichtung auf Prozessvereinfachung, Digitalisierung und Standardisierung, nicht auf strukturelle Eingriffe in bewährte Kontrollmechanismen.

Eine praxiserprobte Grundlage hierfür existiert bereits: Das in Deutschland etablierte Prinzip „Eine Studie – ein Votum“ für multizentrische Studien bündelt die ethische Bewertung und reduziert Verfahrensaufwände, ohne die Verlässlichkeit des Prüfprozesses zu beeinträchtigen.

7. Notwendige gesetzgeberische Anpassungen

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind innerhalb eines klaren rechtlichen Rahmens umsetzbar. Voraussetzung ist ein geordnetes Nutzungs- und Vergütungsmodell für Forschung mit eindeutig definierten Zuständigkeiten sowie konsequente Einhaltung von Ethik- und Datenschutzvorgaben.

Im Mittelpunkt steht eine regulierte und transparente Datennutzung: Gesundheitsdaten werden nicht als Handelsgut verstanden, sondern im Rahmen gesetzlich definierter Nutzungs- und Aufbereitungsentgelte verwendet. Diese sind zweckgebunden auszugestalten und gezielt in Datenqualität, Forschungsinfrastruktur und Versorgungsqualität zu reinvestieren.

Die folgenden Anpassungen bauen auf bestehenden gesetzlichen Strukturen auf und zielen auf eine praxistaugliche Weiterentwicklung ohne grundlegende Systembrüche.

Rechtsbereich	Änderungsziel	Inhaltliche Ausgestaltung	Nutzen
 AMG / MPDG / MFG	Verfahren beschleunigen und vereinheitlichen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche Module; stärkere Vertrags-, Ethik- und Standort-Prozessen • Parallelisierung von Einreichungs- und Prüfverfahren • Klare Fristen und Wege für Rückfragen 	 Schnellere und planbare Aktivierung von Studienstandorten bei unverändert hohem Probandenschutz
 SGB V / GDNG (insb. §§ 303a-303e)	Rechtssicherer Zugang zu Forschungsdaten	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung sicherer Verarbeitungsumgebungen (Secure Processing Environments) • Klare Rollen- und Zugriffsmodelle • Definierte Entgelte für Datenqualität, Aufbereitung und Infrastruktur • Erhalt analoger und digitaler Widerspruchswege 	 Verbesserte Datennutzung für Forschung bei voller Wahrung der informationellen Selbstbestimmung
 KHG / KHEntG	Forschungserlöse wirtschaftlich wirksam machen	<ul style="list-style-type: none"> • Klarstellung, dass Erlöse aus klinischer Forschung, Registerforschung und zentrumsbezogener Forschungsinfrastruktur nicht budgetmindernd angerechnet werden • Verankerung einer Reinvestitionspflicht in Studienpersonal, IT, Qualität 	 Wirtschaftlich tragfähiger Aufbau professioneller Studienzentren statt Querfinanzierung der Forschung
 Ambulante Versorgung / BMV-Ä bzw. Förderregime	Praxen und MVZ systematisch einbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtssichere Studiennetzwerke • Standardisierte Vertrags- und Datenschutzmodule • Klare Vergütungsregelung für nicht unmittelbar versorgungsbezogene Forschungsleistungen 	 Höhere Rekrutierungsfähigkeit; bessere Flächenabdeckung und Entlastung universitärer Zentren
 Länderrecht / Kammerrecht	„Eine Studie – ein Votum“ konsequent umsetzen	<ul style="list-style-type: none"> • Bundesweit einheitliche Antragsunterlagen und Anforderungen an die Studienprojekte • Klare Anschlussregelungen für berufsrechtlich beratene multizentrische Studien 	 Schnellere, planbare und zugleich ärztlich breit akzeptierte Genehmigungsverfahren

Abbildung 6: Gesetzgeberische Anpassungen

POLITISCHE KERNFORDERUNGEN

1. Klinische Forschung als ergänzende, nachhaltige Finanzierungsquelle systematisch verankern

Klinische Forschung und datenbasierte Evidenz sollten politisch als **ergänzende, nachhaltige Finanzierungsquelle** des Versorgungssystems anerkannt werden – zusätzlich zu GKV und PKV. Dabei ist sicherzustellen, dass Krankenkassen **strukturell an den Effekten partizipieren**, insbesondere durch zweckgebundene Rückflüsse in Datenqualität, Forschungsinfrastruktur und Qualitätsentwicklung in der Versorgung sowie langfristig durch eine Entlastung der Beitragsatzdynamik.

2. Verbindlichen Ordnungsrahmen für Datennutzung und Reinvestition schaffen

Die Datennutzung für Forschungszwecke benötigt klare rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Akzeptanz. Dazu gehören:

- sichere Verarbeitungsumgebungen (z. B. Secure Processing Environments)
- transparente Prozesse und klare Rollenmodelle
- pseudonymisierte Datennutzung und niedrighschwellige Widerspruchsmöglichkeiten

Gleichzeitig müssten Forschungserlöse verbindlich reinvestiert werden, insbesondere in Studienpersonal, Datenmanagement, IT, Patientenrekrutierung, Qualitätssicherung und Transparenz.

3. Prüfzentren professionalisieren und digital steuern

Kliniken und Prüfzentren mit signifikanter Studienaktivität sollten schrittweise verpflichtet und zugleich befähigt werden, durchgängige digitale Systeme zur Studiensteuerung und Abrechnung einzuführen. Ziel ist eine vollständige Leistungsdokumentation, transparente Abrechnung und aktive Steuerung klinischer Forschung als wirtschaftlich tragfähiger Versorgungsbestandteil.

SCHLUSSFOLGERUNG

Deutschland wird die Diskussion über Ausgaben und Preise im Gesundheitswesen nur dann nachhaltig versachlichen können, wenn ergänzend neue, tragfähige und nachhaltige Finanzierungsquellen erschlossen werden. Klinische Forschung und datenbasierte Evidenz bieten hierfür einen realistischen und politisch anschlussfähigen Ansatz als ergänzende Strukturreform.

Das vorgeschlagene Modell ist bewusst so ausgestaltet, dass es Patientenschutz, ärztliche Unabhängigkeit und regulatorische Anforderungen wahrt und gleichzeitig zusätzliche Mittel, Innovation und Wertschöpfung ermöglicht. Es verbindet Fortschritte in der medizinischen Versorgung mit wirtschaftlicher Dynamik, schafft qualifizierte Arbeitsplätze und eröffnet die Möglichkeit, strukturelle Defizite im Krankenhaussektor nicht ausschließlich aus Beitragsmitteln zu finanzieren.

Der zentrale politische Ansatz lautet: Wer den Forschungsstandort Deutschland durch professionelle Organisation systematisch stärkt, verbessert Innovation und Versorgung, schafft zusätzliche wirtschaftliche Perspektiven für Kliniken und Praxen und stabilisiert zugleich die solidarische Finanzierung des Gesundheitssystems.