

ABSCHLUSSSTATEMENT

KOALITION FÜR DIE GESUNDHEITSFORSCHUNG? IMPULSE FÜR EINEN STARKEN F&E-STANDORT DEUTSCHLAND



KOALITION FÜR DIE GESUNDHEITSFORSCHUNG? IMPULSE FÜR EINEN STARKEN F&E-STANDORT DEUTSCHLAND

ABSCHLUSSSTATEMENT BASIEREND AUF DEM EXPERTENTREFFEN AM 5. 11. 2025 IN BERLIN

Im Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode wird die industrielle Gesundheitswirtschaft erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland von einer Bundesregierung als „Leitwirtschaft“ gewürdigt, die es zu stärken gelte.¹ Schon die Ampelkoalition hatte für die 20. Legislaturperiode – nicht zuletzt unter dem Eindruck der erfolgreichen Entwicklung des weltweit ersten Covid-19-Impfstoffes durch ein deutsches Unternehmen – die volkswirtschaftliche Bedeutung der Pharmaindustrie klar erkannt und eine Nationale Pharmastrategie verabschiedet, als dessen erste Maßnahme 2024 das Medizinforschungsgesetz (MFG) in Kraft trat. Damit nahm das Kabinett Scholz Impulse der Kabinette Merkel III und IV auf, die einen Pharmadialog zwischen allen Stakeholdern auf die politische Agenda gesetzt hatten. Keine Bundesregierung hat sich aber bisher gesundheitspolitisch so ambitionierte Ziele gesetzt wie das Kabinett Merz: „Wir werden Deutschland zum weltweit innovativsten Chemie-, Pharma- und Biotechnologiestandort machen.“², heißt es in deren Programm sowie an anderer Stelle „Wir machen Deutschland zu einem Spitzenstandort für die Gesundheitsforschung und klinische Studien.“³ Bekräftigt wird dieses Engagement durch eine Hightech-Agenda, in der die Biotechnologie als eine Schlüsseltechnologie und die Gesundheitsforschung als ein strategisches Forschungsfeld für die Zukunft des Standorts Deutschland besonders hervorgehoben werden. Die Auftaktveranstaltung zur Ausgestaltung und Umsetzung dieser Agenda fand am 29. Oktober 2025 in Berlin statt. Vor diesem Hintergrund veranstaltete das House of Pharma & Healthcare eine Woche später ein Expertentreffen, um den politischen Anspruch der Bundesregierung an der Wirklichkeit zu messen und ihn und mit konstruktiven Vorschlägen zu unterstützen.

1. Status quo: Die Lage der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist – das hat sich nicht erst während der Corona-Pandemie gezeigt – eine der innovativsten und auch arbeitsintensivsten Branchen Deutschlands. Wer ihre Lage beschreiben will, muss deshalb das grundsätzliche Innovationsdilemma Deutschlands bei der Entwicklung bahnbrechender Zukunftstechnologien benennen. In der Gesundheitswirtschaft entspringen solche Deep-Tech-Innovationen bevorzugt der Biotechnologie, werden mittelfristig aber auch von Künstlicher Intelligenz und vom Quantencomputing befruchtet werden. Was die Ausgaben für Grundlagenforschung betrifft, ist Deutschland Weltspitze. Bezogen auf sein Bruttoinlandsprodukt investiert es prozentual sogar mehr als die USA. In der Zahl wissenschaftlicher Publikationen hält es – pro capita berechnet – knapp mit den USA mit, fällt aber schon beim relativen Output erstklassiger Patente deutlich zurück. Erstklassig bezieht sich dabei auf die Zukunftsfähigkeit. Deutschland erscheint nämlich eher als „Weltmarktführer

in den Technologien von gestern“. Je näher ein potentielles Entwicklungsprodukt dem Markt kommt, desto weiter öffnet sich die Schere zu den USA: Dort sind die relative unternehmerische Aktivität, die relative Höhe von Finanzierungsrunden vor einem Börsengang und dementsprechend die Zahl erfolgreicher Deep-Tech-Start-ups sehr viel größer. Genaue Daten zu China – der anderen Großmacht im Bereich Innovationen – liegen nicht vor. Es ist aber davon auszugehen, dass sie denen in den USA etwa gleichkommen und sie hinsichtlich hochqualitativer Publikationen sogar übertreffen.

Diese allgemeine Translationslücke kennzeichnet speziell auch die Lage der Gesundheitsforschung in Deutschland. Im europäischen Vergleich melden deutsche Wissenschaftler die meisten biotechnologischen Patente an, vermögen es aber viel zu selten, ihre Ergebnisse in die klinische Praxis und/oder einen wirtschaftlichen Erfolg zu übersetzen. Verglichen mit anderen Europäern, tun sich deutsche Wissenschaftler traditionell noch immer schwer damit, die ökonomischen Chancen ihrer Arbeit aktiv zu ergreifen. Das hat auch damit zu tun, dass es zu wenige Finanzmittel und Akzeleratoren/Inkubatoren für die Förderung von Ausgründungen gibt. Auch stehen föderale Strukturen einer effektiven Translation oft im Wege, ebenso wie die Notwendigkeit, sich auf Bundesebene diesbezüglich mit mindestens drei verschiedenen Ministerien arrangieren zu müssen statt – wie in den USA gang und gäbe – nur eine Agentur ansprechen zu können. Hinzu kommt, dass Deutschland über zu viele dezentrale Biotech-Cluster verfügt, die zu wenig miteinander kooperieren, statt wie andere Länder auf wenige starke Innovationshubs zu setzen. Die Undurchschaubarkeit administrativer Zuständigkeiten und die Fragmentierung des Biotech-Ökosystems trägt dazu bei, Investoren abzuschrecken. Abgesehen davon ist die Verfügbarkeit von privatem wie staatlichem Venture Capital für Biotech-Startups hierzulande nach wie vor viel zu gering.

So nimmt es nicht wunder, dass Deutschland beispielsweise in der klinischen Forschung nicht nur seinen einstigen europäischen Spitzenplatz eingebüßt, sondern inzwischen auch den Anschluss an die Spitze verloren hat. In Europa lag es 2024 hinsichtlich der Gesamtzahl klinischer Studien nur noch auf Rang 8. Dementsprechend ist der Anteil von Patienten an klinischen Arzneimittelprüfungen in Deutschland stark zurückgegangen. Stellten 2014 deutsche Patienten in globalen Studien noch rund 4,5% der Teilnehmer, waren es 2024 nur noch rund 3%. Zu den weitaus wichtigsten Standorten für klinische Studien sind China und die USA geworden. Besonders drastisch zeigt sich das bei Zell- und Gentherapien. Annähernd 90 Prozent dieser Zukunftstherapien werden dort klinisch erprobt. Dass sie für die Allokation klinischer Studien während des vergangenen Jahrzehnts Deutschland immer seltener in

¹ Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 5. Mai 2025. S. 108, Z. 3431f.

² Ebd., S. 6, Z. 177f.

³ Ebd., S. 111, Z. 3533

Betracht gezogen haben, begründen global agierende Unternehmen vor allem mit den hohen bürokratischen Anforderungen, dem restriktiven Datenschutz, den komplexen Vertragsverhandlungen mit den einzelnen Prüfszentren und der relativ langsamen Patientenrekrutierung. Hinsichtlich der Zahl neuer Arzneimittel hat sich gegenüber den USA zwischen Januar 2024 und Juni 2025 nicht allein in Deutschland, sondern innerhalb der EU insgesamt ein Innovationsrückstand aufgebaut. Für etwa 40% der von der amerikanischen FDA bereits zugelassenen Arzneimittel liegt der europäischen Arzneimittelbehörde EMA noch kein Zulassungsantrag vor.

Darauf zu hoffen, dass die gesundheitspolitischen Volten der Trump-Administration Chancen für Europa eröffnen, weil sie zu sinkenden Zulassungszahlen bei der FDA führen, können wir uns nicht erlauben. Denn die Trump-Administration stellt mit ihrer Zoll- und Arzneimittelpreis-senkungspolitik ein erhebliches Risiko für die forschende Arzneimittelindustrie dar, mit der Konsequenz, dass neue und hochinnovative Arzneimittel in Europa nur verzögert oder gar nicht mehr den Markt erreichen – ein Risiko, angesichts dessen optimale Standortfaktoren außerhalb der USA wichtiger werden denn je.

2. (Gesundheits-)forschung im Koalitionsvertrag

Der Bundesregierung ist das deutsche Innovationsdilemma bewusst. Sie hat erkannt, wie entscheidend es für das Gemeinwohl des Landes ist, dessen Translationslücke zu schließen. Aus diesem Grund verpflichtet sie sich im Koalitionsvertrag u.a.:

- Forschung in ihrer gesamten Bandbreite von den Grundlagen bis zur Anwendung zu fördern
- Innovationsräume und Hub-Strukturen aufzubauen
- Die Ausgaben von Wirtschaft und Staat für Forschung und Entwicklung mittelfristig auf 3,5% des BIP zu erhöhen
- Bürokratische Hemmnisse für Forschungseinrichtungen abzubauen (Innovationsfreiheit)
- Die Internationalisierung der Wissenschaft in Deutschland voranzutreiben („1.000-Köpfe-Programm“) und deren Freiheit zu schützen
- Die Universitätsmedizin im Bereich klinischer Forschung zu stärken
- Die Belange von Forschung und Innovation in einem Ministerium neuen Zuschnitts (BMFTR) stärker zu bündeln und effektiver zu berücksichtigen.

Als eines der fünf strategischen Forschungsfelder des BMFTR wird die Gesundheitsforschung hervorgehoben. Als besonders wichtige Vorhaben auf diesem Feld benennt die Bundesregierung:

- Den Fokus auf die personalisierte Medizin zu intensivieren und den strategischen Ansatz bei der Gen- und Zelltherapie fortzuführen
- Netzwerke im Bereich der onkologischen Forschung und klinischen Versorgung auszubauen
- Eine Spitzeninitiative Hochschulmedizin einzuführen
- Forschung zu Frauengesundheit und postinfektiösen Erkrankungen zu fördern
- Hürden in der klinischen Forschung abzubauen und für eine EU-Harmonisierung insbesondere bei Gen- und Zelltherapien zu sorgen
- Rahmenbedingungen für Labore der Sicherheitsstufe S 1 zu vereinfachen
- Die Nutzung medizinischer Daten durch ein Registergesetz zu verbessern
- Eine Nationale Biobank als Grundlage für Präventions- und Präzisionsmedizin zu schaffen.

Als Teil ihres Sofortprogramms zur Stärkung der Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit versteht die Bundesregierung die Hightech-Agenda (HTA) Deutschland. Sie ist als offene Agenda angelegt, die für ihre Ausgestaltung universitäre wie außeruniversitäre Akteure, Industrie und Startups einbeziehen möchte. Auch die Bundesländer sollen konsultiert werden. Die Bundesregierung sieht die Umsetzung der HTA als eine ihrer wirtschaftspolitischen Prioritäten an. Die HTA ist deshalb als Innovationsoffensive mit klarer Outcome-Orientierung angelegt, die zur Beschleunigung der Entwicklung und Verwertung von Technologien führen soll. Eine zentrale Intention der HTA ist es also, den Technologietransfer zu beschleunigen. Neben sechs Schlüsseltechnologien, unter denen sich die Biotechnologie befindet, und fünf strategischen Forschungsfeldern, zu denen die Gesundheitsforschung gehört, definiert die HTA neun systemische Hebel, deren gezielte Bewegung dies bewirken und die Innovationskraft Deutschlands fördern soll. Der Staat soll nach dem Willen der Bundesregierung sowohl Fördermittel für HTA-Initiativen bereitstellen als auch als deren Ankerkunde auftreten.

3. Feststellungen und Empfehlungen aus der Expertenrunde

Aus der Diskussion des Status quo und der Absichten der Bundesregierung leiteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertentreffens folgende Feststellungen und Empfehlungen ab:

Hightech-Agenda

- Die prioritäre Einstufung der Biotechnologie und der Gesundheitsforschung in der HTA ist so begrüßenswert wie notwendig.
- Der soeben begonnene Roadmapping-Prozess sollte jedoch nicht in der Unverbindlichkeit eines „relativ schnellen Vorangehens“ bleiben. Er bedarf ehrgeiziger Key Performance Indicators (KPI) in Bezug auf zeitliche Meilensteine. Alle geplanten Aktivitäten sollten mit konkreten Timelines ausgeflaggt werden.
- Im Rahmen der HTA sollten Andockstellen für bestehende oder beginnende Forschungsprojekte transparent kommuniziert werden. Jede Forschungsinstitution im Land muss wissen, wie sie sich ggf. mit der HTA verbinden kann, um positive Innovationsenergien zu realisieren.
- Die HTA sollte mit ausreichenden neuen Finanzmitteln ausgestattet sein, also nicht vorwiegend mit Mitteln, die ohnehin schon im Bundesetat eingeplant waren.
- Im Rahmen der neuen HTA sollte der Mut bestehen, ehrlich zu analysieren, warum alle bisherigen HTAs in Deutschland mehr oder weniger gescheitert sind, das Ziel einer effektiven Translation von der Idee zur Innovation also seit Jahrzehnten kraftvoll beschworen, aber kaum jemals erreicht worden ist. Dabei gilt es auch, die Risikoscheu der Pharmaindustrie in den Blick zu nehmen.

Medizinforschungsgesetz

- Durch das Inkrafttreten des Medizinforschungsgesetzes am 30. Oktober 2024 haben sich die Rahmenbedingungen für die klinische Forschung in Deutschland verbessert. Globale Pharmaunternehmen melden bereits steigende Investitionsbereitschaft und wachsendes Standortvertrauen in Deutschland. Messbare Effekte des MFG werden aber erst 2026 sichtbar werden.
- Als positiver Treiber des MFG erweist sich dessen „5-Prozent-Regel“, wonach Pharmaunternehmen

deutlich größere Spielräume in den Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband erhalten, wenn mehr als fünf Prozent der Probanden für die klinische Prüfung des betreffenden Arzneimittels in Deutschland rekrutiert worden sind.

- Einen großen Schritt voran für die klinische Forschung in Deutschland bedeutet auch der Abbau regulatorischer Hürden bei Studien, in denen ionisierende Strahlen zum Einsatz kommen.
- Seit Dezember 2025 sollen zudem verbindliche Standardvertragsklauseln den Abschluss von Verträgen zwischen Sponsoren und Prüfzentren klinischer Studien beschleunigen. Diese Standards decken aber nicht alle Klauseln ab, so dass die Komplexität juristischer Vertragsverhandlungen noch immer als Standortnachteil Deutschlands empfunden wird.
- Als höchste Hürde für klinische Prüfungen in Deutschland nehmen Pharmaunternehmen jedoch die unzureichende Personalausstattung in Studienzentren wahr. Aus diesem Grunde sollte die Aus- und Weiterbildung von Studienkoordinatoren verbessert werden. Auch ist es erforderlich, das Image der klinischen Forschung gegenüber der Grundlagenforschung aufzuwerten. Analog zum Clinician Scientist sollte deshalb der vom Medizinischen Fakultätentag bereits vorgezeichnete Karriereweg zum Clinician Trialist entschlossen gangbar gemacht werden.
- Die klinische Forschung in Deutschland braucht eine Verstärkung und Ausweitung der von der Initiative Studienstandort Deutschland gesetzten Impulse für eine Trendwende bei der Gewinnung von Patienten. Diese Impulse betreffen den Aufbau eines laienverständlichen interaktiven Suchportals, in dem interessierte Patienten für sie geeignete klinische Studien finden können, wie auch Kampagnen, die über die Teilnahme an klinischen Studien aufklären.
- Während die bürokratischen Anforderungen in Deutschland sinken, tun sie dies in anderen Ländern auch. „Wir müssen schneller besser werden“, lautete der Tenor der Expertenrunde. Dazu gehört es, vom „Goldplating“ Abstand zu nehmen, also europäische Standards nicht überzuerfüllen, wie es sich die deutsche Bürokratie allzugern angelegen sein lässt.
- Ein solches „Goldplating“ findet beispielsweise mit Bezug auf das Medizinprodukterecht durchführungs-gesetz (MPDG) statt, das nur teilweise in das MFG eingegliedert ist. Die Genehmigung von klinischen Studien mit noch nicht zertifizierten Biomarkertests bzw. in-vitro-Diagnostika muss dadurch in Deutschland sequenziell auf mehreren regulatorischen Schienen erfolgen, was sie gegenüber anderen Ländern um mehrere Monate verlängern kann.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte dringend beschleunigt werden. Denn weil klinische Studienzentren nicht flächendeckend mit GPC-konformen digitalen Dokumentationssystemen ausgestattet sind, bringt klinische Forschung in Deutschland noch immer „Berge an Papierarbeit“ mit sich.
- Der Aufbau einer Nationalen Biobank-Plattform sollte politisch weiter unterstützt werden.
- Last but not least sollten die Stärken des Standorts Deutschland selbstbewusster kommuniziert werden. Deutsche Prüfzentren unterscheiden sich von denen anderer Länder nämlich dadurch, dass sie zugesagte Patientenzahlen zuverlässig einhalten und Prüfdaten hoher Qualität erheben und liefern.

Gentechnikgesetz

Das deutsche Gentechnikgesetz von 1993 hat jahrzehntelang für Rechtssicherheit in einem besonders innovationsintensiven Feld der Gesundheitsforschung gesorgt. Sein vornehmlicher Zweck ist es, Menschen, Tiere, Pflanzen und Umwelt vor möglichen Gefahren durch den Einsatz gentechnischer Verfahren und Produkte zu schützen. Es beruht weitgehend auf der Annahme hypothetischer Risiken. Der Fortschritt der Risikoforschung hat jedoch gezeigt, dass manche dieser einst angenommenen Risiken gar nicht bestehen. Zudem erlauben die Methoden der Genomeditierung, allen voran CRISPR-Cas, neuerdings präzise gentechnische Eingriffe ohne den Einsatz artfremder Nukleasen. Insofern empfiehlt es sich zu prüfen, welche Teile des Gentechnikgesetzes noch zeitgemäß sind und welche die Gesundheitsforschung über Gebühr behindern. Es sollte überlegt werden, inwiefern es sinnvoll wäre, diejenigen Vorschriften des Gentechnikgesetzes, die wissenschaftlich noch haltbar sind, in andere Gesetze wie etwa das Infektionsschutzgesetz zu integrieren, das Gentechnikgesetz in seiner bisherigen Form aber abzuschaffen. Das wäre eventuell auch im Sinne des Bürokratieabbaus sinnvoll.

Registergesetz

Am 23. Oktober 2025 legte das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung“ vor, das bereits im Koalitionsvertrag von 2021 projektiert worden war. Das Gesetz sieht einen einheitlichen rechtlichen Rahmen für medizinische Register in Deutschland vor. Medizinische Register sind strukturierte Sammlungen von Gesundheitsdaten aus dem echten Behandlungsalltag („Real World Data“). Registerdaten gelten als ein besonders wertvoller Rohstoff zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dieser Rohstoff wird in Deutschland jedoch noch kaum genutzt. Denn es gibt etwa 350 inhaltlich und qualitativ verschiedene Medizinregister, die unterschiedliche Ziele verfolgen, nicht standardisiert sind und zum Teil nur suboptimal gepflegt werden. Diesen historisch und föderal bedingten Strukturen soll die Einrichtung eines wissenschaftlich geprägten Zentrums für Medizinregister (ZMR) beim BfArM als zentrale Koordinierungsstelle abhelfen. Angestrebt werden ein Qualifizierungsprozess, der die bestehenden Register auf ein einheitliches Qualitätslevel hebt, und ein Nutzungsmodell, das die Verarbeitung anonymisierter Patientendaten dadurch erleichtert, dass es auf die Möglichkeit eines Opt-outs statt auf eine individuelle Einwilligung setzt. Das Registergesetz soll als Bindeglied zwischen dem MFG und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz wirken und die Kopplung an den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) sicherstellen. Das Registergesetz ist nach Auffassung der Expertenrunde ein dringend notwendiger, bisher noch fehlender Baustein im Fundament des Gesundheitsstandortes Deutschland. Die Experten geben allerdings zu bedenken, dass die Einfügung dieses Bausteins nicht mit der Etablierung zusätzlicher Bürokratie einhergehen sollte. Das Gesetz sollte vielmehr den raschen Aufbau einer intuitiv zu navigierenden, interoperablen Registerlandschaft befördern, in der die deutsche Gesundheitsforschung mit vermehrter Innovationskraft aufblühen kann.

SPRIN-D-Freiheitsgesetz: Ein Vorbild für Innovation

Dem Vorbild der US-amerikanischen DARPA folgend, die 1958 als Reaktion auf den Sputnik-Schock ins Leben

gerufen worden war, gründete die Bundesregierung vor sechs Jahren eine deutsche Agentur für Sprunginnovationen (SPRIN-D). Sprunginnovationen sind solche, die Lösungen für große wissenschaftliche Herausforderungen bieten, sich dabei unkonventioneller Methoden bedienen und das Potential haben, neue Märkte zu eröffnen. Wer von SPRIN-D gefördert werden will, kann sich entweder in einem schlanken Verfahren selbst bewerben oder sein Projekt bei thematisch umrissenen Challenges vorstellen, die die Agentur ausschreibt. Seit seiner Gründung hat SPRIN-D 3000 Projekte analysiert und 240 gefördert, 30 davon mit einem sogenannten „Big-Ticket-Funding“, darunter auch einige aus dem Bereich der Gesundheitsforschung.

Damit die dem Forschungsministerium zugeordnete SPRIN-D GmbH ihrem Auftrag, Ideen schnellstmöglich in Innovationen zu übersetzen, noch wirksamer nachkommen kann, trat noch unter der Ägide der Ampelkoalition am 30. Dezember 2023 das SPRIN-D-Freiheitsgesetz in Kraft. In ihm überträgt die Bundesregierung der Agentur eine Reihe hoheitlicher Aufgaben. SPRIN-D darf nun u.a.:

- Zuwendungen im eigenen Namen vergeben
- sich bis zu 25 Prozent von deren Eigenkapital ohne ministerielle Genehmigung an Startups beteiligen
- 50 Prozent des Erlöses beim Verkauf von Beteiligungen selbst behalten
- 30 Prozent ihrer Mittel (von aktuell 250 Mio./a) selbst bewirtschaften, also ggf. ins nächste Jahr übertragen
- unter bestimmten Umständen das Besserstellungsverbot umgehen, also sowohl innerhalb der Agentur als auch in den von ihr finanzierten Startups übertariflich bezahlen.

Dank des Freiheitsgesetzes kann die SPRIN-D zwar nicht vollständig, aber doch weitgehend unabhängig von ministerieller Rechts- und Fachaufsicht agieren. Voll rechen-schaftspflichtig ist sie nur gegenüber ihrem Aufsichtsrat, der zu je einem Drittel aus Vertretern von Wirtschaft, Wissenschaft und Politik besteht.

Die Expertenrunde sieht das SPRIN-D-Freiheitsgesetz durchweg als Vorbild für eine bürokratisch entschlackte Innovationspolitik an, die auch in der Gesundheitsforschung sicherstellen kann, dass Unternehmen nicht abwandern, weil sie im Ausland bessere Rahmenbedingungen vorfinden. Sie empfiehlt, die darin formulierte Freiheit auch anderen Institutionen des überregulierten deutschen Innovationssystems zu gewähren. Es könnte sich im Standortwettbewerb auszahlen. Denn dank dieses Gesetzes hat die Agentur im Rahmen ihrer Challenges beispielsweise die Zeit zwischen der Einreichung eines Förderantrages und der Überweisung genehmigter Fördermittel jüngst auf zwölf Tage (sic!) reduziert. Normalerweise dauert das in der deutschen Forschungsförderung zwölf bis 18 Monate.

4. Fazit

Angesichts der Marktgröße der USA und dem Innovationstempo Chinas haben die Europäische Union und mit ihr Deutschland keine andere Wahl, als das exzellente Potenzial der Grundlagen-Wissenschaft effektiver zu heben, um so die Translationslücke zu schließen. Die Bundesregierung tut also gut daran, die industrielle Gesundheitswirtschaft im Koalitionsvertrag erstmals als Leitwirtschaft anzuerkennen und infolgedessen die Gesundheitsforschung vielfältig zu fördern und zu stärken. Die Gesundheitswirtschaft braucht im Gegensatz zu manch

anderer Industrie weder Millionensubventionen noch Bodenschätze und arbeitet relativ energie- und emissions-sparsam. Sie findet in Deutschland noch immer hochqualifizierte Fachkräfte und einen attraktiven Markt und bietet hochwertige Arbeitsplätze. Ebnet man ihr den Weg durch international wettbewerbsfähige Rahmenbedingungen, dann wird sie zuverlässig zu einer glänzenden wirtschaftlichen Zukunft beitragen, umso mehr, als Deutschland nach wie vor die höchste Exportrate im Pharmabereich aufweist. Es reicht aber nicht aus, alle diese Punkte auf Papier zu fixieren – entscheidend wird es sein, sie so schnell wie möglich umzusetzen.

Die nachfolgend genannten Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Expertenrunde haben zur Ausarbeitung des Statements beigetragen und unterstützen die darin formulierten Empfehlungen:

Richard Blomberg, Berlin
Dr. Alexandra Forst, Wiesbaden
Ben Hahn, Bad Homburg
Cora Loh, Berlin
Prof. Dr. Jochen Maas, Frankfurt am Main
Dr. Matthias Meergans, Berlin
Stefan Rabe, Berlin
Wolfgang Reinert, Berlin
Dr. Otto Quintus Russe, Frankfurt am Main
Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec, Frankfurt am Main
Sebastian C. Semler, Berlin
Prof. Dr. Diethard Tautz, Plön
Marin Wahler, Frankfurt am Main

Vertreter des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt und des Bundesministeriums für Gesundheit nahmen als unabhängige Beobachter am Expertentreffen teil.



Neben dem übergeordneten Ziel der branchenspezifischen und interdisziplinären Vernetzung auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene konzentriert das House of Pharma & Healthcare seine Arbeit auf die drei Kerngebiete Ausbildung, Dialog und Forschung.

Im Bereich der Ausbildung bietet das House of Pharma & Healthcare gemeinsam mit der Goethe Business School den Master of Pharma Business Administration (MBA) an, der sich an aufstrebende Professionals aus der Pharma-industrie oder verwandten Bereichen richtet, die sich für weitergehende Führungsaufgaben in der Pharmaindustrie qualifizieren wollen. Das MBA-Programm spiegelt eine Kombination aus klassischen Managementkenntnissen und hochaktuellen pharmaspezifischen Inhalten wider.

Des Weiteren bietet das House of Pharma & Healthcare eine unabhängige und neutrale Plattform für die Diskussion kontroverser Themen. Indem es alle Interessengruppen einbezieht, die entlang der Wertschöpfungskette mit Pharma und Gesundheit zu tun haben, generiert es tragfähige Vorschläge für die Lösung aktueller Probleme.

Gemeinsam mit seinen Mitgliedern katalysiert das House of Pharma & Healthcare zudem die präkompetitiven Kooperationen für die Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel. Damit hilft es Wissenschaft und Wirtschaft, Forschungsressourcen optimal einzusetzen, Parallelforschung zu vermeiden und zügig zu anwendbaren Ergebnissen zu kommen.

IMPRESSUM

Herausgeber:
House of Pharma & Healthcare
Theodor-W.-Adorno-Platz 1
60323 Frankfurt am Main
info@houseofpharma.de
www.houseofpharma.de

„Investitionen in Ihre Zukunft“



Investitionen des House of Pharma & Healthcare wurden von der Europäischen Union aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und vom Land Hessen kofinanziert.