



STUDIENSTANDORT- BAROMETER

DEUTSCHLAND

Trends & Faktoren für
klinische Prüfungen

3. Edition des Studienstandort- Barometers mit Sonderteil zur Rekrutierungsleistung der Studienzentren

21. September 2026

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 1 | Zusammenfassung |
| 2 | Studienstandort-Barometer |
| 3 | Sonderteil zur Rekrutierungsleistung der Studienzentren |

Zusammenfassung: Die Stimmung kippt ins nur noch leicht Positive – der Standortanteil bewegt sich bislang nicht.

1 Stimmung: Barometer fällt auf +15

- Die aktuelle Lage wird weiterhin positiv bewertet (+23 nach +27). Der Ausblick auf die nächsten 12 Monate fällt jedoch von +34 auf +7.
- Pharmaunternehmen bleiben zuversichtlich (+42), große CROs erwarten für die kommenden 12 Monate einen Rückgang (-22).
- Das BStabG hat zudem viel Unsicherheit gestiftet und belastet den Ausblick spürbar.

2 Fakten: Anteil bleibt bei rund 3 %

- Rund 3 % aller weltweit in klinische Prüfungen eingeschlossenen Teilnehmenden werden in Deutschland rekrutiert – 2024 wie 2026.
- Eine Bewegung dieses Anteils erscheint aus heutiger Sicht extrem ambitioniert.

3 Engpass: Rekrutierung unter Plan

- Onkologie: Unikliniken sehr wichtig – 60 % von ihnen verfehlen die Planung um 25–50 %.
- CVM: breiter verteilt und näher am Ziel – die meisten Zentren bleiben nur 5–25 % unter Plan.
- Hauptgründe in beiden Feldern: fehlende Patienten und fehlendes Studienpersonal – 59 % bzw. 50 % der Unternehmen platzieren daraufhin weniger Studien.

Fazit

Deutschland hält seine Position, gewinnt aber keine hinzu. Der eigentliche Engpass ist die Kapazität: Studienpersonal, Patientenzugang und verlässliche Abläufe in den Zentren fehlen und werden zum limitierenden Faktor für den Standort. Anreize für die Industrie wirken deshalb nur bedingt – bessere Rahmenbedingungen schlagen sich erst dann in Studienzahlen nieder, wenn die Zentren sie auch umsetzen können.

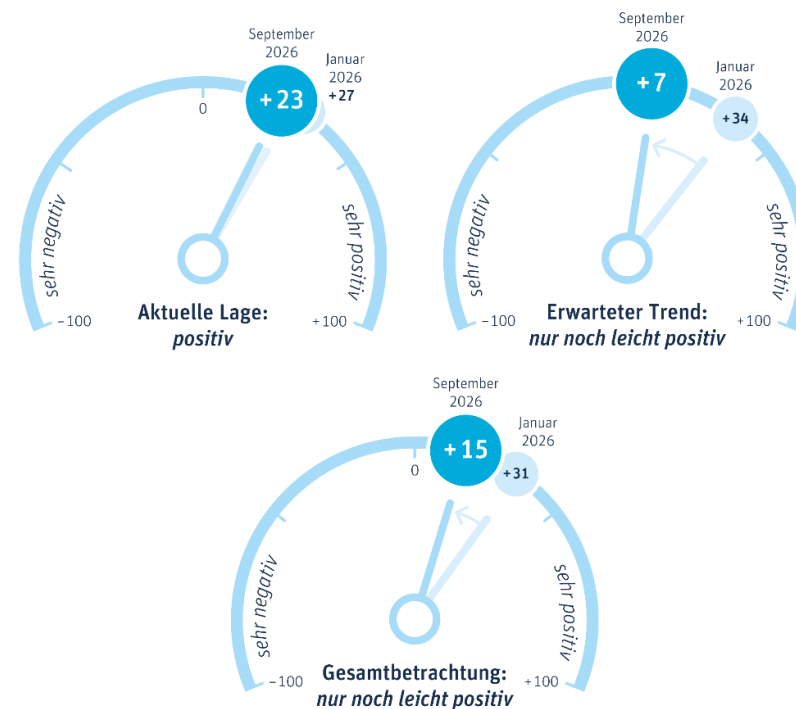
Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 1 | Zusammenfassung |
| 2 | Studienstandort-Barometer |
| 3 | Sonderteil zur Rekrutierungsleistung der Studienzentren |

Das Studienstandort-Barometer fällt von +31 auf +15 – die Erwartungen für die nächsten 12 Monate brechen ein

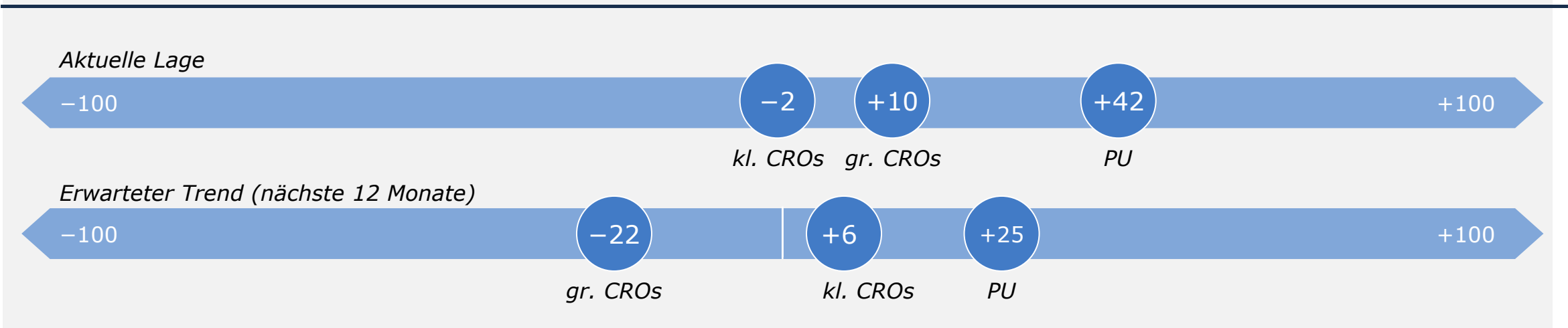
Studienstandort Deutschland:

Ergebnisse der Erhebungen vom September und Januar 2026

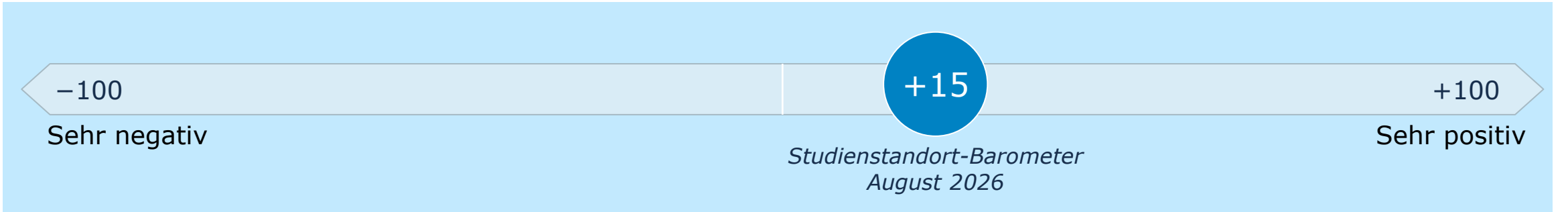


Quelle: vfa, BPI, BVMA

Das Barometer ist nur noch leicht positiv – Große CROs und PUs sehen unterschiedliche Trends

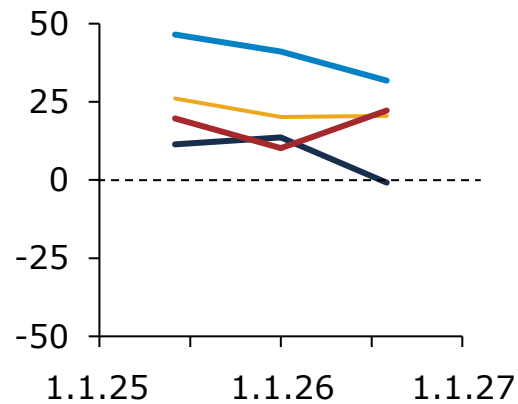


Gewichtetes Studienstandort-Barometer



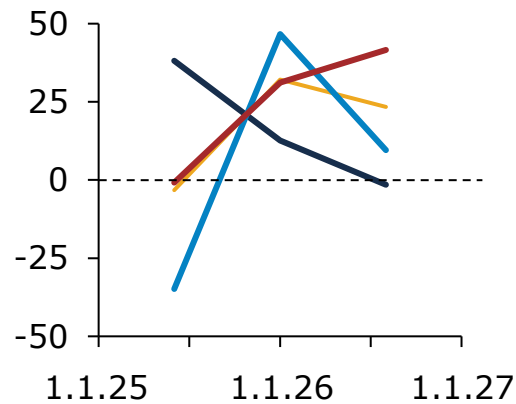
Der Ausblick auf die Studienaktivität bleibt insgesamt positiv, verliert jedoch an Zuversicht

Vergangene Studienaktivität
12 Monate vor Umfrage



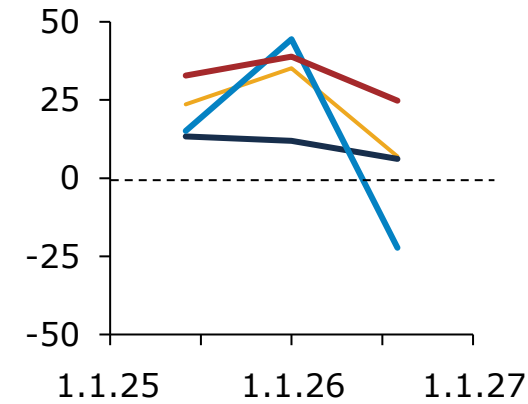
Rückblickend berichten die Unternehmen überwiegend von einer Zunahme der Studienaktivität, die CROs hingegen von einer Abnahme.

„Aktuelle“ Studienaktivität
Zum Zeitpunkt der Umfrage



Pharmaunternehmen bewerten ihre aktuelle Aktivität zunehmend positiv; bei kleineren CROs sinken die Bewertungen.

Erwartete Studienaktivität
12 Monate nach Umfrage

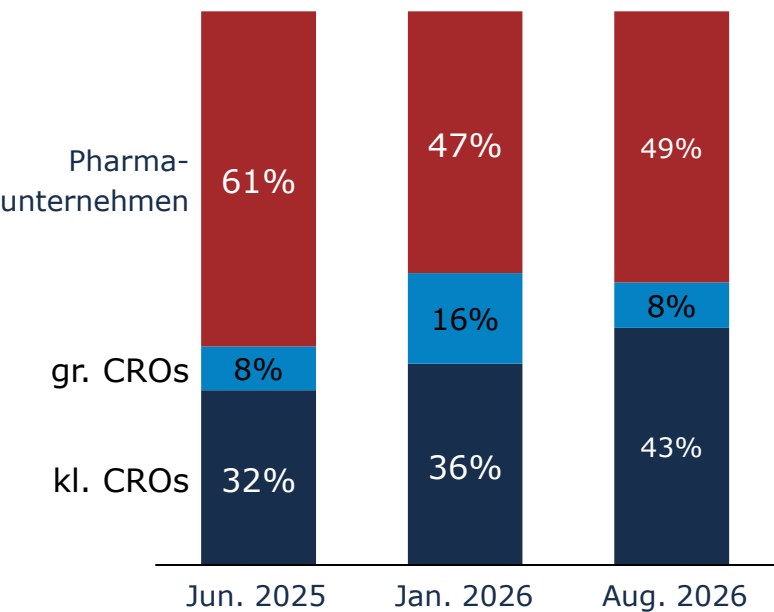


Die Erwartungen für die Zukunft fallen in allen Unternehmensgruppen zurückhaltender aus.

— alle
— Pharmaunternehmen
— kleinere CROs
— größere CROs

Es gibt weiterhin eine hohe Beteiligung an der Umfrage – die Zusammensetzung hat sich leicht verändert

Profile der beteiligten Unternehmen
Nach Umfrage



An der Umfrage im August 2026 haben folgende Unternehmen teilgenommen – im Vergleich zu Juni 2025 und Januar 2026:

	Jun. 2025	Jan. 2026	Aug. 2026
PU	23	26	24
Kl. CRO	11	20	21
Gr. CRO	3	9	4

Kleinere Pharmaunternehmen sind weniger häufig vertreten als in vorherigen Umfragen, während mehr große Pharmaunternehmen teilgenommen haben.

	Jun. 2025	Jan. 2026	Aug. 2026
Kl. PU	8	8	3
Gr. PU	15	18	21

Hintergrund: Wie das Studienstandort-Barometer erhoben wird

Regelmäßige Befragung

- Das Studienstandort-Barometer wurde erstmals im Juli 2025 erhoben.
- Die Befragung wird alle sechs Monate durchgeführt.
- Befragt werden Pharmaunternehmen und CROs.

Fragebogen

- Die befragten Unternehmen werden unter anderem gebeten, folgende Fragen zu beantworten:
 - „Wie bewerten Sie die aktuelle Aktivität Ihres Unternehmens in Deutschland im Bereich von interventionellen Arzneimittelstudien, im Vergleich zu anderen hochentwickelten Ländern?“
 - „Wie wird sich die Aktivität Ihres Unternehmens in Deutschland im Bereich von interventionellen Arzneimittelstudien in den nächsten 12 Monaten verändern?“

Gewichtung der Antworten und Berechnung des Barometers

- Die teilnehmenden Unternehmen werden nach ihrer Größe kategorisiert.
- Die Antworten werden gewichtet.
- Das geometrische Mittel der Antworten wird schließlich in einen Score von –100 bis +100 übersetzt.

Die quantitative Analyse hat das Ziel, aktuelle Daten zur Studienaktivität in Deutschland zu liefern

Problemstellung: Es gibt keine verlässliche Quelle, welche die tatsächliche Rekrutierung deutscher Studienteilnehmender liefert. Öffentliche Datenbanken wie ClinicalTrials.gov schlüsseln nicht nach Ländern auf und unterliegen oft einem ‚Reporting-Lag‘. Studienteilnehmende werden erst verspätet gemeldet.

Quantitative Umfrage

Ziel: Real-time Abschätzung des Anteils der in Deutschland rekrutierten Studienteilnehmenden an allen Teilnehmenden an Arzneimittelstudien

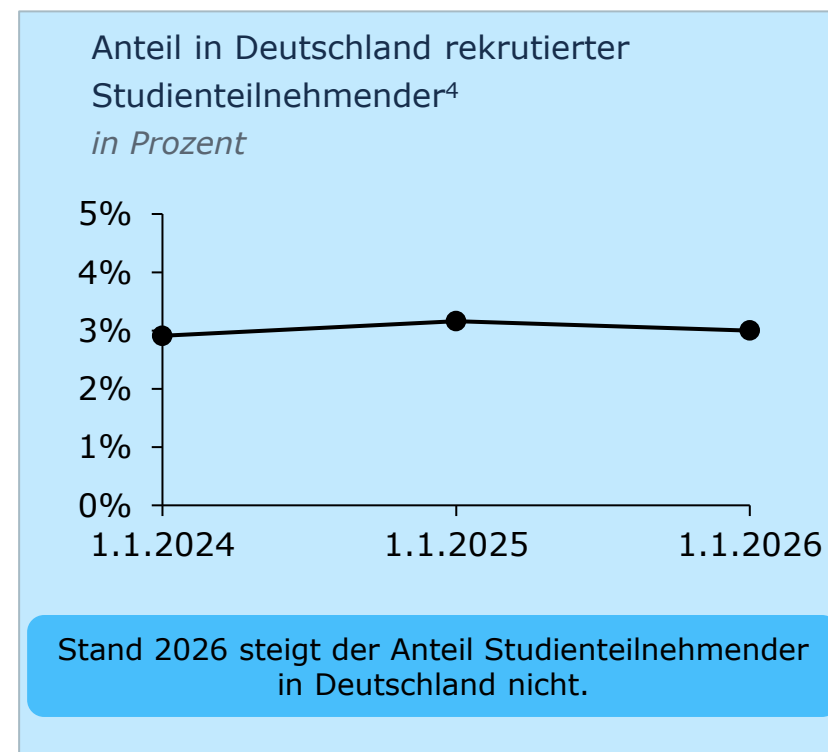
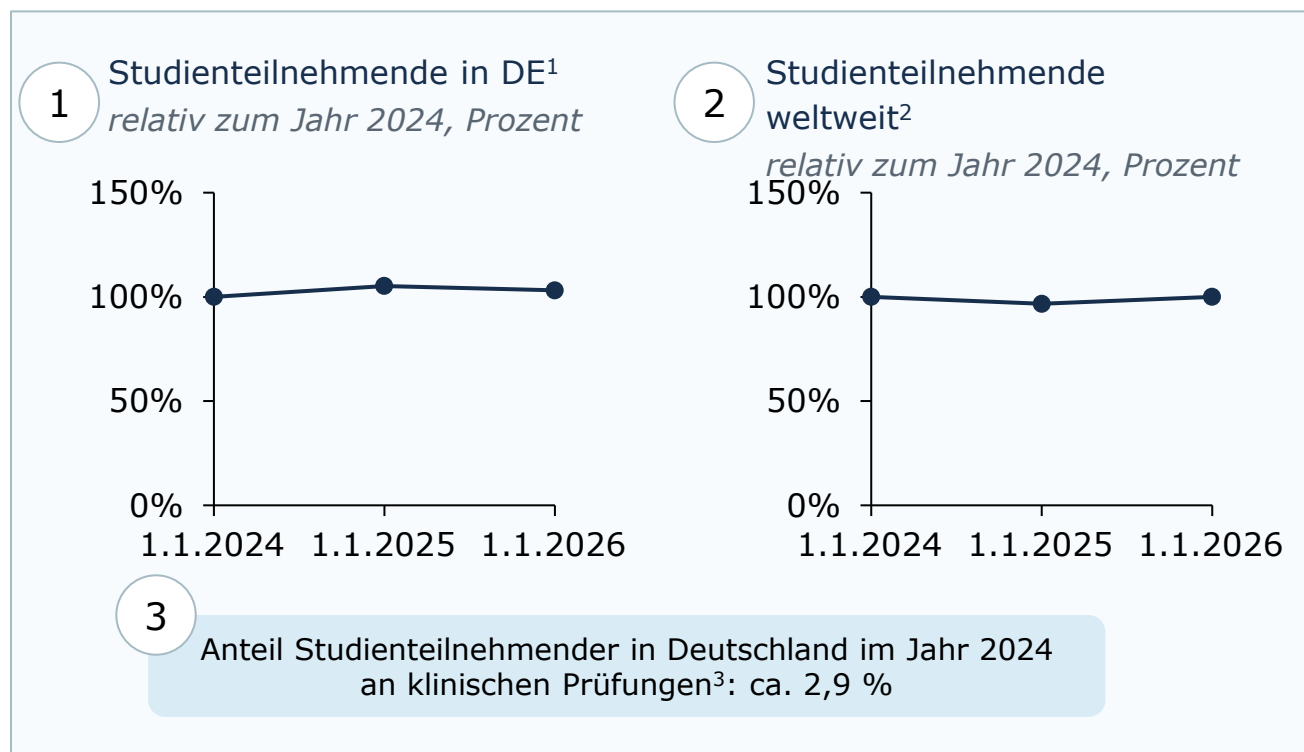
Daten: Anzahl der in Deutschland rekrutierten Studienteilnehmenden zu den Stichtagen 1.1.2024, 1.1.2025 und 1.1.2026, erhoben in der Umfrage vom August 2026

Analyse öffentlicher Daten

Ziel: Langzeittrend des Anteils in Deutschland rekrutierter Studienteilnehmender, sowie eines Referenzwerts für die aktuelle Abschätzung

Daten: Alle industriegesponserten Arzneimittelstudien der Phasen I–III aus ClinicalTrials.gov, aufgeschlüsselt nach Studienzentren

Die Berechnung folgt der Methodik vom Juni 2025 und basiert auf Umfragedaten sowie öffentlichen Daten; der Anteil bleibt bei etwa 3 %



Methodik: 1. Berechnet aus unserer Umfrage, 2. Berechnet aus ClinicalTrials.gov Daten, 3. Abgeschätzt aus ClinicalTrials.gov Daten & einer Umfrage von Clarivate, 4. Berechnung: Anteil deutscher Patienten im Jahr X = Anteil deutscher Patienten im Jahr 2024 × (Veränderung der Studienteilnehmenden in Deutschland relativ zu 2024 / Veränderung der Studienteilnehmenden weltweit relativ zu 2024)

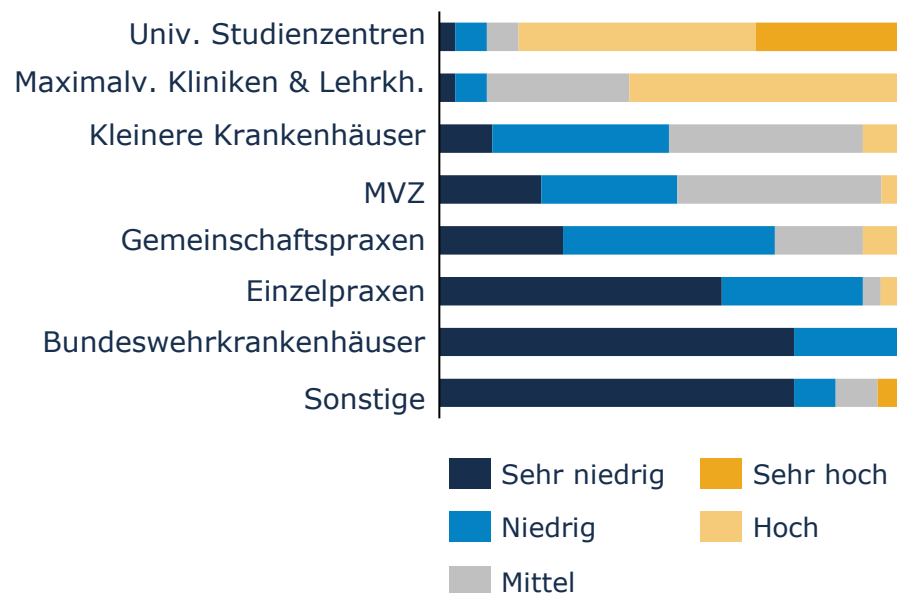
Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 1 | Zusammenfassung |
| 2 | Studienstandort-Barometer |
| 3 | Sonderteil zur Rekrutierungsleistung der Studienzentren |

Unikliniken und Maximalversorger tragen maßgeblich zur Rekrutierung in onkologischen Studien bei

Beitrag der Studienzentren zur Rekrutierungsleistung in onkologischen Studien in Deutschland

Nach Einrichtungskategorie



Die Rekrutierungsleistung konzentriert sich auf wenige Einrichtungstypen

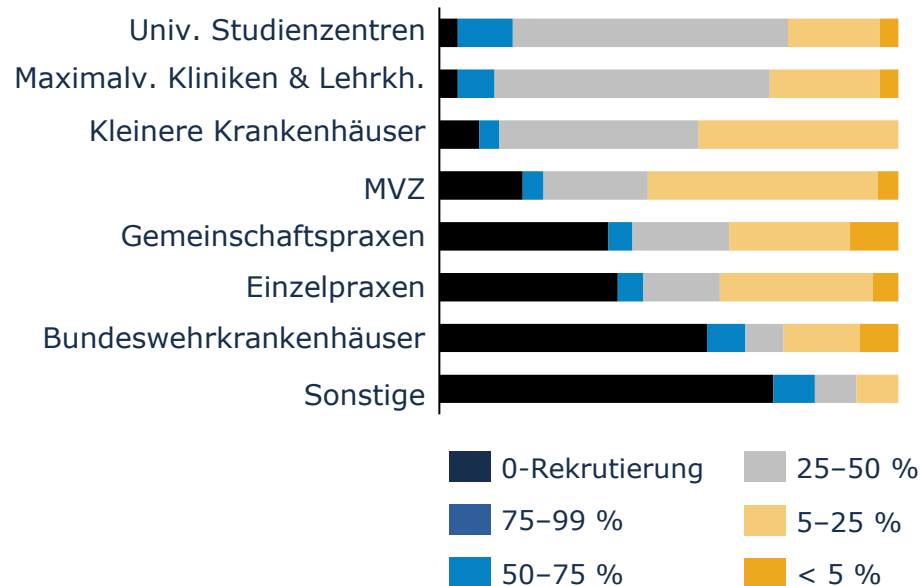
- 83 % der universitären Studienzentren leisten einen hohen oder sehr hohen Beitrag – 31 % sogar „sehr hoch“, der höchste Wert aller Kategorien
- Maximalversorger und Lehrkrankenhäuser folgen mit 59 % „hoch“, erreichen aber keine „sehr hohen“ Beiträge
- Der ambulante Bereich trägt kaum bei: 73 % der Gemeinschaftspraxen und 92 % der Einzelpraxen mit niedrigem oder sehr niedrigem Beitrag

Implikation

Die onkologische Rekrutierung ruht auf einer schmalen Basis weniger großer Zentren. Zusätzliche Kapazität ist kurzfristig nur dort zu heben.

Auch Unikliniken und große Kliniken bleiben bei der onkologischen Rekrutierung hinter ihren Zielen zurück

Unterschreitung der geplanten Rekrutierung
in onkologischen Studien in Deutschland
Nach Einrichtungskategorie



Kein Einrichtungstyp erreicht die geplante Rekrutierung

- Bei Unikliniken und Maximalversorgern verfehlen jeweils 60 % das Ziel um 25–50 %; nur 4 % liegen nahezu im Plan (< 5 % Abweichung)
- Insgesamt unterschreiten 72 % der Unikliniken und 68 % der Maximalversorger um mindestens 25 %
- Im ambulanten Bereich kippt das Muster in Nicht-Rekrutierung: 37 % der Gemeinschafts- und 39 % der Einzelpraxen rekrutieren gar keine Patienten

Implikation

Die Rekrutierungsplanung ist in der Onkologie durchgängig zu optimistisch – auch dort, wo die Leistung am höchsten ist.

Verfehlte Rekrutierungsziele bleiben nicht folgenlos – 59 % platzieren weniger Studien am Zentrum

Konsequenzen einer Diskrepanz für die weitere Studien-Platzierung an den jeweiligen Zentren

Analyse und differenzierte Adressierung der Rekrutierungshindernisse	77,8 %
Verringerte Studienplatzierung	59,3 %
Keine weitere Studienplatzierung	18,5 %
Künftige Platzierung nur bei bekannten Top-Rekrutierern	29,6 %
Bedarfsabhängig	3,7 %

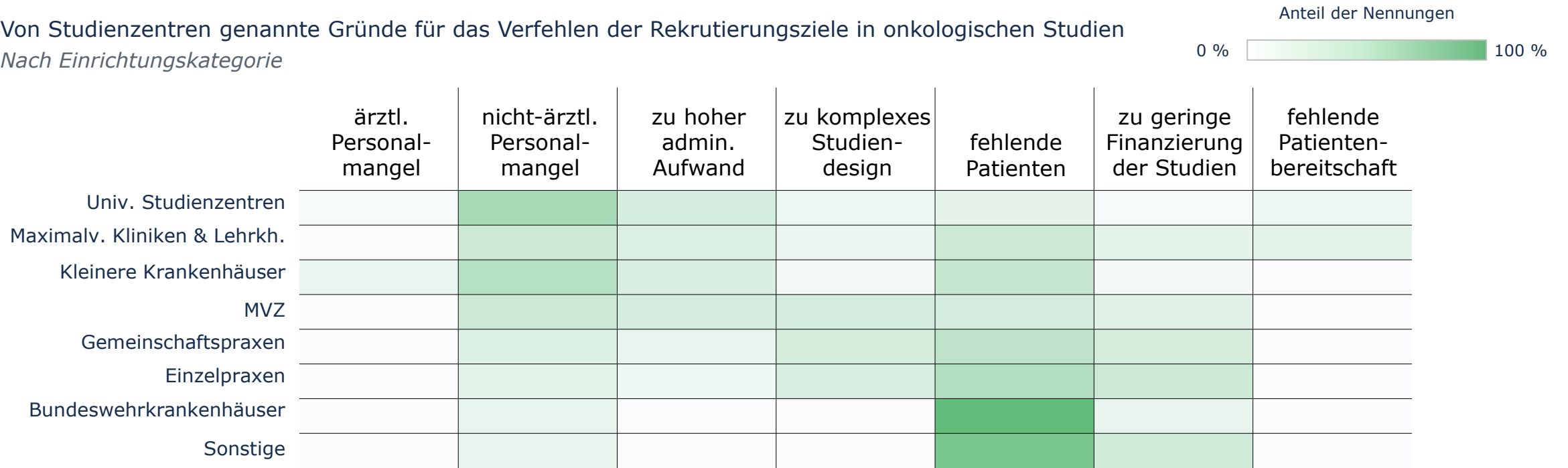
Unternehmen reagieren zweigleisig – analytisch und selektiv

- Der häufigste Reflex ist konstruktiv: 78 % analysieren die Hindernisse und adressieren sie differenziert
- Zugleich zieht die Mehrheit Konsequenzen: 59 % verringern die Studienplatzierung, 30 % platzieren künftig nur noch bei bekannten Top-Rekrutierern
- 18,5 % schließen weitere Studien am Zentrum vollständig aus – ein Ausschluss, der sich kaum zurückgewinnen lässt

Implikation

Wer Ziele verfehlt, verliert dauerhaft Studien. Frühe Transparenz über Hindernisse ist für beide Seiten günstiger als nachträgliche Selektion.

Fachkräftemangel und fehlende Patienten erschweren die Rekrutierung in onkologischen Studien



- Fehlende Patienten sind der meistgenannte Grund – über alle Zentrumstypen.
- An Unikliniken und großen Kliniken dominiert der Mangel an Studienpersonal.
- Ambulant kommen komplexes Studiendesign und zu geringe Finanzierung hinzu.

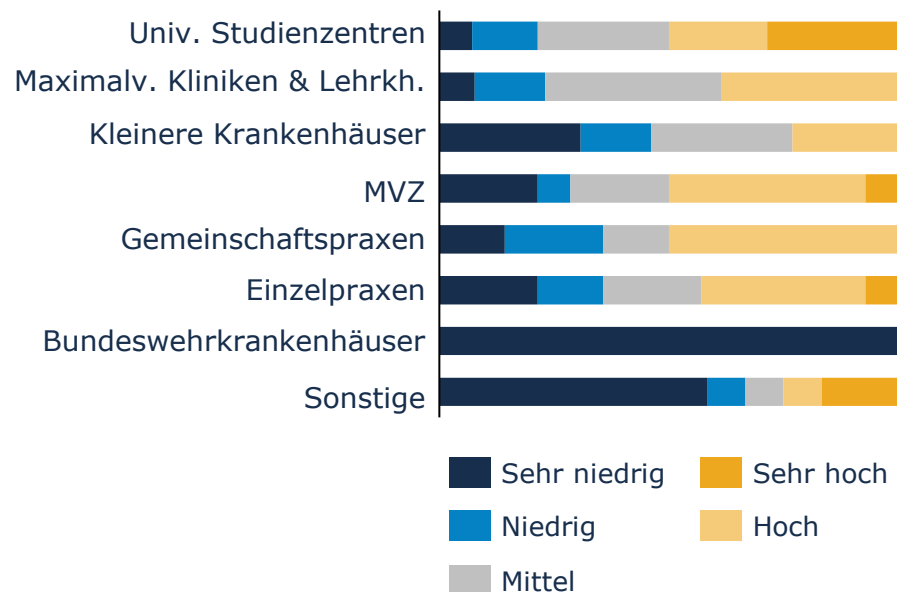
Implikation

Kapazität entsteht weniger über zusätzliche Zentren als über Studienpersonal und Patientenzugang an den bestehenden.

Die Rekrutierung in CVM-Studien verteilt sich breiter auf Kliniken, MVZ und Praxen

Beitrag der Studienzentren zur Rekrutierungsleistung
in kardiovaskulären/metabolischen Studien in Deutschland

Nach Einrichtungskategorie



In CVM-Studien verteilt sich die Leistung deutlich breiter

- Universitäre Studienzentren, MVZ und Gemeinschaftspraxen kommen jeweils auf 50 % hoch oder sehr hoch – Einzelpraxen auf 43 %
- Maximalversorger und Lehrkrankenhäuser liegen mit 39 % niedriger als in der Onkologie (59 %)
- Sehr hohe Beiträge bleiben selten: 29 % bei universitären Studienzentren, 7 % bei MVZ und Einzelpraxen, 0 % bei allen übrigen Klinikategorien

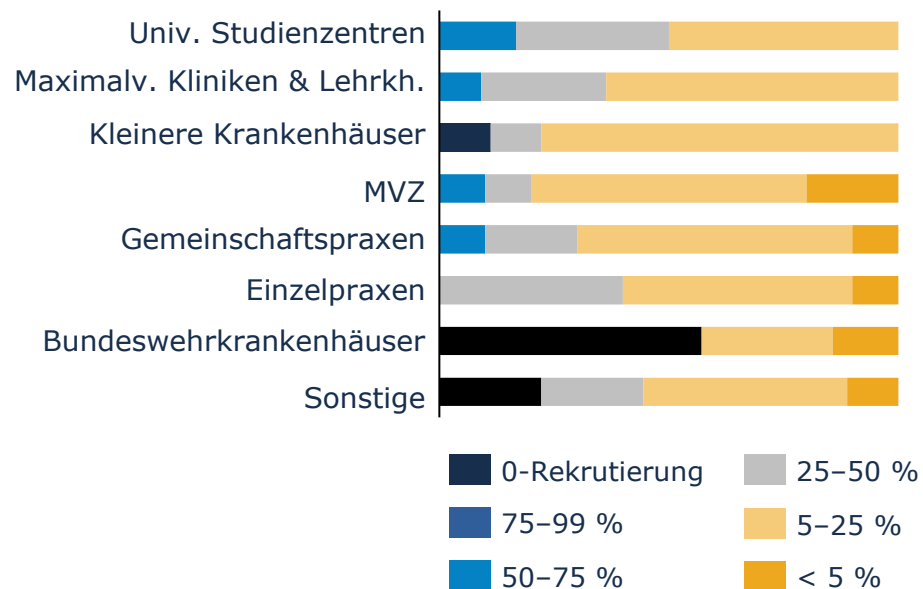
Implikation

Für CVM-Studien ist der ambulante Bereich bereits sehr wichtig. Maßnahmen zur Verbesserung der Rekrutierung müssen daher auch auf den nicht-universitären Bereich ausgerichtet werden.

In CVM-Studien liegt die Rekrutierung zentrenübergreifend näher am Ziel als in der Onkologie

Unterschreitung der geplanten Rekrutierung
in kardiovaskulären/metabolischen Studien in Deutschland

Nach Einrichtungskategorie



Die Planungslücke ist in CVM-Studien deutlich kleiner

- Bei allen Klinik- und Praxistypen liegt die Mehrheit der Zentren innerhalb von 5–25 % unter Plan (50–78 %)
- Unterschreitungen von mehr als 25 % betreffen vor allem Unikliniken (50 %) und Einzelpraxen (40 %)
- Nullrekrutierung tritt fast nur außerhalb des Regelspektrums auf: 57 % der Bundeswehrkrankenhäuser und 22 % der sonstigen Zentren

Implikation

Breite Zentrenauswahl und realistische Planung gehen zusammen: Wo die Last verteilt ist, bleibt die Lücke klein.

In CVM-Studien fallen die Konsequenzen milder aus – 50 % verringern die Studienplatzierung

Konsequenzen einer Diskrepanz für die weitere Studien-Platzierung an den jeweiligen Zentren

Analyse und differenzierte Adressierung der Rekrutierungshindernisse	75,0 %
Verringerte Studienplatzierung	50,0 %
Keine weitere Studienplatzierung	16,7 %
Künftige Platzierung nur bei bekannten Top-Rekrutierern	16,7 %
Bedarfsabhängig	0,0 %

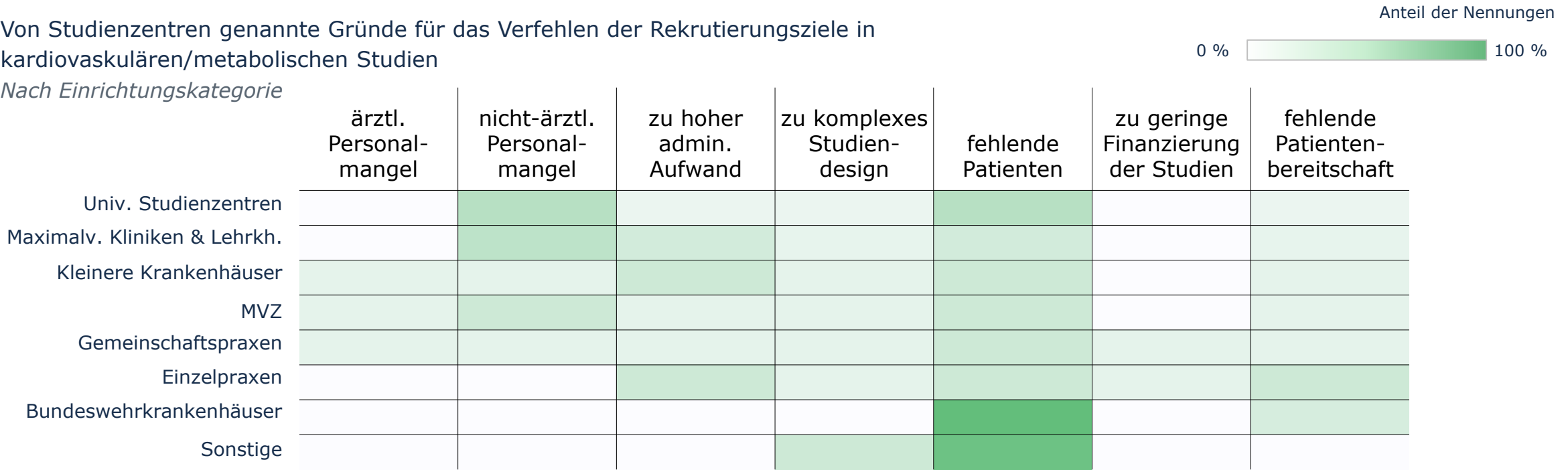
Selektion statt Ausschluss – die Reaktion fällt moderater aus

- Drei von vier Unternehmen (75 %) analysieren die Hindernisse und adressieren sie differenziert
- Die Hälfte (50 %) verringert die Studienplatzierung am betroffenen Zentrum – in der Onkologie 59 %
- Harte Konsequenzen sind etwas seltener: je 16,7 % schließen weitere Studien aus bzw. platzieren künftig nur bei Top-Rekrutierern (Onkologie: 18,5 % bzw. 29,6 %)

Implikation

Die geringfügig milderen Konsequenzen spiegeln die kleinere Planungslücke – ein Argument dafür, Rekrutierungsziele von Anfang an realistisch zu setzen.

Fehlende Patienten und Fachkräftemangel erschweren auch in CVM-Studien die Rekrutierung



- Auch in CVM-Studien sind fehlende Patienten der dominierende Grund.
- Der Mangel an Studienpersonal trifft vor allem Unikliniken und Maximalversorger.
- Statt der Finanzierung stehen hier administrativer Aufwand und fehlende Patientenbereitschaft im Vordergrund.

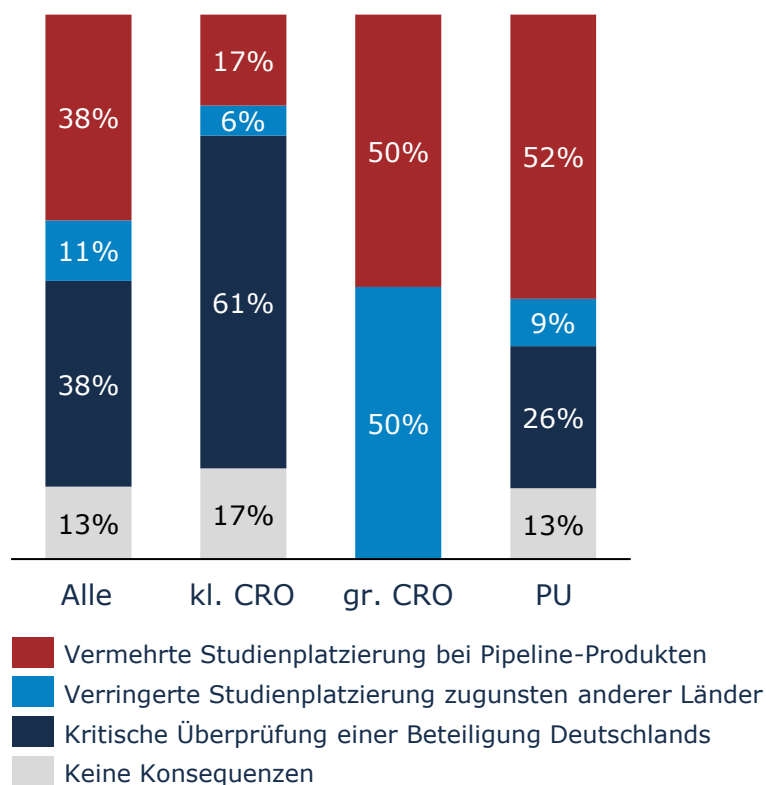
Implikation

Auch hier entscheidet die Ausstattung der Zentren: Personal und Patientenzugang, nicht die Finanzierung.

BStabG: Unternehmen erwarten unterschiedliche Folgen für die Studienplatzierung in Deutschland

Erwartete Auswirkungen des BStabG nach Unternehmenstyp

Anzahl der Antworten nach Unternehmenstyp



Das Meinungsbild zum BStabG ist gespalten

- Über alle Unternehmen halten sich Chance und Risiko die Waage: 38 % erwarten mehr Studien bei Pipeline-Produkten, 38 % eine kritische Überprüfung des Standorts Deutschland
- Pharmaunternehmen sind am zuversichtlichsten: 52 % rechnen mit vermehrter Platzierung, nur 9 % mit einer Verlagerung in andere Länder
- Kleine CROs sind am skeptischsten: 61 % erwarten eine kritische Überprüfung einer Beteiligung Deutschlands; große CROs sind nur mit sehr wenigen Antworten vertreten.

Implikation

Ob das BStabG den Studienstandort stärkt oder schwächt, ist offen – die Erwartungen gehen quer durch die Branche auseinander. Entscheidend wird die Umsetzung. Definitiv hat das BStabG beträchtliche Unsicherheit bei den Unternehmen geschaffen.