

PHARMIG- PRESSEGESPRÄCH

Mehr als Medizin: Wie klinische Forschung Österreich stärkt – und was auf dem Spiel steht

Klinische Forschung ist kein rein medizinisches Thema – sie ist auch ein hoch relevanter Wirtschaftsfaktor. Wie, wo und mit welchen Auswirkungen klinische Forschung in Österreich Nutzen stiftet, hat das Institut für Pharmaökonomische Forschung IPF in einer neuen Studie erhoben. Diese wurde kürzlich im renommierten Journal of Medical Economics publiziert.

Wir präsentieren die **Ergebnisse dieser Studie** und setzen sie in einen **Kontext**:

- Über welche **Leistungen, Faktoren und Effekte** lässt sich die ökonomische Wertschöpfung von klinischer Forschung messen und darstellen?
- Wer **profitiert** davon, wenn Medikamentenstudien im eigenen Land durchgeführt werden?
- Wo liegen die **Herausforderungen** und gleichzeitig die **Hebel**, um einem **Rückgang** an Forschungstätigkeit in Österreich gegenzusteuern?
- Welche Auswirkungen hätte ein solcher auf den **Forschungs- und Gesundheitsstandort** Österreich?

Ihre **Gesprächspartner:innen** (in alphabetischer Reihenfolge):

- Dr. **Dejan Baltic** | Co-Chair Standing Committee Klinische Forschung der PHARMIG, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) sowie Medical Director bei Amgen GmbH
- Mag. **Bernhard Mraz** | Co-Chair Standing Committee Klinische Forschung der PHARMIG, Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) sowie Medical Director Novartis Pharma GmbH
- Priv.-Doz. Dr. **Kathrin Strasser-Weippl**, MBA | Leiterin Tumorzentrum Oberösterreich sowie Medizinische Leiterin der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO)
- Dr. **Evelyn Walter** | Geschäftsführerin des Instituts für Pharmaökonomische Forschung IPF

Datum: **7. Juli 2026**

Uhrzeit: **16:30 bis ca. 17:30/18:00 Uhr**

Ort: **Clubraum by Management Club**, Kärntner Straße 8/5 (Mezzanin), 1010 Wien

Inhalt der **Pressemappe**:

- Präsentation zum Pressegespräch
- PHARMIG Factsheet_Wertschöpfung klinischer Forschung in Österreich_2020 bis 2024
- Life-Sciences-Strategie – Maßnahmen zur Stärkung klinischer Forschung in AT
- PHARMIG Factsheet_Klinische Forschung in Österreich_2024
- Positionspapier Klinische Studien der OeGHO

Pressegespräch

Mehr als Medizin:
Wie klinische Forschung
Österreich stärkt – und was
auf dem Spiel steht

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs

Ihre Gesprächspartner:innen

■ Dr. Dejan **BALTIC**

- Co-Chair Standing Committee Klinische Forschung der PHARMIG | Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) | Medical Director bei Amgen GmbH

■ Dr. Evelyn **WALTER**

- Geschäftsführerin des Instituts für Pharmaökonomische Forschung IPF

■ Priv.-Doz. Dr. Kathrin **STRASSER-WEIPPL**, MBA

- Leiterin Tumorzentrum Oberösterreich, Medizinische Leiterin der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO)

■ Mag. Bernhard **MRAZ**

- Co-Chair Standing Committee Klinische Forschung der PHARMIG | Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) | Medical Director Novartis Pharma GmbH

Dr. Dejan BALTIC

Co-Chair Standing Committee Klinische
Forschung der PHARMIG |
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für
Pharmazeutische Medizin (GPMed) |
Medical Director bei Amgen GmbH

Klinische Forschung ist die Basis aller Medikamente mit vielen Benefits

Patient:innen

- früher Zugang zu innovativen Therapien
- intensive medizinische Betreuung im Rahmen der Studien

Ärztinnen und Ärzte

- frühe Erfahrung mit neuen Wirkstoffen und Therapien
- Vertiefung von Spezialwissen in den Anwendungsbereichen

Krankenhäuser

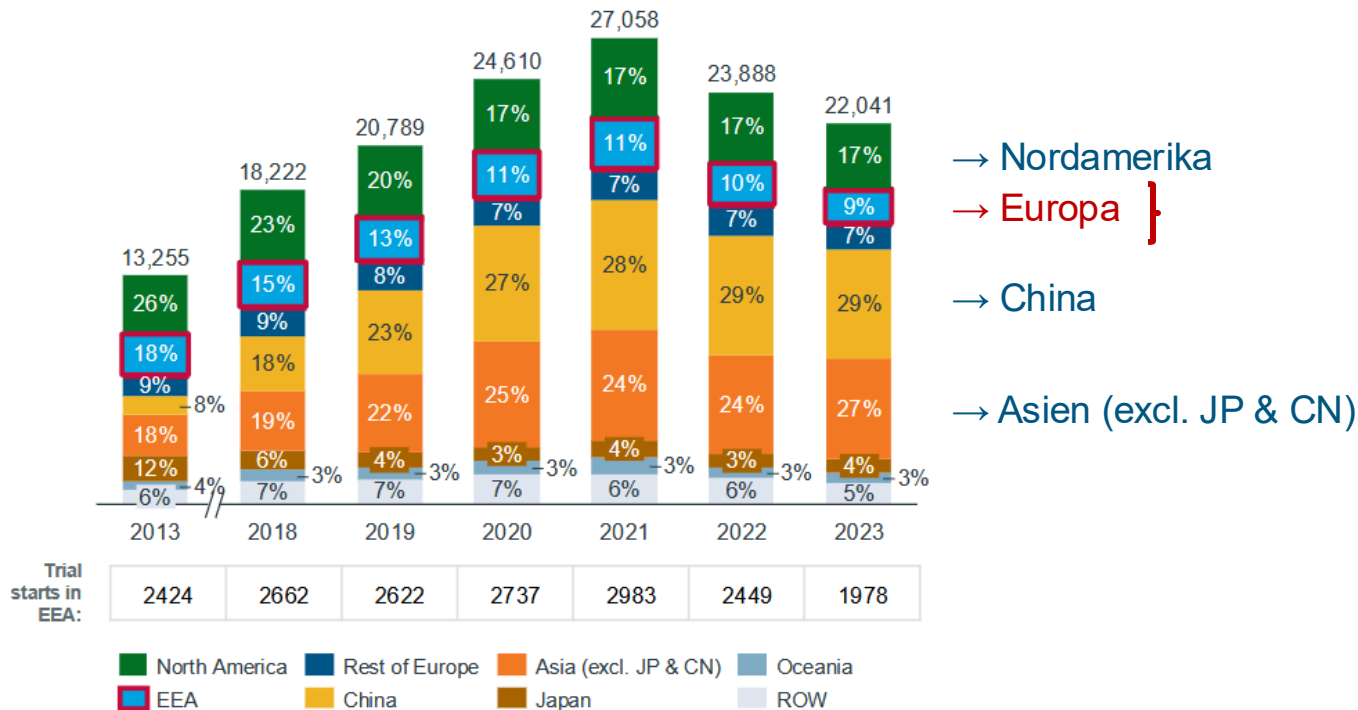
- Aufbau von Expertise und Fachwissen
- nationales & internationales Networking und Reputation

Gesundheitssystem

- positive Effekte auf Nicht-Studien Patient:innen
- Einsparungen durch kostenlose Studienmedikation

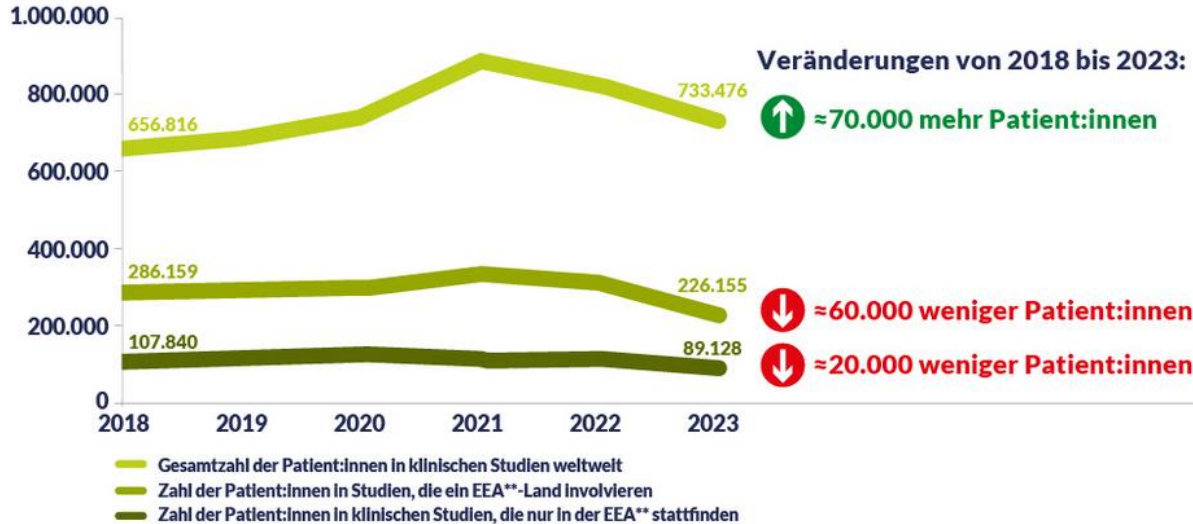
**Ohne KliFo
keine
Innovation**

Europas Bedeutung im internationalen Vergleich nimmt stetig ab



Europäische Patient:innen verlieren den Anschluss an die klinische Forschung

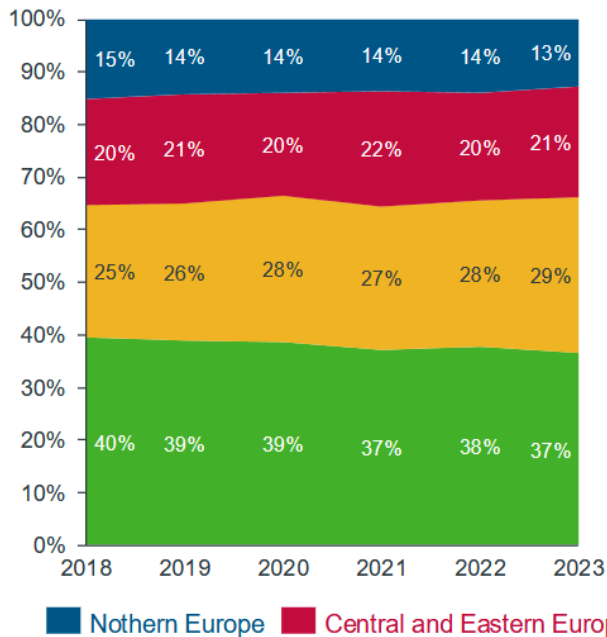
Zahl der Patient:innen in klinischen Studien der Industrie*



Waren vor einem Jahrzehnt noch **22%** aller begonnenen Industrie-Studien im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR/EEA) angesiedelt, ist dieser Anteil zunächst auf **18%** und inzwischen auf **12%** gesunken.

Österreich im europäischen Vergleich

Proportion of EEA commercial clinical trial starts by sub-region, 2018-2023

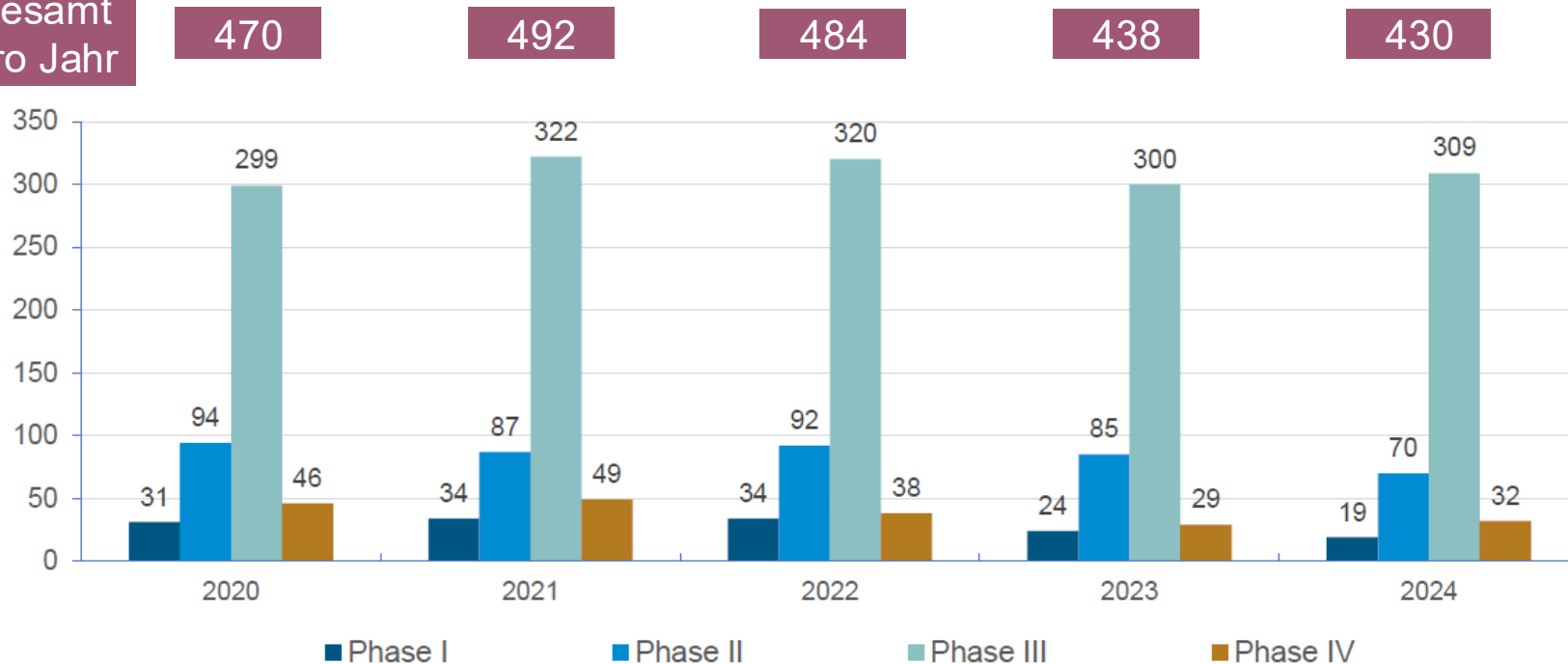


Commercial clinical trials in EEA countries per capita (100 000) in 2023

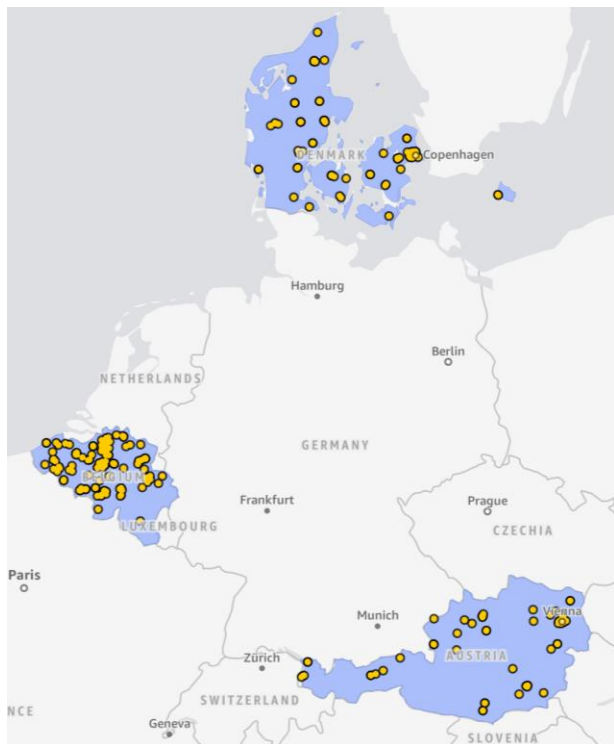
Country	#trials per capita
1 Denmark	2.00
2 Belgium	1.84
3 Bulgaria	1.72
4 Estonia	1.71
5 Hungary	1.68
6 Latvia	1.58
7 Czech Republic	1.35
8 Slovakia	1.28
9 Austria	1.22
10 Netherlands	1.17
UK	0.64
Switzerland	1.22
US	0.51

Auch in Österreich nimmt die Zahl der Studien ab

Gesamt
pro Jahr



Es gibt Vorbilder, von denen man sich etwas abschauen kann



	Einwohner (EW) in Mio. (2024)	Studien in Rekrutierung	Studien in Rekrutierung pro 100.000 EW	Rekrutierende Prüfzentren	Rekrutierende Prüfzentren pro 100.000 EW
EU-27	450,4	4.526	1,0	6.662	1,5
Belgien	11,8	709	6,0	179	1,5
Österreich	9,2	363	3,9	98	1,1
Dänemark	6	550	9,2	113	1,9

Stand 2. Juli 2026

Dr. Evelyn WALTER

Institut für Pharmaökonomische
Forschung IPF



STUDIE:

Wirtschaftlicher Nutzen industrie-gesponserter klinischer Prüfungen im Arzneimittelbereich für Österreich

Tracking economic change over a decade: an analysis of Austria's industry-sponsored clinical trial landscape and implications for policy*

Evelyn Walter¹, Gerald Eichhofer¹, Marco Voit¹, Angela Alfanz², Ena Atarac-Simic², Barbara Bauer², Alexander Celedin², Karin Gansch², Katharina Hauer², Christa Holzhauser², Carmen Lilla², Bernhard Mraz², Veronica Janitsch², Sonja Schneider-Schwarz², Doris Schweighofer², Gertrude Weingartmann², Stefan Kaehler² & Dejan Baltic²

¹ IPF Institute for Pharmacoeconomic Research, Vienna, Austria

² PHARMIG, Standing Committee Clinical Research, Vienna, Austria

Dr. Evelyn Walter
07.07.2026

* Publikation: J Med Econ. 2026 Jun 08. <https://doi.org/10.1080/13696998.2026.2678777>

Institut für
Pharmakonomische
IPF
Forschung



► Forschungsfrage:

- ⇒ Die vorliegende Studie aktualisiert die erste österreichische Analyse zum wirtschaftlichen Nutzen industriegesponserter klinischer Prüfungen (IGKP) und untersucht deren Entwicklung für den Zeitraum **2020–2024**.
- ⇒ Ziel war es, den Beitrag der IGKP zum **Gesundheitssystem** und zur **Volkswirtschaft** auf Basis aktueller Daten zu quantifizieren und mit den Ergebnissen der ersten Analyse (2012–2017) zu vergleichen.

► GESUNDHEITSWESEN

Monetäre Bewertung der durch IGKP finanzierten medizinischen Leistungen (Phase II–IV) und deren Beitrag zur Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems.

► VOLKSWIRTSCHAFT

Quantifizierung der Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte der IGKP (Phase I–IV) sowie Analyse der Entwicklung gegenüber der ersten Untersuchung.

- Def. IGKP: die Studie beinhaltet ausschließliche klinische Prüfungen der Phase I bis IV mit EU CT oder EudraCT Nummer.

► Forschungsfrage:

- ⇒ Die vorliegende Studie aktualisiert die erste österreichische Analyse zum wirtschaftlichen Nutzen industriegesponserter klinischer Prüfungen (IGKP) und untersucht deren Entwicklung für den Zeitraum **2020–2024**.
- ⇒ Ziel war es, den Beitrag der IGKP zum **Gesundheitssystem** und zur **Volkswirtschaft** auf Basis aktueller Daten zu quantifizieren und mit den Ergebnissen der ersten Analyse (2012–2017) zu vergleichen.

► GESUNDHEITSWESEN

Monetäre Bewertung der durch IGKP finanzierten medizinischen Leistungen (Phase II–IV) und deren Beitrag zur Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems.

► VOLKSWIRTSCHAFT

Quantifizierung der Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte der IGKP (Phase I–IV) sowie Analyse der Entwicklung gegenüber der ersten Untersuchung.

- Def. IGKP: die Studie beinhaltet ausschließliche klinische Prüfungen der Phase I bis IV mit EU CT oder EudraCT Nummer.

▶ **Als Grundgesamtheit diene die Vollerhebung der IGKP auf Basis der PHARMIG-Erhebung (2020–2024).**

▶ Durchschnittlich 463 aktive klinische Prüfungen pro Jahr.

▶ **Zentrale Ergebnisse:**

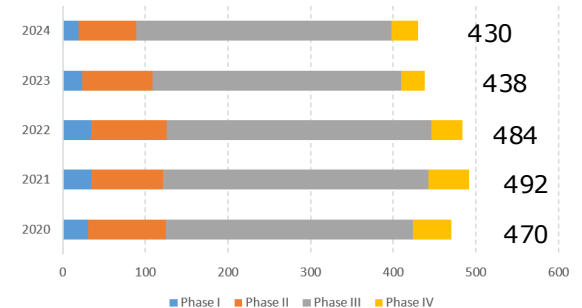
⇒ **Nach einem Höchststand von 492 aktiven Studien im Jahr 2021** ging die Zahl kontinuierlich auf **430 Studien im Jahr 2024** zurück (**-12,6 %**).

⇒ Trotz des Rückgangs blieb die **Verteilung der Studienphasen über den gesamten Zeitraum nahezu unverändert.**

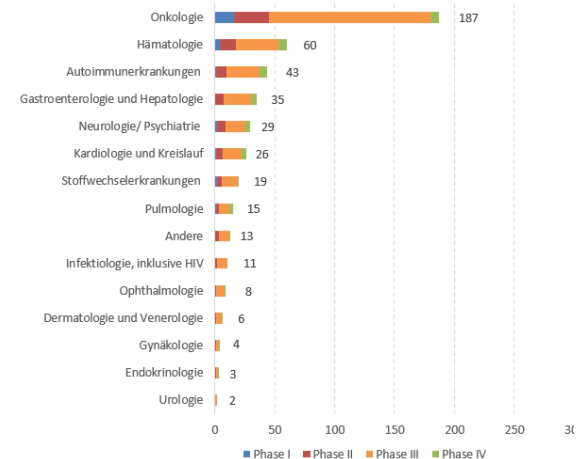
⇒ **Phase-III-Studien dominierten** die klinische Forschung mit durchschnittlich **310 aktiven Studien pro Jahr** und machten rund **zwei Drittel aller laufenden Studien** aus.

⇒ **Onkologie** war mit durchschnittlich **187 aktiven Studien pro Jahr** das mit Abstand wichtigste Forschungsgebiet, gefolgt von **Hämatologie (60)**, **Autoimmunerkrankungen (43)**, **Gastroenterologie/Hepatology (35)** und **Neurologie/Psychiatrie (29)**.

Anzahl der IGKP im Beobachtungszeitraum nach Phasen



Ø IGKP nach Therapiegebietsern im Beobachtungszeitraum

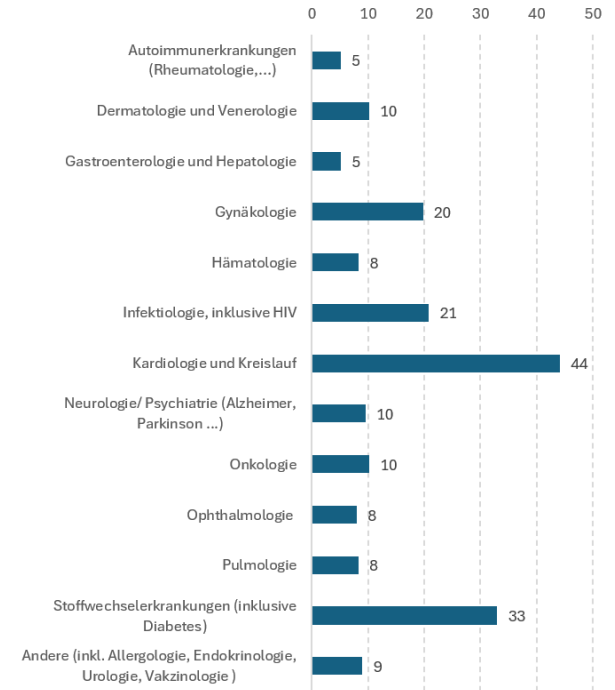


► Die Analyse basiert auf einem Datensatz von **600 IGKP** aus den Jahren **2020–2024**, der **85 %** der statistischen Grundgesamtheit abdeckt.

► **Zentrale Ergebnisse:**

- ⇒ **322 IGKPs** waren abgeschlossene und **278** laufend.
- ⇒ Schwerpunkt der klinischen Forschung lag in den Bereichen **Onkologie (248 Studien)**, **Gastroenterologie/Hepatologie (66)** und **Hämatologie (64)** → entspricht der Grundgesamtheit.
- ⇒ Durchschnittlich werden **12 Patienten pro IGKPs behandelt**.
- ⇒ Die durchschnittliche Studiendauer beträgt **39,7 Monate**.
- ⇒ **74%** der Studien waren **Phase III**, **15% Phase II** und **3% Phase IV**.

Durchschnittliche Anzahl von Patienten pro klinischer Prüfung nach therapeutischen Gebieten



- ▶ Die **monetäre Bewertung** erfolgt auf einer repräsentativen Zufallsstichprobe (**Cluster Sample nach Therapiegebieten**) von 87 Studienprotokollen:
 - ⇒ Aus den Protokollen werden alle **medizinischen Leistungen identifiziert** (= Erhebung des Ressourcenverbrauches).
 - ⇒ Über **2000 Einzelkosten** für jede medizinische Leistung wurden ermittelt.
 - ⇒ Die Einzelkosten **entsprechen dem Erstattungsbetrag**, den die Sozialversicherung für diese Leistung refundieren würde.
 - ⇒ Die Erstattungsbeträge stammen aus den **offiziellen Preislisten**.
 - ⇒ Die Medikationskosten für **Placebo** (unwirksame Substanzen) wurden **nicht bewertet**.
 - ⇒ Das Bewertungsjahr ist somit das **Jahr 2025**.
 - ⇒ Die Kostenbewertung erfolgt gemäß **Guidelines des IQWiG** (Allgemeine Methoden Version 8.0, Kapitel Kosten) sowie der **ISPOR Good Research Practices** (IQWiG, 2017; Ramsey et al. 2005).

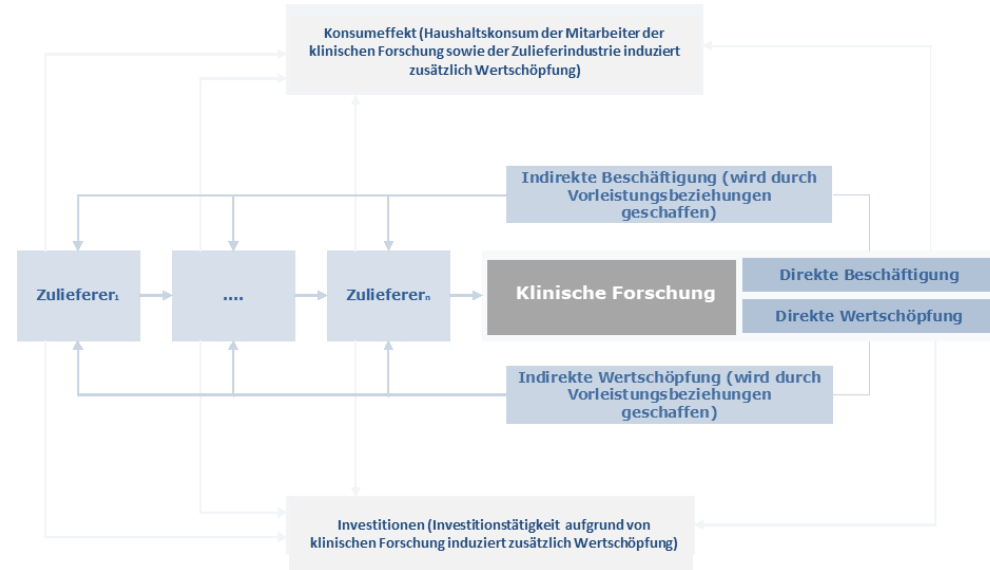
- ▶ Mithilfe einer **Input-Output-Analyse** wurden nicht nur die direkten Effekte sondern auch indirekte Verflechtungen berücksichtigt.

⇒ **Methodik:** das **erweiterte Leontief Modell** (Standardmethodik!)

⇒ **Berechnungen umfassen:**

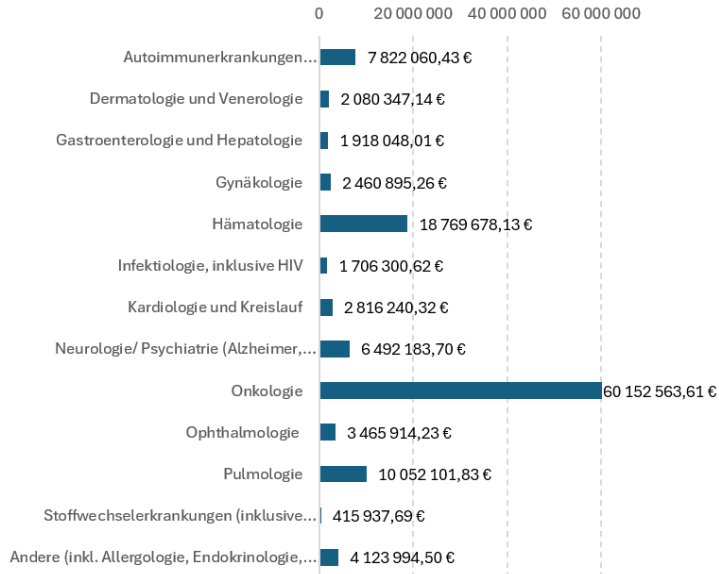
- » **direkte Effekte** (Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte durch IGKP)
- » **indirekter Effekt** (Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte aus Vorleistungsbeziehungen)
- » **induzierte Effekte** (Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte aus Haushalts- und Investitionseffekten)

Zusammenhang der Volkswirtschaftlichen Effekte



- ▶ Jährlich werden **122,28 Mio. €** an **Behandlungskosten** durch IGKP finanziert.
- ▶ Dies entspricht **0,21% der aktuellen jährlichen Gesundheitsausgaben** in Österreich.

Gesamte Behandlungskosten nach Therapiegebieten



- ▶ Der durchschnittliche medizinische Behandlungswert über alle therapeutischen Bereiche während eines beobachteten Jahres beträgt **52.878,31 € pro Patient**.

Durchschnittliche Behandlungskosten pro Patient und Jahr nach Therapiegebieten

Therapeutisches Gebiet	Wert pro Patient (€)	95% KI (€)
Autoimmunerkrankungen (Rheumatologie, ...)	74,794.30	49,574.48 – 100,014.12
Kardiologie und Kreislauf	35,190.38	21,022.25 – 49,358.52
Dermatologie und Venerologie	141,321.14	25,733.65 – 256,908.64
Gastroenterologie und Hepatologie	29,711.48	21,157.58 – 38,265.37
Gynäkologie	245,468.09	N/A (n=1)
Hämatologie	287,822.76	183,824.97 – 391,820.55
Infektiologie, inklusive HIV	112,787.88	49,775.82 – 175,799.93
Neurologie/ Psychiatrie (Alzheimer, Parkinson ...)	102,571.70	41,871.09 – 163,272.31
Onkologie	264,384.42	211,848.13 – 316,920.71
Ophthalmologie	149,570.70	40,151.72 – 258,989.68
Pulmologie	259,232.53	235,025.26 – 283,439.81
Stoffwechselerkrankungen (inklusive Diabetes)	10,484.16	6,343.53 – 14,624.79
Andere*	172,865.31	148,709.38 – 197,021.25

► **Insgesamt generiert die IGKP eine Wertschöpfung in Höhe von 174,05 Mio. € und sichern/schaffen 2.276 Beschäftigungsverhältnisse (VZÄ).**

- ⇒ Die **direkten Effekte** in der **heimischen Volkswirtschaft** betragen 88,24 Mio. € an Wertschöpfung sowie 1.311 VZÄ.
- ⇒ Die direkten Beschäftigungseffekte wurden mithilfe von Informationen von Pharmazeutischen Unternehmen ermittelt.
- ⇒ Aufgrund von **Vorleistungsverflechtungen** ergeben sich **indirekt** weitere 48,30 Mio. € an Wertschöpfung und 596 Beschäftigungsverhältnisse.
- ⇒ **Induzierte Effekte (Haushalts- und Investitionseffekte)** tragen zu einer Wertschöpfung von 37,51 Mio. € bei und sichern/schaffen 368 Beschäftigungsverhältnisse.

Volkswirtschaftliche Effekt der IGKP für 2018

Wertschöpfung	Gesamt
Direkter Effekt	88,24 Mio. €
Indirekter Effekt	48,30 Mio. €
Induzierter Effekt	37,51 Mio. €
<i>Gesamt</i>	174,05 Mio. €
<i>Multiplikator</i>	1,97

Beschäftigung	Gesamt
Direkter Effekt	1.311 VZÄ
Indirekter Effekt	596 VZÄ
Induzierter Effekt	368 VZÄ
<i>Gesamt</i>	2.276 VZÄ
<i>Multiplikator</i>	1,74

VZÄ = Vollzeitäquivalent

- ▶ **Klinische Forschung wird zunehmend spezialisierter.** Im regulatorischen Umfeld der Clinical Trials Regulation (CTR) sank die durchschnittliche Zahl der Patienten pro Studie von 32 auf 12, während die mittlere Studiendauer von 34,7 auf 39,7 Monate anstieg. Dies spiegelt den Trend zu präzisionsmedizinischen Studien, biomarkerbasierten Populationen und komplexeren Studiendesigns wider.
- ▶ **IGKP entlasten das österreichische Gesundheitssystem weiterhin in erheblichem Umfang.** Jährlich werden medizinische Leistungen im Wert von 122,3 Mio. € durch die pharmazeutische Industrie finanziert. Der Wert ist nominal gegenüber 2018 gestiegen (100 Mio. €), liegt inflationsbereinigt jedoch real unter dem Niveau der ersten Analyse (135 Mio. €).
- ▶ **Die volkswirtschaftliche Bedeutung klinischer Forschung hat weiter zugenommen.** Die jährliche Bruttowertschöpfung stieg von 144 Mio. € auf 174 Mio. €, die Beschäftigungseffekte von 2.021 auf 2.276 Vollzeitäquivalente.
- ▶ **Klinische Forschung ist heute stärker in die österreichische Wirtschaft eingebunden.** Der Wertschöpfungsmultiplikator erhöhte sich von 1,95 auf 1,97, der Beschäftigungsmultiplikator von 1,66 auf 1,74. Damit erzeugt jeder direkt geschaffene Euro bzw. Arbeitsplatz heute höhere gesamtwirtschaftliche Effekte als im ersten Untersuchungszeitraum.

▶ **IGKP weisen höhere Wertschöpfungs- und Beschäftigungsmultiplikatoren auf als der österreichische Tourismus, der zu den bedeutendsten Wirtschaftsbereichen Österreichs zählt.**

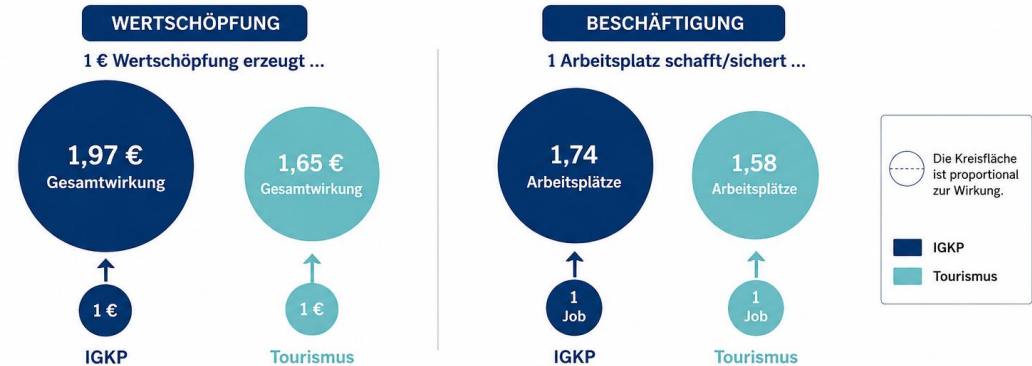
▶ Forschungsintensive Aktivitäten erzeugen überdurchschnittlich starke direkte, indirekte und induzierte volkswirtschaftliche Effekte.

- ⇒ **Direkte Effekte:** Hohe inländische Wertschöpfung in den Bereichen Gesundheitsversorgung und F&E.
- ⇒ **Indirekte Effekte:** Nachfrage nach spezialisierten Vorleistungen entlang der nationalen Wertschöpfungskette.
- ⇒ **Induzierte Effekte:** Konsum- und Investitionseffekte aus den erzielten Einkommen und Unternehmensgewinnen.

▶ Klinische Forschung ist damit nicht nur medizinisch, sondern auch volkswirtschaftlich ein bedeutender Standortfaktor für Österreich.

Volkswirtschaftliche Bedeutung im Vergleich zum Tourismus

Multiplikatoreffekte: Direkte, indirekte und induzierte Effekte (weiterer Sinn)



Warum entstehen höhere Multiplikatoren?



Direkte Effekte

Hohe Wertschöpfung durch wissenschaftliche Gesundheits- und Forschungsleistungen sowie hochqualifizierte Beschäftigung.



Indirekte Effekte

Starke Nachfrage nach spezialisierten Vorleistungen (z. B. Labore, IT, Statistik, Logistik, CROs).



Induzierte Effekte

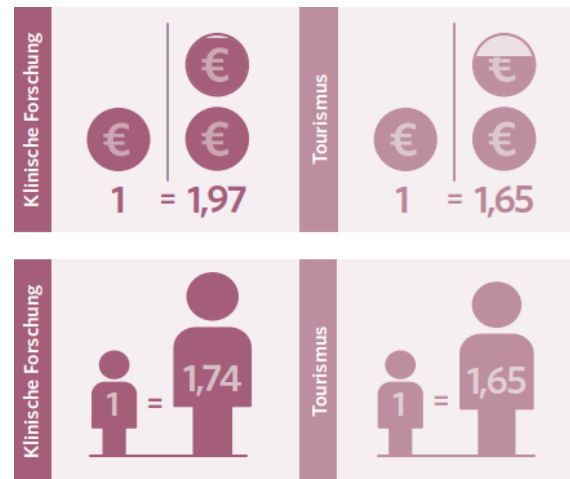
Höhere Einkommen und Unternehmensgewinne führen zu mehr Konsum und Investitionen und schaffen zusätzliche Wertschöpfung und Beschäftigung.

Quelle: Input-Output-Analyse auf Basis der Input-Output-Tabellen (Statistik Austria) und des Tourismus-Satellitenkontos (TSA).

- ▶ **IGKP leisten einen doppelten Beitrag:** Sie finanzieren medizinische Leistungen im österreichischen Gesundheitssystem und schaffen gleichzeitig Wertschöpfung und Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft.
- ▶ **Private und öffentliche Investitionen in hochinnovative, wissensintensive Sektoren zahlen sich aus:** Klinische Forschung verbindet medizinischen Fortschritt mit überdurchschnittlichen volkswirtschaftlichen Effekten und unterstützt die österreichische Industrie- und Innovationsstrategie.
- ▶ **Private Investitionen entlasten öffentliche Budgets:** Die pharmazeutische Industrie finanziert jährlich medizinische Leistungen im Wert von 122,3 Mio. € und reduziert dadurch die Ausgaben des öffentlichen Gesundheitssystems.
- ▶ **Öffentliche Rahmenbedingungen schaffen die Grundlage für private Forschungsinvestitionen:** Effiziente Genehmigungsprozesse, leistungsfähige Studienzentren, digitale Infrastruktur und qualifiziertes Personal sind entscheidende Standortfaktoren.
- ▶ **Klinische Forschung ist Gesundheits-, Innovations- und Wirtschaftspolitik zugleich.**

Gesamtwirtschaftlicher Nutzen klinischer Forschung

Effekte	Wertschöpfung	Beschäftigung
Direkte Effekte	88,24 Mio. Euro	1.311 FTEs
Indirekte Effekte	48,30 Mio. Euro	596 FTE
Sekundäre Effekte	37,51 Mio. Euro	368 FTEs
Summe	174,05 Mio. Euro	2.276 FTEs
Multiplikator	1.97	1.74



Effekte auf das Gesundheitssystem

Jährlich wird ein Behandlungswert von 122,28 Mio. Euro generiert, der das Gesundheitssystem direkt entlastet.



Priv.-Doz. Dr.
Kathrin STRASSER-WEIPPL, MBA

Leiterin Tumorzentrum Oberösterreich |
Medizinische Leiterin der
Österreichischen Gesellschaft für
Hämatologie und medizinische
Onkologie (OeGHO)

Mag. Bernhard MRAZ

Co-Chair Standing Committee
Klinische Forschung der PHARMIG |
Präsident der Gesellschaft für
Pharmazeutische Medizin (GPMed) |
Medical Director Novartis Pharma
GmbH

Klinische Forschung wettbewerbsfähiger gestalten – wesentliche Forderungen:

Genehmigungsverfahren EU-weit stärker harmonisieren und die Funktionalität der zentralen Datenbank (CTIS) **verbessern.**



Effizienzpotenziale durch **digitale Tools & Workflows**, z. B. e-Signaturen, **steigern.**

Dezentrale und digitale Studienelemente für mehr Effizienz und Patient:innenbeteiligung

Effizientere Initiierungs- und Abwicklungsprozesse, insbesondere von **Machbarkeitsprüfungen und Vertragsabwicklung**

Ausreichend qualifiziertes ärztliches und nicht-ärztliches Personal sowie **Infrastruktur** zur Verfügung stellen

Gründung einer Multi-Stakeholder-Plattform:

- **Vorbilder:** Spanien, Dänemark, Deutschland
- **Regelmäßig tagende Arbeitsgruppen** mit einem **interministeriellen Auftrag** (Gesundheit, Wirtschaft, Wissenschaft)
- **Vision & Strategie** definieren → **Maßnahmen** identifizieren → **Fahrplan** und **Erfolgsparameter** festlegen

Disclaimer

Bei den gegenständlichen Folien handelt es sich um eine aus Stichworten bestehende Unterlage, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Dieses Dokument enthält Verlinkungen zu externen Dokumenten.

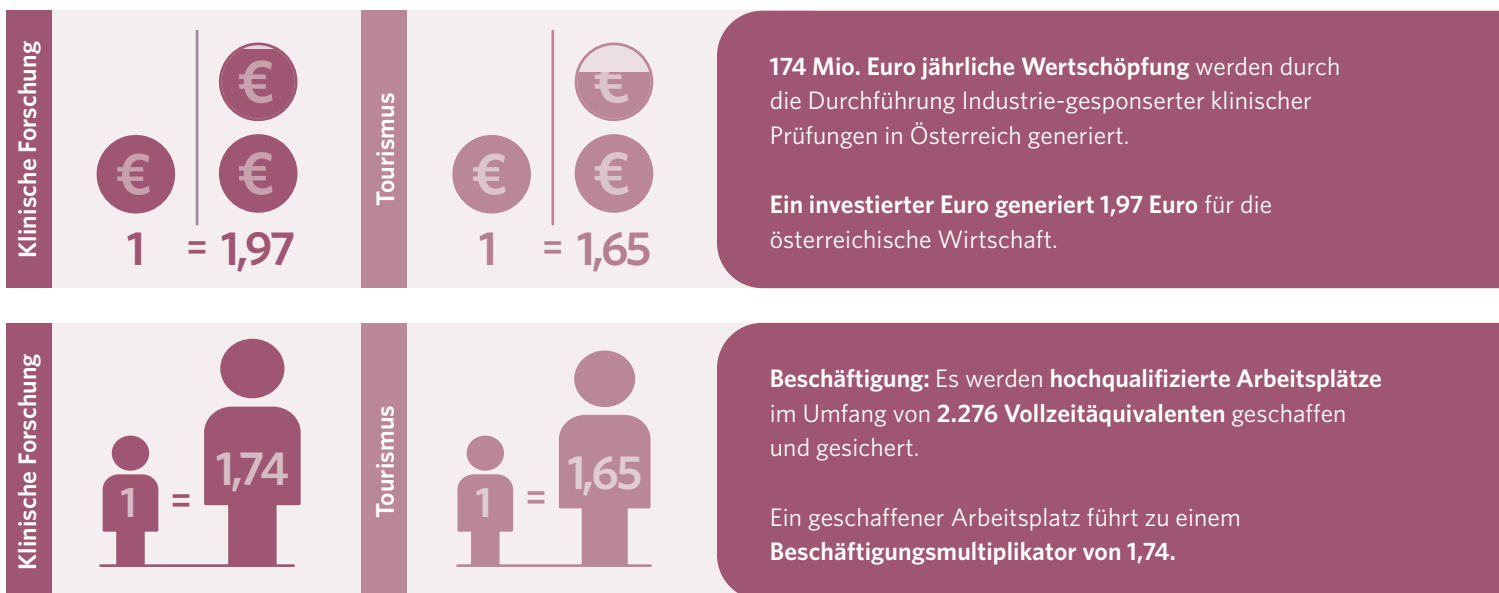
© PHARMIG 2026 | Alle Rechte vorbehalten.

Die Verwendung von Inhalten dieser Folien bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der PHARMIG.

Wertschöpfung Industrie- gesponserter klinischer Prüfungen in Österreich (2020-2024)

Die Durchführung von klinischen Prüfungen durch die pharmazeutische Industrie führt – zusätzlich zum Nutzen für Patient:innen – zu **positiven makroökonomischen Auswirkungen**. Diese Effekte reichen weit in die Bereiche Wirtschaft und Gesellschaft hinein und **tragen zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen** bei. Sie schafft nicht nur **medizinischen Fortschritt**, sondern setzt auch **wirtschaftliche Impulse entlang zahlreicher Bereiche** des Gesundheits- und Innovationssystems.

Wertschöpfung und Beschäftigung (im Vergleich zum Tourismus)



Effekte auf das Gesundheitssystem

Pro Jahr wird ein Behandlungswert von **122,28 Millionen Euro** generiert. Dieser umfasst die kostenfreie Prüfmedikation sowie die Übernahme der Kosten für Diagnostik, Therapie, administrative Leistungen und Dokumentation. Die **Übernahme dieser Leistungen** durch die Studien sponsernden Unternehmen **entlastet das Gesundheitssystem direkt**.

Dem Gesundheitssystem bleiben dadurch folgende Ausgaben erspart:

- durchschnittlich **pro rekrutierter Patient:in: 37.989 Euro**
- entspricht einem Anteil von **0,21 % der laufenden jährlichen Gesundheitsausgaben**



Quelle: Walter E. et al., J Med Econ. 2026;May18 doi:10.1080/13696998.2026.2678777

Life-Sciences-Strategie: Maßnahmen zur Stärkung der klinischen Forschung

Kaum ein Bereich verbindet Gesundheitsversorgung und Wirtschaft so stark wie die klinische Forschung

Klinische Forschung ist ein zentraler Hebel, um Patient:innen frühzeitig Zugang zu innovativen Therapien zu ermöglichen, medizinischen Fortschritt in die Versorgung zu bringen und den Life-Sciences-Standort Österreich nachhaltig zu stärken.

Der internationale Wettbewerb um klinische Studien hat sich jedoch deutlich verschärft. Forschende Unternehmen prüfen Standortbedingungen heute umfassender denn je.

Damit Österreich im internationalen Wettbewerb um klinische Studien besser bestehen und die medizinischen und ökonomischen Potenziale besser nutzen kann, braucht es ein verbindliches Commitment von Bund und Ländern zu einer klaren Gesamtstrategie.

Wesentliche Maßnahmen:

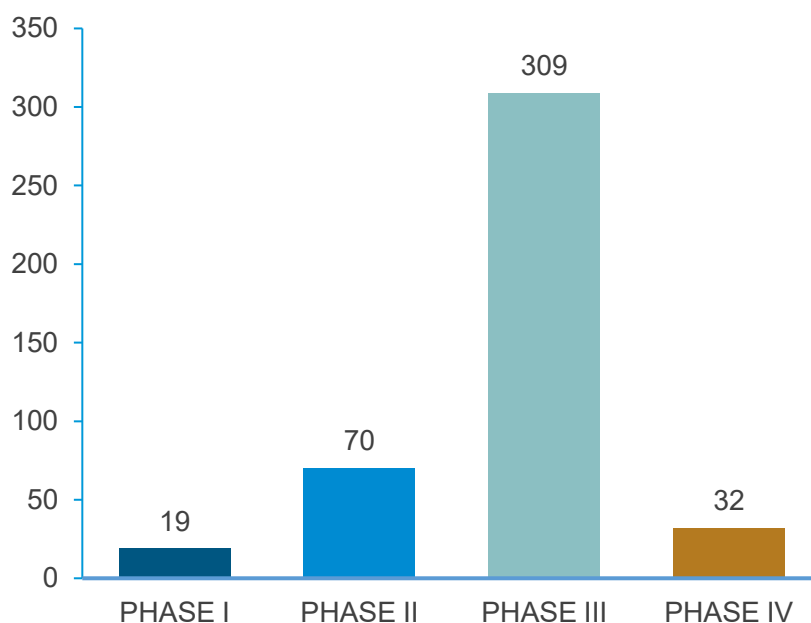
- Anreize und Forschungsförderung für klinische Studien und industrielle Forschung ausbauen
- Genehmigungsverfahren EU-weit stärker harmonisieren und beschleunigen, Funktionalität der zentralen Datenbank (CTIS) verbessern
- Ausreichend qualifiziertes ärztliches und nicht-ärztliches Forschungspersonal sowie geeignete Infrastruktur sicherstellen
- Die Vernetzung zwischen Studienzentren und Krankenhausträgern stärken, um die Patient:innen-Rekrutierung zu verbessern und Studienstandorte besser miteinander zu koordinieren
- Effizientere Initiierungs- und Abwicklungsprozesse, insbesondere bei Machbarkeitsprüfungen und Vertragsabwicklung z.B.: durch verbindliche Standardvertragsklauseln
- Effizienzpotenziale durch digitale Tools & Workflows steigern z.B. durch:
 - auch für Forschung nutzbare elektronische Datenerfassungssysteme an den Studienzentren
 - flächendeckende Anwendung elektronischer Signaturen
- Dezentrale und digitale Studienelemente für mehr Effizienz und Patient:innenbeteiligung etwa durch:
 - digitale Diagnose- und Monitoring-Tools, Tele- und Videokonsultationen
 - die direkte Zusendung von Prüfmedikation an Studienteilnehmende
 - die Einbindung von niedergelassenen (Haus-)Ärztinnen und Ärzten
- Gründung einer koordinierenden Multi-Stakeholder-Plattform für klinische Studien, um die Umsetzung der oben genannten Maßnahmen strategisch zu steuern und voranzutreiben:
 - regelmäßig tagende Arbeitsgruppen mit interministeriellem Auftrag (Einbindung der Bereiche Gesundheit, Wirtschaft, Wissenschaft)
 - Festlegung einer klaren Strategie mit definierter Erfolgsparametern und Zeitplan
 - Orientierung an erfolgreichen Vorbildern wie Belgien, Dänemark, Deutschland und Spanien

Ergebnisse zur PHARMIG-Umfrage Klinische Forschung in Österreich 2024

Ein Überblick zu den Leistungen der
pharmazeutischen Industrie in Österreich

Anzahl klinischer Prüfungen

Grafik 1: Anzahl Industrie-gesponserter klinischer Prüfungen (laufende, begonnene und beendete) **verteilt auf die unterschiedlichen Phasen 2024 in AT** (Absolutwerte)

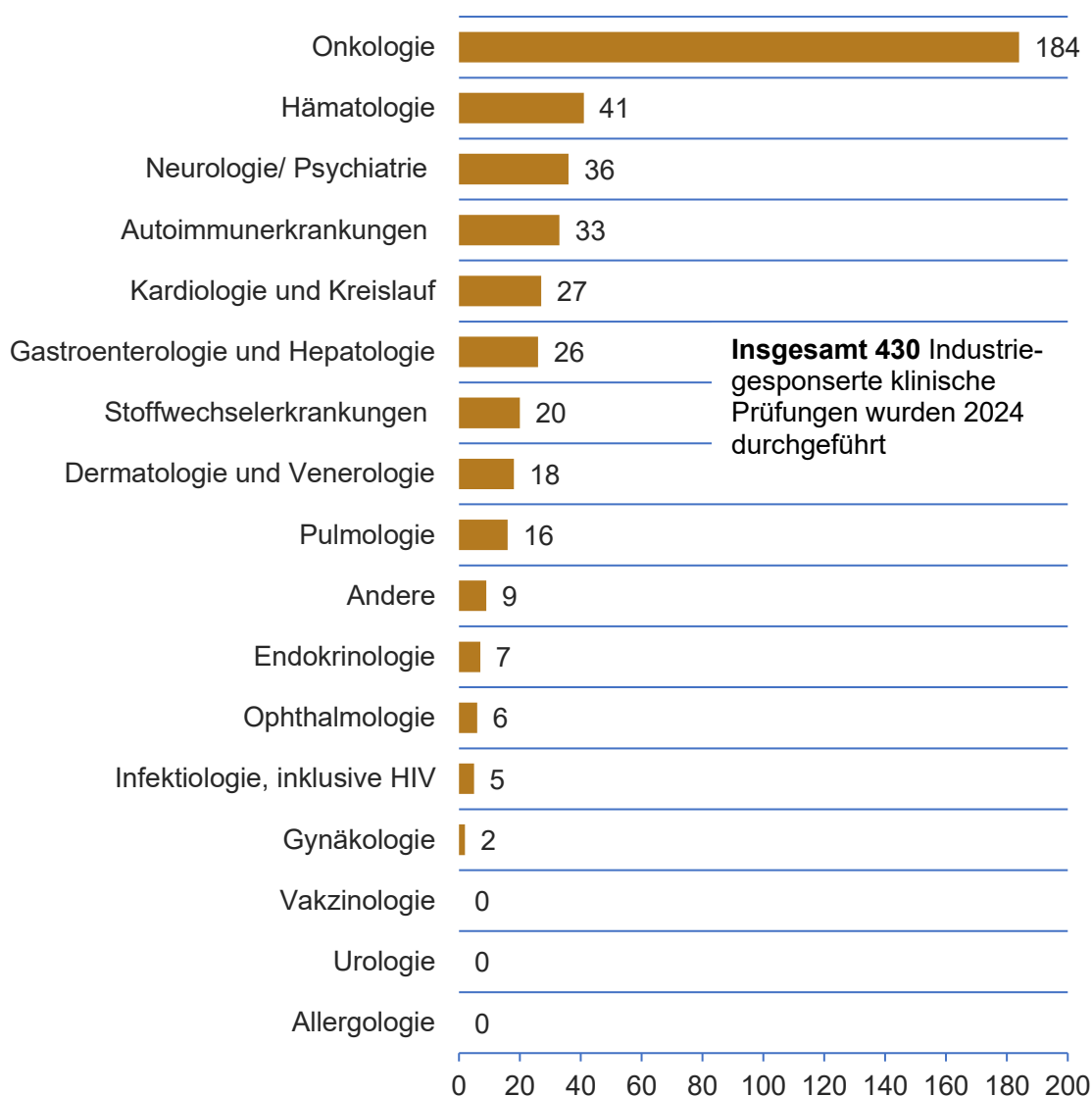


Insgesamt wurden **430 Industrie-gesponserte klinische Prüfungen 2024** in Österreich durchgeführt.

Darüber hinaus wurden durch die Unterstützung der pharmazeutischen Industrie **85 „Investigator Sponsored Trials“** oder „Investigator Initiated Trials“ d.h. akademisch gesponserte klinische Forschung, im Jahr 2024 ermöglicht.

Viele klinische Prüfungen laufen über mehrere Jahre.

Grafik 2: Anzahl Industrie-gesponserter klinischer Prüfungen (laufende, begonnene und beendete) in AT 2024 verteilt auf vorgegebene Indikationsgebiete (Absolutwerte)

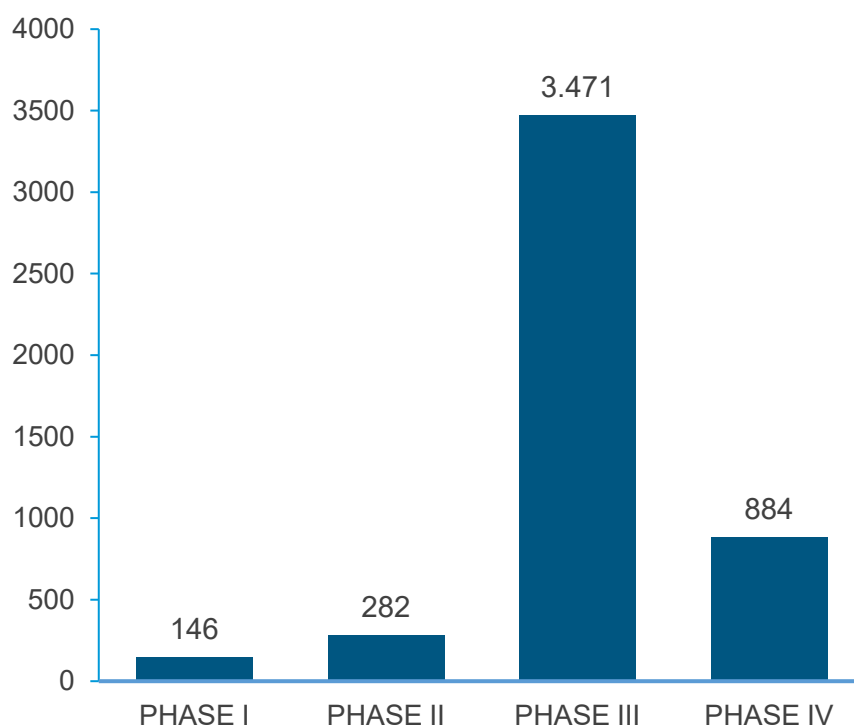


Die meisten klinischen Prüfungen wurden durchgeführt:

- in der **Onkologie** mit 184 klinischen Prüfungen (43%)
- bei **Hämatologie** mit 41 klinischen Prüfungen (10%)
- im Bereich **Neurologie/ Psychiatrie** mit 36 klinischen Prüfungen (8%)

Patient:innenzahlen

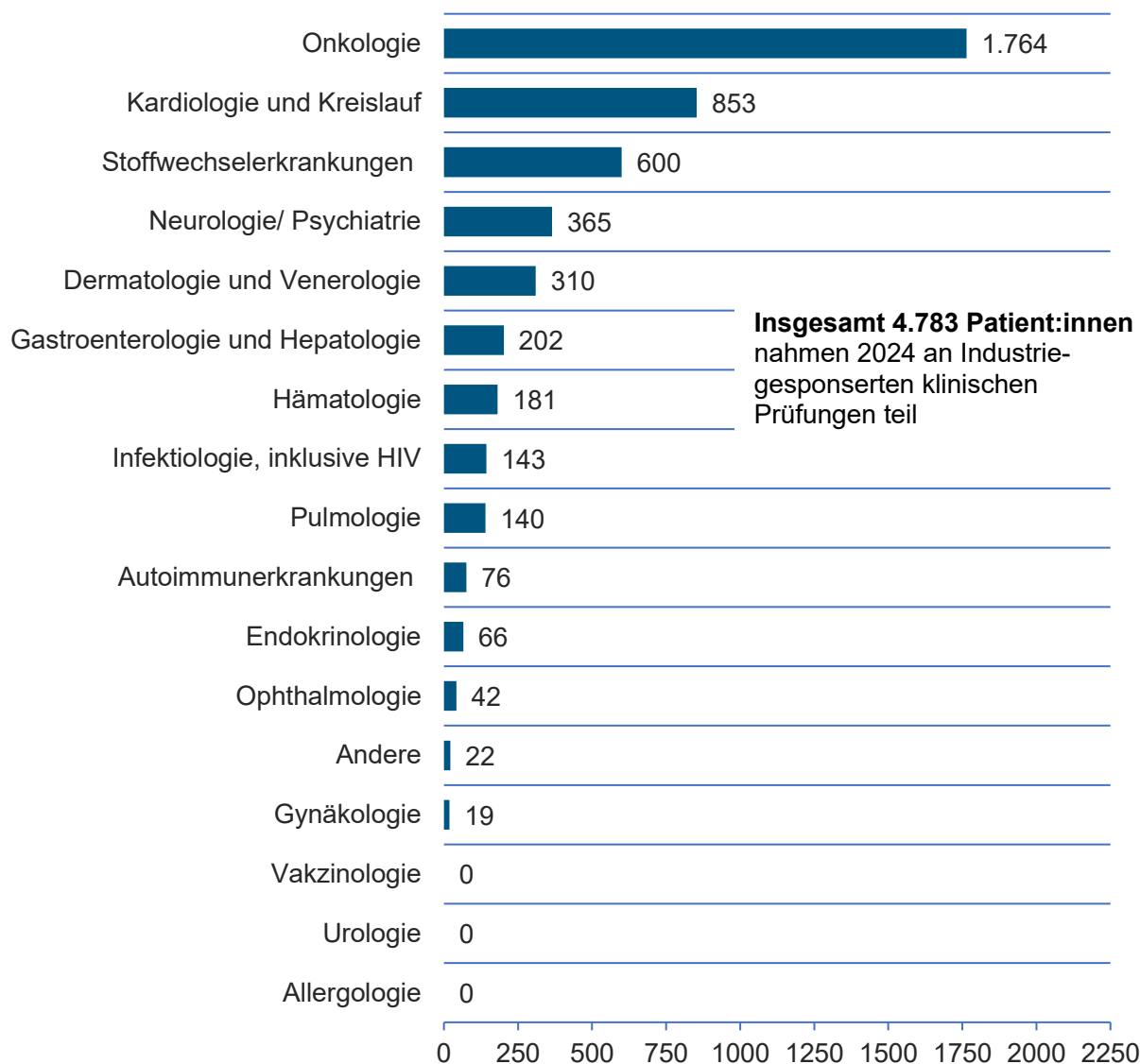
Grafik 3: Anzahl der Patient:innen verteilt auf die Phasen der Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen (laufende, begonnene und beendete) 2024 in AT (Absolutwerte)*



**Angaben zu Patient:innenzahlen zu 85% der klinischen Prüfungen erfolgt*

Insgesamt **4.783 Studienteilnehmende** waren in Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen im Jahr 2024 integriert.

Grafik 4: Anzahl der Patient:innen in Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen (laufende, begonnene und beendete) 2024 in AT verteilt auf vorgegebene Indikationsgebiete (Absolutwerte)*:



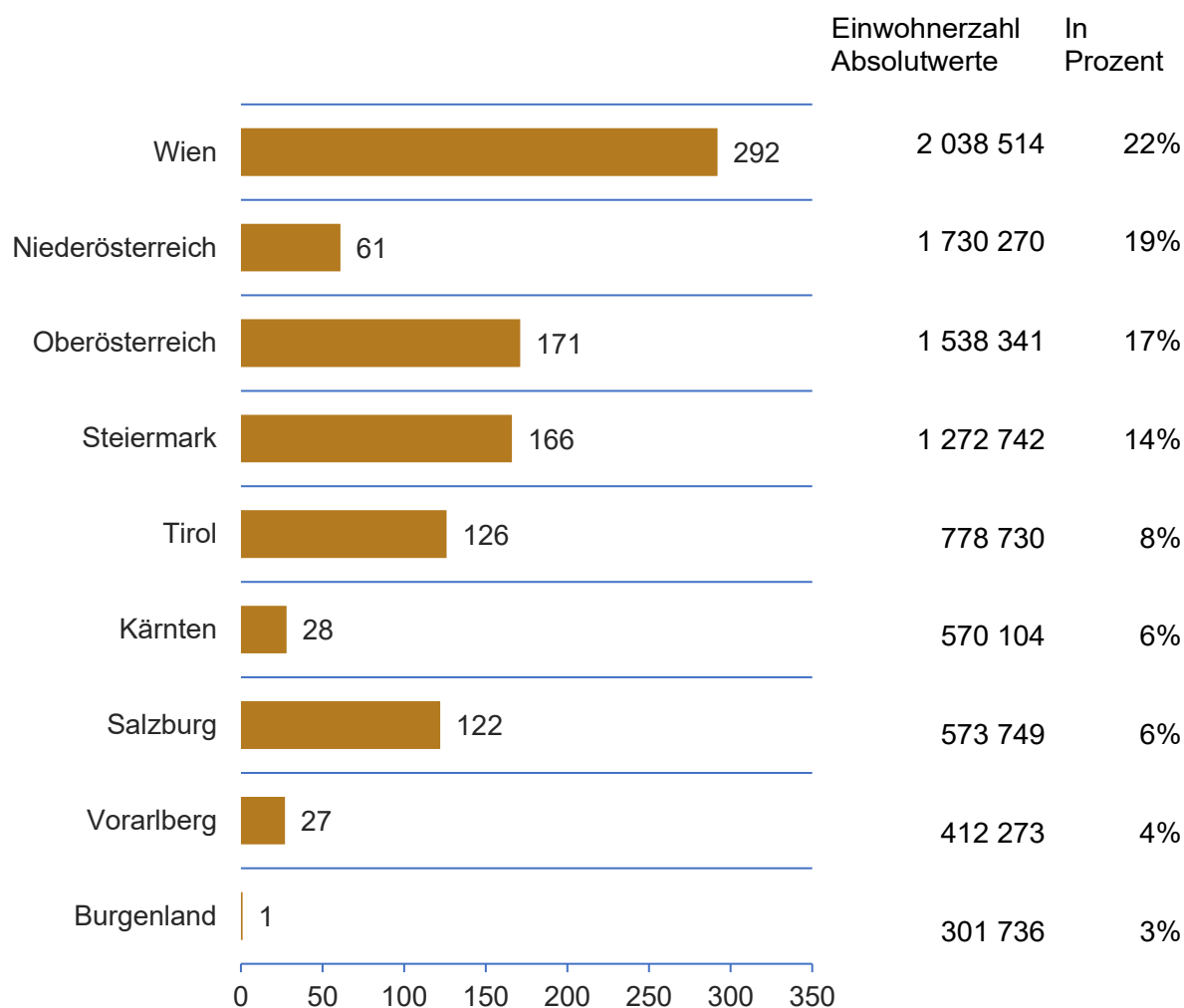
*Angaben zu Patient:innenzahlen zu 85% der klinischen Prüfungen erfolgt

In den folgenden Indikationsgebieten nahmen die meisten Patient:innen teil:

- 1.764 Patient:innen im Bereich **Onkologie** (37%)
- 853 Patient:innen im Bereich **Kardiologie und Kreislauf** (18%)
- 600 Patient:innen in **Stoffwechselerkrankungen** (13%)

Verteilung pro Bundesland

Grafik 5: Verteilung von Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen
(laufende, begonnene und beendete) **pro Bundesland 2024 in AT**
(nach höchster Einwohner:innenzahl absteigend gereiht)*

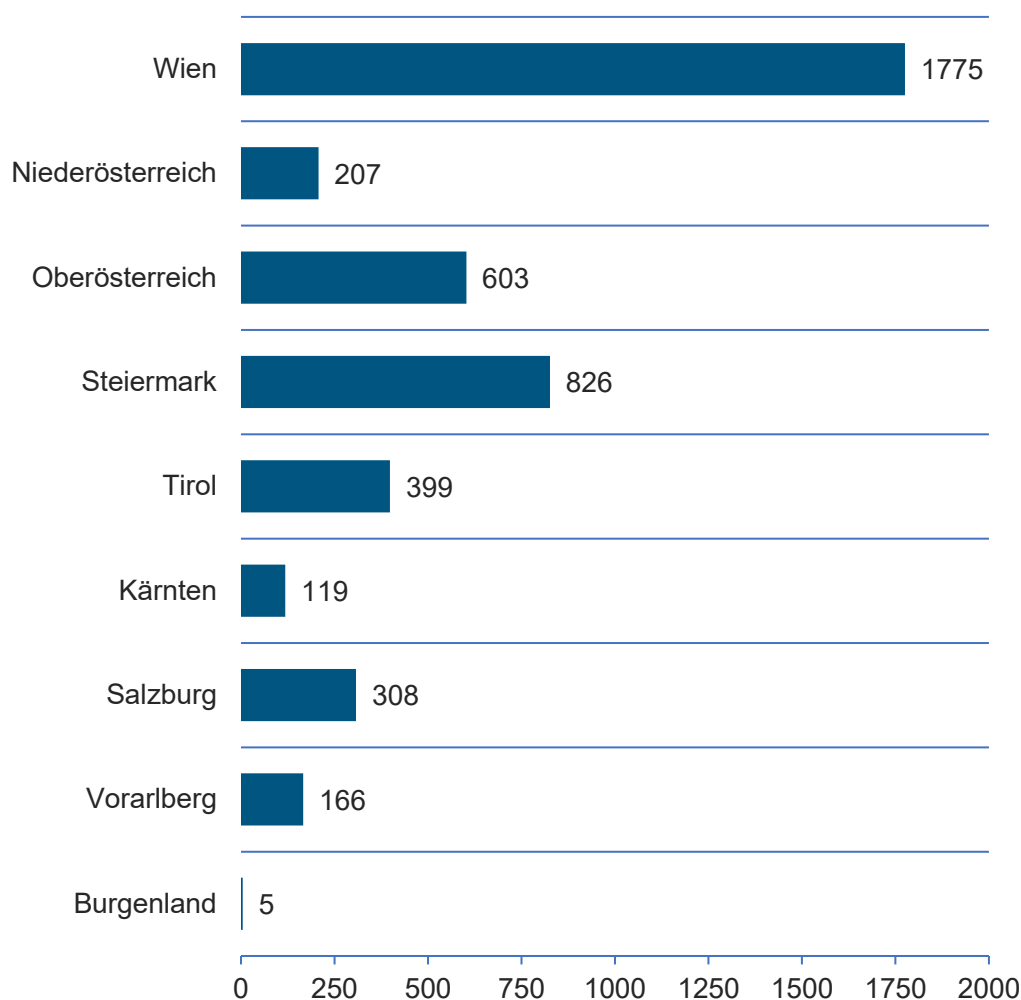


*Angaben zur Bundesländerverteilung zu 89% der klinischen Prüfungen erfolgt.

Quelle Einwohner:innenzahl: Statistik Austria, Stand 01.10.2025

Die meisten laufenden klinischen Prüfungen in Österreich sind multinational und multizentrisch, d. h. eine klinische Prüfung kann in zwei oder mehr Bundesländern bzw. Zentren laufen.

Grafik 6: Durchschnittliche Anzahl von Patient:innen in Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen (laufende, begonnene und beendete) pro Bundesland 2024 in AT (nach höchster Einwohner:innenzahl absteigend gereiht)*



**Angaben zu Patient:innenzahlen zu 85% der klinischen Prüfungen erfolgt.*

Insgesamt nahmen **31 Unternehmen** an der Umfrage teil. Das entspricht einer Marktabdeckung von **77,8% (gemessen am Umsatz aller PHARMIG-Mitgliedsunternehmen)**.

AbbVie GmbH / ALK-Abelló Allergie-Service GmbH / Almirall GmbH / Amgen GmbH / AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH / AstraZeneca Österreich GmbH / Bayer Austria Ges.m.b.H. / BeiGene Austria GmbH / Biogen Austria GmbH / Boehringer Ingelheim RCV GmbH & CO LG / Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA / Chiesi Pharmaceuticals GmbH / CSL Behring / Daiichi Sankyo Austria GmbH / Eli Lilly GesmbH / EVER Pharma AT GmbH / Gilead Sciences GesmbH / GlaxoSmithKline Pharma GmbH / invIOs GmbH / Ipsen Pharma GmbH / Janssen Cilag Pharma GmbH / Merck Ges.m.b.H. / Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. / Novartis Pharma GmbH / Novo Nordisk Pharma GmbH / Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H. / Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH / Roche Austria GmbH / Sanofi-Aventis GmbH / Vertex Pharmaceuticals GmbH

Von den befragten 31 Unternehmen führten 30 insgesamt 430 klinische Prüfungen durch. 23 Unternehmen haben die akademische klinische Forschung gefördert, indem sie insgesamt 85 sogenannte „Investigator Sponsored Trials“ oder „Investigator Initiated Trials“ unterstützt haben.

PHARMIG – Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs
Operngasse 6/6
1010 Wien
T: 01 4060 290-0
E: office@pharmig.at
pharmig.at

Rückfragen bitte an:
Mag. Dr. Christa Holzhauser
Expert Clinical Research & Development, Rare Diseases
T: +43 664 8860 6818
E: christa.holzhauser@pharmig.at

Klinische Studien in Österreich – Empfehlungen des Österreichischen Onkologie Forums

Die Diskussion des Österreichischen Onkologie Forums zum Thema Klinische Studien wurde vor dem Hintergrund der geplanten österreichischen Life-Science-Strategie geführt. Ziel war es, aus onkologischer Perspektive jene strukturellen Voraussetzungen zu benennen, die erforderlich sind, um klinische Studien in Österreich nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Die **Hämatologie und Onkologie** stellt in Österreich das **größte indikationsbezogene Feld industriegesponserter klinischer Studien** dar. Klinische Studien haben nicht nur innovationspolitische Bedeutung und sind damit ein wichtiger **Eckpfeiler einer Life-Science-Strategie**, sondern sie haben auch unmittelbare positive versorgungsökonomische Effekte. Gerade im Bereich der Onkologie können **enorme Medikamentenkosten**¹ durch die Durchführung von Studien **eingespart** werden. Klinische Studien generieren damit nicht nur Evidenz, sondern auch direkte Entlastung intramuraler Budgets. Hinzu kommt, dass ein relevanter Teil innovativer Therapien im Rahmen klinischer Studien evaluiert und implementiert wird und somit die Durchführung von Studien auch sicherstellt, dass Innovation rasch am Patientenbett ankommt, was gerade für ein relativ kleines Land ohne große „Marktmacht“ von entscheidender Bedeutung ist.

Allerdings ist die **Zahl klinischer Studien in Österreich seit Jahren kontinuierlich rückläufig**. Dies hat mehrere Gründe: Patient:innen werden zunehmend in molekular definierte Subgruppen stratifiziert. Dies resultiert in einer immer kleiner werdenden Zahl an Patient:innen, die pro einzelner Studie eingeschlossen werden können: Während in der Kardiologie im Durchschnitt 28,7 Patient:innen pro Studie eingeschlossen werden, liegt dieser Wert aktuell in der Onkologie bei nur 5,9. Die Rekrutierungsbasis pro einzelner Studie ist damit deutlich kleiner als in anderen Indikationen. Daher **ist in der Hämatologie und Onkologie eine möglichst flächendeckende Patient:innenrekrutierung über Österreich** notwendig, um den Aufwand einer Studieninitiierung einer vernünftigen Mindestanzahl von Patient:innen pro Studie gegenüberzustellen. Da gleichzeitig nur ein kleiner Teil onkologischer Patient:innen in Österreich an medizinischen Universitäten betreut wird, ist für die Durchführung onkologischer klinischer Studien in Österreich eine strukturierte Einbindung nicht-universitärer Krankenanstalten jedenfalls notwendig, dass die Durchführung klinischer Studien auch im nicht-akademischen Bereich als Teil der onkologischen Versorgung gesehen und infrastrukturell unterstützt wird. Zentrale Wettbewerbsfaktoren dabei sind Geschwindigkeit bei der Studieninitiierung und

¹ Z.B. Klinik Ottakring, Wien: jährliche Kosteneinsparung durch klin. Studien von ca. 1 Mio Euro/Jahr

effiziente Vertragsprozesse, bei denen Österreich aktuell im internationalen Vergleich schlecht abschneidet.

Somit gilt: Klinische Forschung darf nicht mehr als fakultatives Zusatzangebot einzelner akademischer Zentren verstanden werden, sondern als grundlegender Bestandteil der onkologischen Versorgung in der Breite. Die Durchführung klinischer Studien im Rahmen der Regelversorgung muss daher strukturell abgesichert werden. Dazu gehören personelle und infrastrukturelle Unterstützung und effiziente Vertragsprozesse.

Im Rahmen der Diskussionen des Österreichischen Onkologie Forums konnten **einige konkrete Verbesserungspotenziale** identifiziert werden:

- a) Etablierung einer expliziten Kostenstelle pro Standort für die finanzielle Abwicklung von Studien**
- b) Österreichweit einheitliche Overhead-Kosten innerhalb eines Korridors von 5–15%**
- c) Einheitlicher Kostenerstattungskatalog für wiederkehrende Kostenpositionen in klinischen Studien**
- d) Bereitstellung von Raumressourcen zur Studiendurchführung**
- e) Administrative Unterstützung bei der Studieninitiierung**
- f) Vermeidung von Mehrfachverträgen pro Standort**
- g) Effiziente Vertragsverhandlungen mit klaren Zuständigkeiten auf Trägerseite und angestrebt normierter Maximaldauer von 12 Wochen**
- h) Vertragssprache Englisch als Standard für internationale Studien**
- i) Gemeinsame österreichweite Rahmenverträge mit akademischen Studiengruppen**
- j) Etablierung eines Zertifizierungsmodells für akademische Studiengruppen, um eine klare Trennung zu industriegesponserten Studien zu ermöglichen**
- k) Nationale Vernetzung bei der Studienrekrutierung auf Basis einer digital verfügbaren Plattform aller verfügbaren Studien (Suchfunktion für Caregiver und Patient:innen)**
- l) Möglichkeit der standortübergreifenden Studiendurchführung durch gesetzlich verankerte PI/Sub-PI-Modelle**
- m) Spezialisierung von Ethikkommissionen**

Das Österreichische Onkologie Forum appelliert an Entscheidungsträger:innen und Politik, diese konkreten Verbesserungspotenziale – die zum Großteil vollkommen kostenneutral sind – rasch umzusetzen und in die Life-Science-Strategie Österreichs zu inkludieren.

Die einzelnen Forderungen werden im Folgenden begründet:

a) Etablierung einer expliziten Kostenstelle pro Standort für die finanzielle Abwicklung von Studien – Derzeit müssen in vielen Spitälern private Vereine für die Kostenabwicklung von Studien gegründet werden; die Folgen sind Intransparenz, persönliche Haftungsrisiken der Ärzt*innen und mangelnde Nachhaltigkeit, da die Vereine bei Pensionierung des/der Abteilungsleiter*in z.T. nicht weitergeführt oder weitergegeben werden.

b) Österreichweit einheitliche Overhead-Kosten innerhalb eines Korridors von 5–15% – Es ist verständlich und sinnvoll, dass die Träger für ihren administrativen Aufwand bei Studiendurchführung eine Kostenposition verrechnen. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum diese – für die gleiche Leistung! – aktuell je nach Bundesland und Träger zwischen 3 und 50 Prozent variiert. Dies erschwert aktuell die Planung und stellt einen Wettbewerbsnachteil dar.

c) Einheitlicher Kostenerstattungskatalog für wiederkehrende Studienleistungen – Aktuell werden innerhalb Österreichs sehr unterschiedliche Kosten für Studienleistungen in den Spitälern weiterverrechnet. Ein einheitlicher Kostenerstattungskatalog für kommerzielle und adaptiert (da niedrigere Budgets) für akademische Sponsoren wäre eine wichtige Grundlage für die effiziente Erstellung von Studienbudgets der Sponsoren.

d) Bereitstellung von Raumressourcen zur Studiendurchführung – In vielen Abteilungen stehen keine Räumlichkeiten für Studienvisiten, Dokumentation, oder die Lagerung von Prüfmedikation (incl. Kühlschränke) zur Verfügung. Dies erschwert die Durchführung von Studien.

e) Administrative Unterstützung bei der Studieninitiierung – Die Phase der Studieninitiierung (Vertragserstellung, Einholen von Prüfzertifikaten, Einreichung der Unterlagen etc.) ist heutzutage extrem aufwändig und benötigt spezielles Know-How, das Ärzt*innen normalerweise nicht haben. Dieses Wissen und die notwendigen zeitlichen Ressourcen pro Spital zu bündeln und eine Person zur Unterstützung bei Studieninitiierungen anzustellen würde den Studieninitiierungsprozess deutlich vereinfachen.

f) Vermeidung von Mehrfachverträgen pro Standort – Bei einer Analyse der notwendigen Verträge pro Studienstandort in Österreich zeigten sich deutliche Unterschiede mit teils 3 oder mehr notwendigen Verträgen (incl. entsprechenden Verhandlungen) pro Standort. Dass an anderen Standorten nur ein einzelner Vertrag notwendig ist, zeigt, dass eine Verschlinkung des administrativen Aufwands möglich ist.

g) Effiziente Vertragsverhandlungen mit klaren Zuständigkeiten auf Trägerseite und angestrebter normierter Maximaldauer von 12 Wochen – Eine Analyse der Zeit zwischen Zusendung der Studienunterlagen bis Vertragsunterzeichnung in Österreich zeigte eine Variabilität zwischen 30 und 300 (!) Tagen. Solch massive Zeitverzögerungen vor Studieninitiierung stellen einen massiven Wettbewerbsnachteil für Österreich im internationalen Vergleich dar.

h) Vertragssprache Englisch als Standard für internationale Studien – Selbst an universitären Zentren werden oft mehrere Verträge in unterschiedlichen Sprachen (verpflichtend Deutsch und verpflichtend Englisch für unterschiedliche Zwecke an einem Standort) verlangt. Dies erhöht den ohnehin enormen administrativen Aufwand bei Studieninitiierung.

i) Gemeinsame österreichweite Rahmenverträge, insbesondere mit akademischen Studiengruppen – Akademische Studiengruppen und industrielle Sponsoren müssen derzeit pro Standort Einzelverträge verhandeln, was zu erhöhten Aufwänden und Zeitverzögerungen führt. Individuell anpassbare Muster- bzw. Rahmenverträge zwischen den (akademischen bzw. industriellen) Sponsoren und den Studienzentren würden diese Aufwände deutlich reduzieren.

j) Etablierung eines Zertifizierungsmodells für akademische Studiengruppen, um eine klare Trennung zu industriegesponserten Studien zu ermöglichen – Da akademische Studiengruppen ein geringeres Budget zur Verfügung haben als kommerzielle Sponsoren, sollte dies bei der Berechnung von Gebühren an den Standorten berücksichtigt werden. Grundlage dafür wäre eine – bspw. anhand eines Zertifikats – klare Unterscheidung zu industriellen Sponsoren.

k) Nationale Vernetzung bei der Studienrekrutierung auf Basis einer elektronischen Plattform aller verfügbaren Studien – Derzeit sind aktuell für die Rekrutierung offene Studien incl. erreichbarem Ansprechpartner im jeweiligen Zentrum nicht niederschwellig über ganz Österreich verfügbar, was die häuserübergreifende Studieneinbringung massiv erschwert. Eine elektronische Plattform sollte eine Suchfunktion für Caregiver und Patient:innen bieten.

l) Möglichkeit der standortübergreifenden Studiendurchführung durch gesetzlich verankerte PI/Sub-PI-Modelle – Aktuell muss die gesamte Studieninfrastruktur für jede einzelne Studie pro Haus bzw. Standort (selbst bei assoziierten Krankenhäusern) vollständig etabliert werden, bevor eine Studie abgewickelt werden kann. Für kleinere Standorte sollte es möglich sein, sich einem größeren Zentrum anzuschließen und nur eine minimale Infrastruktur zu etablieren.

m) Spezialisierung von Ethikkommissionen – Ethikkommissionen in Österreich beurteilen aktuell klinische Studien aus unterschiedlichsten Fachgebieten und Indikationen, was aufwändige Vorbereitungen pro Studie notwendig macht. Eine Aufteilung der Zuständigkeit österreichischer Ethikkommissionen in Indikationsgebiete könnte den Beurteilungsprozess beschleunigen.