

WHITEPAPER

RESILIENZ IM GESUNDHEITSSYSTEM

**Wie Medizin und Versorgung unter Dauerbelastung
handlungsfähig und innovativ bleiben**

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Tel.: +49 711 8931-313

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Einleitung: Warum Resilienz im Gesundheitssystem immer wichtiger wird | 1 |
| Executive Summary: Resilienz als Gestaltungsauftrag für ein handlungsfähiges Gesundheitssystem | 2 |
| 3 Handlungsebenen für mehr Resilienz | 2 |
| Globale und gesellschaftliche Dauerbelastungen – Resilienz beginnt vor der Krise | 2 |
| Resiliente Versorgungsstrukturen – Stabilität entsteht durch Organisation | 2 |
| Innovation, Forschung und Daten – Medizinischen Fortschritt ermöglichen | 3 |
| Ebene 1: Globale und gesellschaftliche Dauerbelastungen – Resilienz beginnt vor der Krise | 4 |
| Handlungsfeld 1: Umweltstressoren als Gesundheitsfaktor ernstnehmen | 4 |
| Handlungsfeld 2: Strukturellen Pandemie-Vorsorge statt Krisenreaktion | 5 |
| Handlungsfeld 3: Externe Konflikte als interne Risiken begreifen | 5 |
| Ebene 2: Resiliente Versorgungsstrukturen – Stabilität entsteht durch Organisation | 6 |
| Handlungsfeld 1: Versorgung braucht Steuerung statt Parallelstrukturen | 6 |
| Handlungsfeld 2: Versorgung sichern durch multiprofessionelle Teams | 7 |
| Handlungsfeld 3: Führung und Kommunikation als Sicherheitsfaktor | 7 |
| Ebene 3: Innovation, Forschung und Translation – Medizinischen Fortschritt ermöglichen | 8 |
| Handlungsfeld 1: Forschung, klinische Innovation und Transfer stärken | 8 |
| Handlungsfeld 2: Personalisierte Medizin verantwortungsvoll entwickeln | 9 |
| Handlungsfeld 3: Gesundheitsdaten nutzbar machen | 9 |
| 5 Prioritäten für ein resilientes Gesundheitssystem | 10 |
| What's next? Resilienz als Gestaltungsauftrag für ein handlungsfähiges Gesundheitssystem | 11 |
| Quellen | 12 |

Einleitung

Warum Resilienz im Gesundheitssystem immer wichtiger wird

Über die letzten Jahre hat sich eine neue Form der Dauerbelastung entwickelt, die für das Gesundheitssystem zunehmend zur neuen Normalität wird: Multiple Krisen wie Pandemien, Klimawandel, geopolitische Konflikte und demografische Veränderungen wirken zunehmend gleichzeitig auf Gesellschaft und Versorgung ein und verstärken sich zum Teil gegenseitig. Diese vielfältigen Herausforderungen verändern die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung in Deutschland grundlegend.

Um ihrem Auftrag, die Gesundheit der Menschen präventiv und kurativ sicherzustellen, müssen Gesundheitssysteme bestmöglich auf diese Krisen vorbereitet sein. Zunehmend wichtig wird die Fähigkeit, Belastungen frühzeitig zu erkennen, sich an veränderte Bedingungen anzupassen und aus Erfahrungen zu lernen, ohne seine grundlegende Funktionsfähigkeit zu verlieren – kurzum: resilient zu sein.

Resilienz gewinnt daher zunehmend auch gesundheitspolitisch an Bedeutung: Nationale Reformprozesse ebenso wie europäische Initiativen – etwa im Rahmen der „European Health Union“ oder der Vorbereitung internationaler Pandemieabkommen – zielen bereits heute darauf ab, Gesundheitssysteme besser auf zukünftige Krisen vorzubereiten.

Opinion Leader Meeting als Dialograum

Das 17. Opinion Leader Meeting (OLM) der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) und ihrer korporativen Mitglieder am 6. und 7. Februar 2026 in Mainz hat angelehnt an den Kongress der DGIM 2025 diese Entwicklungen zum Ausgangspunkt genommen, um über Resilienz als strukturelle Gestaltungsaufgabe für das Gesundheitswesen zu diskutieren.

Das OLM bietet dafür einen besonderen Dialograum, in dem Perspektiven aus Medizin, Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft und Selbstverwaltung zusammenkommen, die im Alltag des Systems häufig getrennt bleiben. Ziel des Treffens war es, zentrale Herausforderungen für ein resilienteres Gesundheitssystem auszumachen und gemeinsame Lösungsansätze zu diskutieren.

Das vorliegende Whitepaper bündelt die zentralen Erkenntnisse dieses Austauschs und gliedert sie in drei Ebenen: globale und gesellschaftliche Herausforderungen, organisationale Fragen der nationalen Gesundheitsversorgung sowie Standort-Faktoren zum Forschungs- und Innovationsstandort Deutschland. Für jede Ebene identifiziert das Whitepaper jeweils 3 Handlungsfelder, die von den Expertinnen und Experten auf dem OLM vorgestellt wurden.

Das Whitepaper richtet sich an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie an alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Mit der Zusammenstellung wollen die DGIM und ihre korporativen Mitglieder einen Beitrag zu einer medizinischen Versorgung leisten, die auch unter anhaltender Unsicherheit stabil, lernfähig und innovativ bleibt. Resilienz kann dabei als Leitprinzip verstanden werden, das Prävention, Versorgungssteuerung, Forschung und Dateninfrastruktur systematisch miteinander verbindet.

Stand: April 2026

Executive Summary

Resilienz als Gestaltungsauftrag für ein handlungsfähiges Gesundheitssystem

Resilienz ist im Gesundheitssystem auf mehreren Ebenen entscheidend: für einzelne Beschäftigte, für Organisationen wie Krankenhäuser und Praxen sowie für das Gesundheitssystem als Ganzes. Wichtig ist: Ein System darf nicht so aufgebaut sein, dass die darin arbeitenden Menschen mit ihrer individuellen Belastbarkeit dauerhaft strukturelle Schwächen ausgleichen müssen. Resilienz entsteht vor allem durch robuste Strukturen, lernfähige Organisationen und klare Verantwortlichkeiten.

3 Handlungsebenen für mehr Resilienz

Die Diskussionen des Opinion Leader Meetings zeigen, dass die Weiterentwicklung eines resilienten Gesundheitssystems auf drei miteinander verbundenen Handlungsebenen erfolgen muss.

Globale und gesellschaftliche Dauerbelastungen – Resilienz beginnt vor der Krise

Globale Krisen wie Pandemien, Klimawandel und geopolitische Konflikte wirken zunehmend gleichzeitig und verstärken sich gegenseitig. Dadurch geraten Gesundheitssysteme, Lieferketten und humanitäre Strukturen weltweit stärker unter Druck, während Umweltbelastungen bereits heute Millionen Todesfälle verursachen. Resilienz erfordert daher eine vorausschauende Gesundheitspolitik, die diese Risiken systematisch in Prävention, Versorgungsplanung und Krisenvorsorge einbezieht.

Handlungsfeld 1: Umweltstressoren als Gesundheitsfaktor ernstnehmen

Handlungsfeld 2: Strukturellen Pandemie – Vorsorge statt Krisenreaktion

Handlungsfeld 3: Externe Konflikte als interne Risiken begreifen

Resiliente Versorgungsstrukturen – Stabilität entsteht durch Organisation

Die zunehmende Zahl multimorbider älterer Patienten, der Renteneintritt der Babyboomer und der damit einhergehende Fachkräftemangel erhöhen den Druck auf das Gesundheitssystem und machen die medizinische Versorgung unsicher. Gleichzeitig zeigen unkoordinierte Patientenwege, hohe Bürokratie, immer noch starre Sektorengrenzen und wachsende Kosten, dass zusätzliche Ressourcen allein nicht ausreichen. Resilienz erfordert daher besser koordinierte Versorgungsstrukturen, multiprofessionelle Teams sowie Organisationen, die durch gute Führung und offene Kommunikation lern- und anpassungsfähig bleiben.

Handlungsfeld 1: Versorgung braucht Steuerung statt Parallelstrukturen

Handlungsfeld 2: Versorgung sichern durch multiprofessionelle Teams

Handlungsfeld 3: Führung und Kommunikation als Sicherheitsfaktor

Innovation, Forschung und Daten – Medizinischen Fortschritt ermöglichen

Medizinischer Fortschritt entsteht aus der engen Verbindung von Forschung, klinischer Anwendung und technologischer Entwicklung und verbessert nachweislich die Versorgung – etwa durch sinkende Krebssterblichkeit. Gleichzeitig geraten die Forschungsstandorte Europa und Deutschland durch Wettbewerb, regulatorische Hürden und fragmentierte Datenstrukturen unter Druck. Damit Innovationen schneller bei Patientinnen und Patienten ankommen, braucht es verlässliche Rahmenbedingungen für Forschung, klinische Studien und die Nutzung von Gesundheitsdaten.

Handlungsfeld 1: Forschung und klinische Innovation stärken

Handlungsfeld 2: Personalisierte Medizin verantwortungsvoll entwickeln

Handlungsfeld 3: Gesundheitsdaten verantwortungsvoll nutzbar machen

Ebene 1

Globale und gesellschaftliche Dauerbelastungen – Resilienz beginnt vor der Krise

Globale und gesellschaftliche Dauerbelastungen stellen das Gesundheitssystem zunehmend vor strukturelle Herausforderungen. Pandemien, Umweltveränderungen und geopolitische Konflikte wirken nicht mehr isoliert, sondern gleichzeitig und mit gegenseitigen Verstärkungseffekten. Diese Entwicklungen beeinflussen die Gesundheit der Bevölkerung ebenso wie die Stabilität von Versorgung, Lieferketten und humanitären Strukturen. Resilienz entsteht durch eine vorausschauende Berücksichtigung dieser Risiken in Prävention, Versorgungsplanung und gesundheitspolitischer Steuerung.

Keyfacts

- **7 von 9 Belastungsgrenzen des Erdsystems** überschritten. Auch Maßnahmen der kleinen Schritte sind lohnenswert.
- **8,3 Mio. Todesfälle/Jahr** lassen sich weltweit auf Luftverschmutzung zurückführen.
- **50% Risiko einer Pandemie innerhalb der nächsten 10 Jahren:** Die Wahrscheinlichkeit einer Pandemie mit ≥ 1 Mio. Todesfällen steigt.
- **Kritische Infrastruktur besser schützen:** Krankenhäuser und Praxen müssen sich auf geopolitische Auseinandersetzungen und Klimaveränderungen einstellen
- **2023–2025 mehr als 1 000 humanitäre Helfer getötet:** humanitäre Mitarbeitende und Gesundheitseinrichtungen werden zunehmend zur Zielscheibe – auch durch staatliche Akteure.

Handlungsfeld 1

Umweltstressoren als Gesundheitsfaktor ernstnehmen

Klimawandel und Umweltstressoren wie Hitze, Luftverschmutzung und Lärm verschlechtern schon heute die Gesundheit der Bevölkerung und erhöhen nachweislich die Krankheitslast, insbesondere bei internistischen Erkrankungen. Diese Effekte betreffen vulnerable Bevölkerungsgruppen überproportional.

Maßnahmen

1. **Klimarisiken verbindlich in Prävention und Versorgungsplanung integrieren:** Hitze, Luftverschmutzung und andere klimabedingte Risiken müssen systematisch in Präventionsprogramme, regionale Bedarfsplanung und medizinische Routinen einfließen. Dazu gehört auch, dass das Gesundheitswesen selbst klimafreundlicher wird.
2. **Versorgungsinfrastruktur klimaresilient ausrichten:** Krankenhäuser, Praxen und Pflegeeinrichtungen sind organisatorisch und baulich auf wiederkehrende Hitze- und Belastungssituationen vorzubereiten (z. B. Hitzeschutzpläne, bauliche Anpassungen).
3. **Umweltmedizinische Kompetenz stärken:** Umwelt- und Klimafaktoren sind verbindlich in Leitlinien, Fortbildung und klinische Entscheidungsprozesse zu integrieren.
4. **Forschung und Surveillance ausbauen:** Umweltassoziierte Gesundheitsrisiken müssen systematisch erfasst, in ihrer kausalen Wirkung auf den menschlichen Organismus erforscht und in Steuerungsentscheidungen überführt werden.
5. **Ernährungswende fördern:** Eine pflanzenbasierte, Zucker-reduzierte Mischkost hat gesundheitliche Benefits und entlastet zugleich die Umwelt. Die Ärzteschaft muss diese Vorteile den Menschen mit medizinisch-wissenschaftlichen Argumenten vermitteln, um so auf eine moderate Veränderung von Ernährungsgewohnheiten hinzuwirken.

Handlungsfeld 2

Strukturellen Pandemie-Vorsorge statt Krisenreaktion

Das Risiko neuer Pandemien, insbesondere zoonotischen Ursprungs, ist nicht zuletzt aufgrund der Klimaveränderungen hoch. Die Erfahrungen aus COVID-19 zeigen jedoch: In akuten Krisen müssen erhebliche Ressourcen mobilisiert werden, aber entstandene Vorsorgestrukturen werden anschließend nicht dauerhaft gesichert. Diese reaktive Logik erhöht trotz hoher kurzfristiger Investitionen die Anfälligkeit des Gesundheitssystems bei erneuten Krisen.

Maßnahmen

1. **Pandemievorsorge dauerhaft verankern und verlässlich finanzieren:** Bei einem dauerhaft hohen Pandemierisiko muss Vorsorge strukturell und institutionell abgesichert sein – unabhängig von akuten Notlagen. Dazu gehören verlässliche Finanzierungsstrukturen sowie strategische Reserven an krisenrelevanten Materialien und Medikamenten.
2. **Regelmäßige Stresstests für Versorgungsstrukturen etablieren:** Krankenhäuser, Praxen, Pflege und kritische Schnittstellen sollten in festen Intervallen systematisch auf ihre Belastbarkeit geprüft werden, um Schwachstellen frühzeitig zu identifizieren und Anpassungen vorzunehmen.
3. **Kooperation zwischen Forschung, Versorgung, ÖGD und Gesundheitswirtschaft fördern:** Die in Krisen intensivierte Zusammenarbeit zwischen klinischer Versorgung, öffentlichem Gesundheitsdienst und wissenschaftlichen Einrichtungen sowie deren Translation muss dauerhaft organisiert werden, um Koordination, Wissenstransfer und Reaktionsfähigkeit nachhaltig zu stärken.

Handlungsfeld 3

Externe Konflikte als interne Risiken begreifen

Geopolitische Konflikte beeinflussen nationale Gesundheitssysteme zunehmend direkt und indirekt. Angriffe jeglicher Art auf medizinische Einrichtungen, die humanitäre Grundprinzipien untergraben, sind keine Horrorvision, sondern in Krisengebieten wie auch hierzulande in Form von Cyber-Angriffen heute schon Realität. Zugleich führen Konflikte zu internationalen Fluchtbewegungen, beeinträchtigen fragile Lieferketten und zeigen so globale Abhängigkeiten auf. Diese Entwicklungen sind keine singulären Ausnahmefälle mehr und beeinträchtigen die Versorgungssicherheit auch in stabilen Systemen. Werden solche geopolitische Risiken nicht systematisch in Planung und Steuerung einbezogen, bleibt das Gesundheitssystem gegenüber externen Schocks anfällig. Deutschland und Europa sollte hier auf mehr Souveränität setzen.

Maßnahmen

1. **Medizinische Versorgung als kritische Infrastruktur absichern:** Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal müssen international explizit als schützenswerte Infrastruktur definiert und entsprechend abgesichert werden.
2. **Geopolitische Risiken in Lieferketten- und Versorgungsstrategien einbeziehen:** Abhängigkeiten bei Arzneimitteln und Medizinprodukten müssen durch Diversifizierung sowie strategische Reserven reduziert werden.
3. **Internationale Kooperation und Handelsfreiheit stärken:** Belastbare internationale Netzwerke sind ein Grundstein, um Wissen, Ressourcen und Erfahrungen auch unter Krisenbedingungen schnell verfügbar zu machen.
4. **Veränderungen der Versorgungsbedarfe durch Migration systematisch in Planung und Versorgung berücksichtigen.:** Gesundheitssysteme müssen organisatorisch darauf vorbereitet sein, veränderte Versorgungsbedarfe infolge von Flucht- und Migrationsbewegungen flexibel und strukturiert abzudecken.

Ebene 2

Resiliente Versorgungsstrukturen – Stabilität entsteht durch Organisation

Die Belastungen für das Gesundheitssystem steigen: eine alternde Bevölkerung, zunehmende Multimorbidität, Fachkräftemangel und wachsende Versorgungsbedarfe erhöhen die Komplexität medizinischer Versorgung. Resilienz entsteht daher nicht allein durch zusätzliche Ressourcen, sondern durch Strukturen, die auch unter Druck verlässlich funktionieren. Entscheidend sind eine koordinierte Versorgungssteuerung über alle Sektoren, starke multiprofessionelle Teams sowie Organisationen, die durch gute Führung und offene Kommunikation lern- und anpassungsfähig bleiben. All dies erfordert Finanzierungsmodelle, die Prävention, Koordination und interprofessionelle Zusammenarbeit stärker fördern.

Keyfacts

- **5.760 unbesetzt Arztsitze** Ende 2023– davon 4.860 in der hausärztlichen Versorgung.
- **24 % der Landkreise gelten als gefährdet** für hausärztliche Unterversorgung.
- Mehr als **50 % der Bevölkerung** haben **Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen** zu verstehen.
- Die **Gesundheitsausgaben sind auf über 500 Milliarden Euro** jährlich gestiegen – ohne dass Lebenserwartung, Effizienz und Koordination im gleichen Maße verbessert wurden.

Handlungsfeld 1

Versorgung braucht Steuerung statt Parallelstrukturen

Die medizinische Versorgung wird durch demografischen Wandel, Multimorbidität und komplexere Therapien zunehmend anspruchsvoller. Gleichzeitig bewegen sich Patientinnen und Patienten häufig unkoordiniert zwischen Hausarztpraxis, Fachärzten, Krankenhaus und anderen Versorgungsangeboten. Ohne klare Steuerung entstehen Doppeluntersuchungen, unnötige Krankenhausaufenthalte und ineffiziente Ressourcennutzung. Eine resilient organisierte Versorgung braucht deshalb eine starke Steuerung, die Patientinnen und Patienten koordiniert durch das System führt und die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie zwischen den Gesundheitsberufen strukturiert organisiert. Die aktuelle Transformation der Krankenhauslandschaft und die Diskussion über sektorenübergreifende Versorgungsmodelle rücken diese Fragen gesundheitspolitisch zunehmend in den Fokus.

Maßnahmen

1. **Primärversorgung stärken, um Patientenströme zu koordinieren und unnötige Krankenhausbehandlungen zu reduzieren:** Hausärztliche Versorgung sollte systematisch als erster Ansprechpartner und koordinierende Instanz der medizinischen Versorgung etabliert werden.
2. **Interprofessionelle Primärversorgungsmodelle ausbauen:** Modelle wie hausarztzentrierte Versorgung, Primärversorgungszentren oder Praxisnetze sollten stärker verbreitet und strukturell unterstützt werden.
3. **Sektorübergreifende Versorgung organisatorisch verankern:** Ambulante und stationäre Versorgung müssen stärker verzahnt werden, etwa durch verbindliche Kooperationsstrukturen und gemeinsame Versorgungsprozesse.
4. **Digitale Vernetzung konsequent nutzen:** Elektronische Patientenakten, sichere Kommunikationssysteme und digitale Koordinationsinstrumente müssen sektorenübergreifend eingesetzt werden, um Informationsverluste und Versorgungsbrüche zu vermeiden.

Handlungsfeld 2

Versorgung sichern durch multiprofessionelle Teams

Die Stabilität des Gesundheitssystems hängt entscheidend von ausreichend qualifizierten Fachkräften ab. Gleichzeitig verschärfen demografischer Wandel, steigender Versorgungsbedarf und begrenzte personelle Ressourcen die Situation in Medizin, Pflege und Gesundheitsfachberufen. Klassische Versorgungsmodelle und Aufgabenverteilungen stoßen unter diesen Bedingungen zunehmend an ihre Grenzen. Resiliente Versorgung erfordert daher neue Formen der Arbeitsteilung, stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit und eine gezielte Erweiterung von Kompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsberufe.

Maßnahmen

1. **Multiprofessionelle Teamstrukturen stärken:** Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen sowie weitere Gesundheitsberufe müssen stärker als koordinierte Teams zusammenarbeiten.
2. **Delegation gezielt ausbauen:** Qualifizierte nichtärztliche Fachkräfte können definierte medizinische Aufgaben unter ärztlicher Gesamtaufsicht übernehmen und so ärztliche Ressourcen entlasten.
3. **Neue Berufsprofile systematisch integrieren:** Rollen wie Physician Assistants, Primary Care Manager oder qualifizierte Praxisassistenten sollten strukturell und finanziell in Versorgungsprozesse eingebunden werden.
4. **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen verbessern:** Attraktive Arbeitsbedingungen, verlässliche Arbeitszeiten und bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind zentrale Voraussetzungen, um Fachkräfte langfristig zu halten.

Handlungsfeld 3

Führung und Kommunikation als Sicherheitsfaktor

Krankenhäuser und andere Versorgungseinrichtungen gehören zu den komplexesten Organisationsformen moderner Gesellschaften. Sie arbeiten unter hoher Unsicherheit, mit großem Schadenspotenzial und unter permanentem Zeitdruck. Fehler entstehen dabei häufig nicht durch fehlende Fachkompetenz, sondern durch organisatorische Schwächen, Kommunikationsdefizite und unklare Entscheidungsstrukturen. Resiliente Organisationen zeichnen sich deshalb durch eine ausgeprägte Sicherheitskultur, einen offener Umgang mit Fehlern, lernfähige Führung und transparente Kommunikation aus. Führung wird damit selbst zu einer zentralen Systemleistung der Gesundheitsversorgung.

Maßnahmen

1. **Prinzipien hochzuverlässiger Organisationen in der Versorgung verankern:** Einrichtungen sollten systematisch Strukturen entwickeln, die Risiken früh erkennen, Fehler analysieren und kontinuierliches Lernen ermöglichen.
2. **Psychologische Sicherheit für Mitarbeitende stärken:** Beschäftigte müssen Bedenken, Risiken und Fehler offen ansprechen können, ohne negative berufliche Konsequenzen befürchten zu müssen.
3. **Interprofessionelle Kommunikation verbessern:** Strukturierte Austauschformate, gemeinsame Entscheidungsprozesse und klare Verantwortlichkeiten können Versorgungsfehler reduzieren.
4. **Kommunikation professionalisieren:** Nicht nur in Krisensituationen sind schnelle, transparente und konsistente Kommunikationsprozesse entscheidend, um Vertrauen zu erhalten, Fehler zu vermeiden und Eskalationen zu vermeiden.

Ebene 3

Innovation, Forschung und Translation – Medizinischen Fortschritt ermöglichen

Medizinischer Fortschritt entsteht aus der Verbindung von Forschung, pharmazeutischer und technologischer Entwicklungen sowie klinischer Anwendung. Neue diagnostische und therapeutische Verfahren – etwa in der personalisierten Medizin – eröffnen große Chancen für Prävention und Behandlung. Gleichzeitig verschärfen geopolitischer Wettbewerb, regulatorische Hürden und fragmentierte Datenstrukturen den Druck auf den Forschungsstandort Europa und Deutschland. Ohne verlässliche Rahmenbedingungen für Forschung, klinische Studien und angepasste, datengestützte Versorgungskonzepte droht medizinische Innovation langsamer in die Versorgung zu gelangen – mit negativen Folgen für Patientinnen und Patienten.

Keyfacts

- Deutschland gehörte laut **Global Innovation Index 2025** erstmals **nicht mehr zur Top 10 der innovativsten Volkswirtschaften** – Wissenschaft, Forschung und Entwicklung bleiben eine Stärke, die Translation in die Versorgung bleibt die Herausforderung.
- Im Vergleich zu anderen Ländern nehmen **in Deutschland deutlich weniger Menschen an klinischen Studien** teil: 1,5 pro 100 000 Einwohner in Deutschland, in Dänemark dagegen 29 pro 100 000 Einwohner. Auch die **Gesamtzahl klinischer Studien in Deutschland sinkt** seit mehreren Jahren.
- Dank medizinischer Forschung ist die **Krebssterblichkeit von 2004 bis 2024 um 15 Prozent gesunken**, von 322 Todesfällen pro 100.000 Einwohner auf 274.
- Komplizierte und in unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen **divergierende Datenschutz-Vorgaben** erschweren nationale Forschungsvorhaben und führen zu Mehrkosten.

Handlungsfeld 1

Forschung, klinische Innovation und Transfer stärken

Der medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte – etwa in der Onkologie – beruht wesentlich auf klinischer Forschung. Gleichzeitig nimmt die Beteiligung Deutschlands an klinischen Studien international ab, was sowohl den Forschungsstandort als auch den Zugang von Patientinnen und Patienten zu innovativen Therapien beeinträchtigt. Um Innovationen schneller in die Versorgung zu bringen, müssen regulatorische Prozesse, Studienstrukturen und Kooperationen zwischen Forschung und Versorgung weiterentwickelt werden.

Maßnahmen

1. **Klinische Studienstrukturen beschleunigen und vereinfachen:** Genehmigungs- und Vertragsprozesse sollten deutlich verkürzt und international harmonisiert werden, damit Studien schneller starten können.
2. **Akademische klinische Forschung strukturell stärken:** Universitätskliniken und Forschungsverbände benötigen verlässliche Förder- und Infrastrukturstrukturen, um unabhängige klinische Studien durchführen zu können.
3. **Versorgungseinrichtungen stärker als Studienplattformen nutzen:** Krankenhäuser und spezialisierte Zentren sollten systematisch in klinische Forschungsnetzwerke eingebunden werden, um Innovation schneller in die Versorgung zu bringen.
4. **Internationale Forschungsk Kooperationen zwischen Akademie und Kooperationspartnern ausbauen:** Europäische Forschungsnetzwerke und gemeinsame Studienprogramme sollten

gestärkt werden, um wissenschaftliche Exzellenz und Wettbewerbsfähigkeit der Kooperationspartner zu sichern.

Handlungsfeld 2

Personalisierte Medizin verantwortungsvoll entwickeln

Die zunehmende molekulare und genetische Charakterisierung von Krankheiten eröffnet neue Möglichkeiten für gezielte Prävention, präzisere Diagnostik und individualisierte Therapien. Gleichzeitig steigen Komplexität und Kosten medizinischer Innovationen. Damit personalisierte Medizin ihr Potenzial entfalten kann, braucht es klare Bewertungsmaßstäbe für Nutzen, transparente Kostenstrukturen und eine bessere Integration molekularer Erkenntnisse in Prävention und Versorgung.

Maßnahmen

1. **Genommedizin systematisch in Diagnostik und Therapie integrieren:** Molekulare Diagnostik sollte strukturell in Versorgungsprozesse und Leitlinien eingebunden werden.
2. **Präzisionsmedizin stärker für Prävention nutzen:** Genetische Risikokonstellationen sollten gezielt für präventive Strategien und frühzeitige Diagnostik genutzt werden.
3. **Zentrenstrukturen für komplexe Therapien ausbauen:** Spezialisierte Zentren und interdisziplinäre Tumorboards sollten gestärkt werden, um komplexe molekulare Therapien qualitätsgesichert umzusetzen.
4. **Transparente Bewertung medizinischer Innovationen ermöglichen:** Kosten- und Nutzenbewertungen neuer Therapien sollten evidenzbasiert und transparent erfolgen.

Handlungsfeld 3

Gesundheitsdaten nutzbar machen

Gesundheitsdaten sind eine zentrale Grundlage für medizinische Forschung, Innovation und evidenzbasierte Versorgung. Doch komplexe Datenschutz- und unterschiedliche Dateninfrastrukturstrukturen in Europa erschweren häufig die Nutzung dieser Daten für Forschung und klinische Entwicklung. Eine moderne Gesundheitsversorgung braucht Datenräume, die wissenschaftliche Nutzung ermöglichen und gleichzeitig hohe ethische und datenschutzrechtliche Standards gewährleisten. Mit dem European Health Data Space und nationalen Regelungen zur Datennutzung entstehen derzeit wichtige Voraussetzungen, um Gesundheitsdaten künftig stärker für Forschung, Versorgung und Krisenmanagement nutzbar zu machen.

Maßnahmen

1. **Nationale Gesundheitsdateninfrastrukturen ausbauen:** Daten aus Forschung und Versorgung sollten systematisch vernetzt und für wissenschaftliche Analysen zugänglich gemacht werden.
2. **Datennutzung für Forschung rechtssicher ermöglichen:** Zugangsverfahren zu Gesundheitsdaten sollten vereinfacht und europaweit harmonisiert werden.
3. **Digitale Technologien und KI stärker in Forschung und Versorgung integrieren:** Datenbasierte Methoden können Diagnostik, Therapieentscheidungen und Prävention erheblich verbessern.
4. **Europäische Datenräume im Gesundheitswesen entwickeln:** Gemeinsame Dateninfrastrukturen können internationale Forschung beschleunigen und Innovation fördern.

5 Prioritäten für ein resilientes Gesundheitssystem

Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem muss in der Lage sein, Krisen zu bewältigen, Versorgung stabil zu sichern und auf neue Herausforderungen flexibel zu reagieren. Die Resilienz des Gesundheitswesens zu stärken, ist keine Spezialaufgabe der Gesundheitspolitik, sondern muss ein ressortübergreifendes Leitprinzip staatlichen Handelns werden. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es fünf Prioritäten:

1. Gesundheitliche Folgen von Umweltstressoren stärker berücksichtigen

Klimawandel, Luftverschmutzung, Hitzeereignisse und weitere Umweltbelastungen müssen verbindlich in Prävention, Versorgungsplanung, Stadtentwicklung, Ernährungspolitik und öffentliche Infrastruktur integriert werden. Gesundheitsschutz muss zum verbindlichen ressortübergreifenden Maßstab werden.

2. Kritische Infrastruktur schützen und Pandemievorsorge strukturell stärken

Krisenprävention und -management müssen dauerhaft in den Strukturen des Gesundheitssystems verankert und verlässlich finanziert werden – von Frühwarnsystemen über Bevorratung und Infrastruktur bis hin zu klaren Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen.

3. Versorgung besser steuern

Eine gut organisierte und leicht zugängliche medizinische Versorgung muss Patientinnen und Patienten frühzeitig erreichen, präventiv arbeiten, Behandlungsbedarfe angemessen steuern und unnötige Belastungen stationärer Einrichtungen vermeiden.

4. Klinische Forschung und den Standort Deutschland stärken

Eine leistungsfähige medizinische Forschung ist Voraussetzung, um neue Therapien, Diagnostikverfahren und Versorgungsmodelle zu entwickeln und schnell in die Praxis zu überführen. Genehmigungs- und Vertragsprozesse müssen in der gesamten Prozesskette beschleunigt, Forschungsnetzwerke gestärkt und Innovationen schneller in die Versorgung überführt werden. Rahmenbedingungen und Regelungen müssen diesem Ziel folgen und forschungs- und translationsfreundlich gestaltet werden. Nur was aus der Forschung in die Versorgung transferiert wird, entfaltet Wertschöpfung für die Gesellschaft.

5. Gesundheitsdaten rechtssicher, interoperabel und gemeinwohlorientiert nutzbar machen

Die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Versorgung und Krisenmanagement muss im Zusammenspiel aller politischen Ebenen ermöglicht werden. Dafür braucht es harmonisierte Zugangsverfahren, belastbare Governance, europäische Datenräume und Regeln, die Datenschutz, Transparenz und Nutzbarkeit praxisorientiert zusammenführen.

What's next?

Resilienz als Gestaltungsauftrag für ein handlungsfähiges Gesundheitssystem

Die Diskussionen des Opinion Leader Meetings zeigen: Angesichts zunehmender medizinischer, gesellschaftlicher und ökologischer Herausforderungen wird Resilienz zu einer zentralen strategischen Aufgabe moderner Gesundheitspolitik als konditionales Gut einer Gesellschaft. Darüber hinaus muss Resilienz zu einem zentralen Leitprinzip sämtlicher Politikbereiche werden – vergleichbar mit Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit im SGB V. Diese erfordert politische Entscheidungen, organisatorische Anpassungen und wissenschaftliche Innovation gleichermaßen.

Dieses Whitepaper versteht sich deshalb nicht als abschließender Befund, sondern als Einladung zum Dialog. Die hier formulierten Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten sollen dazu beitragen, zentrale Zukunftsfragen der Gesundheitsversorgung stärker in gesellschaftspolitische Entscheidungsprozesse einzubringen.

Die DGIM wird diesen Austausch gemeinsam mit ihren Partnern aus Medizin, Wissenschaft, Gesundheitswirtschaft und Politik weiterführen. Ziel ist es, Resilienz systematisch in Prävention, Versorgungsstrukturen, Forschung und Innovation zu verankern.

Quellen

Die Inhalte dieses Whitepapers beruhen im Wesentlichen auf den Vorträgen der Referierenden, die im Rahmen des Opinion Leader Meetings der DGIM am 6. und 7. Februar 2026 in Mainz gehalten wurden. Die Vorträge finden Sie unter <https://www.dgim.de/opinion-leader-meeting> Daraus entnommene Zahlen und Fakten speisen sich aus folgenden von den Referierenden angeführten Quellen (in der Reihenfolge der Erwähnung):

Keyfacts Ebene 1

Planetary Boundaries Science (PBScience). 2025. Planetary Health Check 2025. Potsdam Institute for Climate Impact Research (PIK), Potsdam, Germany.

Roser M. Data review: how many people die from air pollution? Online 2021: <https://archive.ourworldindata.org/20260305-102620/data-review-air-pollution-deaths.html> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Jamison D, Summers L, Chang A et al. Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. *The Lancet*, 2024; 404, 1561-1614.

Statement to the Security Council by Tom Fletcher, Under-Secretary-General for Humanitarian Affairs and Emergency Relief Coordinator, pursuant to resolution 2730 (2024) on the safety and security of humanitarian personnel and the protection of United Nations and associated personnel, New York 8. April 2026: <https://www.unocha.org/news/over-1000-aid-workers-killed-3-years-often-hands-member-states-un-relief-chief-demands> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Keyfacts Ebene 2

von Stillfried D, Zur Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung, Zi Jubiläumstagung, 27.09.2023: https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi-Forum/Zi-Jubilaeum_2023-09-27_Stillfried.pdf (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Karagiannidis C, Augurzky B, Alscher MD: Die Gesundheit der Zukunft. Wie wir das System wieder fit machen., Stuttgart 2025: https://www.bosch-health-campus.de/sites/default/files/documents/2026-02/Die-Gesundheit-der-Zukunft_%C3%9Cbersicht_Beschreibung_Infografiken_NEU.pdf#page=28 (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Schaeffer D, Berens EM, Gille S, Griese L, Klinger J, de Sombre S, Vogt D, Hurrelmann K: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Bielefeld 2021. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

gbe-bund.de. „Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2023 (in Millionen Euro). Chart 2025: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5463/umfrage/gesundheitsystem-in-deutschland-ausgaben-seit-1992/> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Keyfacts Ebene 3

World Intellectual Property Organization (WIPO) (2024). Global Innovation Index 2025: Innovation at a Crossroads. Geneva: WIPO. DOI: 10.34667/tind.58864 (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Zahl klinischer Studien von Pharma-Unternehmen im Ländervergleich, vfa auf Basis des Studienregisters clinicaltrials.gov; Stand: November 2025: <https://www.vfa.de/de/forschung-entwicklung/forschungsstandort-deutschland/klinische-studien-deutschland.html/infografik-klinische-studien-zahl-klinische-studien> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Pharma-Innovationsstandort Deutschland. Verband forschender Pharma-Unternehmen (vfa) & Kearney, Juli 2023: <https://www.vfa.de/pharma-innovationsstandort-deutschland.pdf> (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).

Sterblichkeit aufgrund von Krebs geht in nahezu allen Altersgruppen zurück, Pressemitteilungen Statistisches Bundesamt, Februar 2026: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/02/PD26_N008_231.html (zuletzt abgerufen am 13. April 2026).