

Gesundheitliche und sozioökonomische Krankheitslast der Koronaren Herzkrankheit (KHK) in Deutschland

Vorstellung der Studie im Rahmen der BVMed-Jahrespressekonferenz

**Prof. Dr. Dennis A. Ostwald | Dr. Sandra Zimmermann |
Hanna Hryhorova | Lukas Mai | Davide Lovera**

6. Oktober 2026

Über WifOR – Unabhängiges Wirtschaftsforschungsinstitut mit Kernkompetenzen im Bereich Gesundheit, Impact und Arbeitsmarkt

Weltweite Präsenz



📍 An vier Standorten: Deutschland (Berlin, Darmstadt, Leipzig), Griechenland (Athen)

📍 Aktive Projekte in 55 Ländern – globale, regionale und nationale Analysen

Daten & Fakten

- Wirtschaftsforschungsinstitut
- Ausgründung des Fachgebiets Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftspolitik der Technischen Universität Darmstadt
- Über 80 Mitarbeitende
- Über 750 erfolgreiche Projekte für Unternehmen, Verbände und Ministerien
- Forschungsschwerpunkte:

Nachhaltigkeit

Gesundheit

Arbeitsmarkt

Perspektivenwechsel: Gesundheit ist kein Kostenfaktor – sie schafft Wohlstand, Produktivität und Innovation

TRADITIONELLE SICHT



Gesundheitswesen als Kostenfaktor

- Fokus auf Ausgaben
- Sektorale Betrachtung
- Kurzfristige Budgetperspektive

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ALS LEITBRANCHE



“Der Gesundheitssektor ist der am schnellsten wachsende Sektor unserer Volkswirtschaft.”

Friedrich Merz, Juli 2026



Zentrale Fakten zur Gesundheitswirtschaft (2025):

- 498,4 Mrd. € BIP-Beitrag (12,4 % der Gesamtwirtschaft)
→ Jeder 8. € kommt aus dem Sektor
- 7,7 Mio. Arbeitsplätze
→ jeder 6. Job in Deutschland
- Wachstum seit 2016: +4,7 % p.a.
→ stärker als die Gesamtwirtschaft (+4,0 % p.a.)

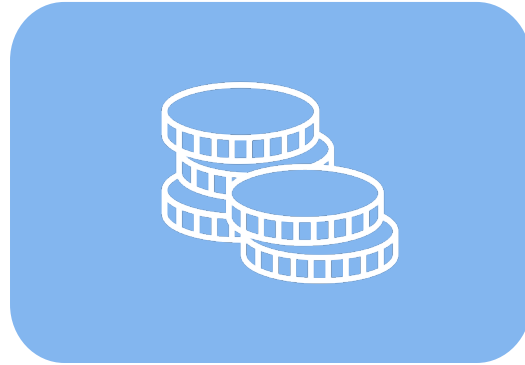
„Den Gesundheitssektor [...] nicht nur als Kostenfaktor, sondern als Wachstumsmotor und als Wohlstandstreiber zu verstehen, ist [...] mindestens ebenso wichtig.“

Friedrich Merz, Juni 2025

Return on Investment (ROI) von Gesundheit: Wirkung sichtbar machen



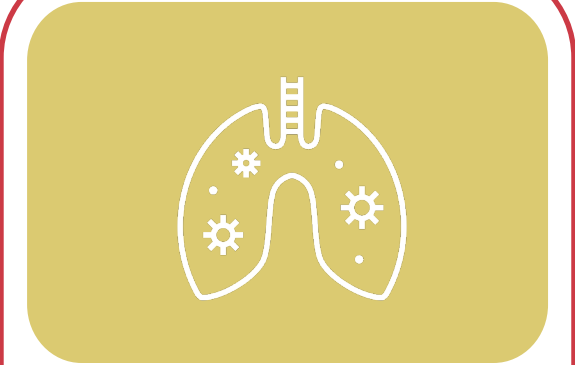
**Messung der
ökonomischen
Bedeutung der
Gesundheits-
wirtschaft**



**Quantifizierung
der wirtschaftlichen
Auswirkungen von
Investitionen
(Return on
Investment)**



**Berechnung
der sozialen
Auswirkungen von
medizinischen
Innovationen und
Prävention**



**Messung
der sozialen
Belastung
(sozioökonomische
Kosten der
Krankheit)**

Ziel der Studie: Quantifizierung der gesundheitlichen und sozioökonomischen Krankheitslast der koronaren Herzkrankheit (KHK) in Deutschland

BV Med
Die Stimme der deutschen
MedTech-Branche

WifOR
INSTITUTE



Medizintechnologie ist ein zentraler Treiber für:

- effizientere Versorgung
- bessere Behandlungsergebnisse
- geringere Krankheitslast



Medizintechnische Therapieansätze führen zu:

- verkürzten Krankheitsverläufen
- geringeren Komplikationen
- schnellerer Rückkehr in den Alltag



Dadurch kann die Krankheitslast signifikant reduziert werden. Dies führt zu:

- längerer Erwerbsbeteiligung
- höherer Produktivität
- positiven gesamtwirtschaftlichen Effekten

In Deutschland gingen 2022 durch die koronare Herzkrankheit rund 2,0 Millionen gesunde Lebensjahre verloren



ROBERT KOCH INSTITUT



BURDEN
of DISEASE



**INSGESAM BETRUG DIE
KRANKHEITSLAST RUND
2,0 MIO. VERLORENE JAHRE**

Das entspricht in etwa der gesamten Lebenszeit 26.500 Menschen.

Und somit ungefähr einer Kleinstadt (bspw. Kulmbach in Bayern).

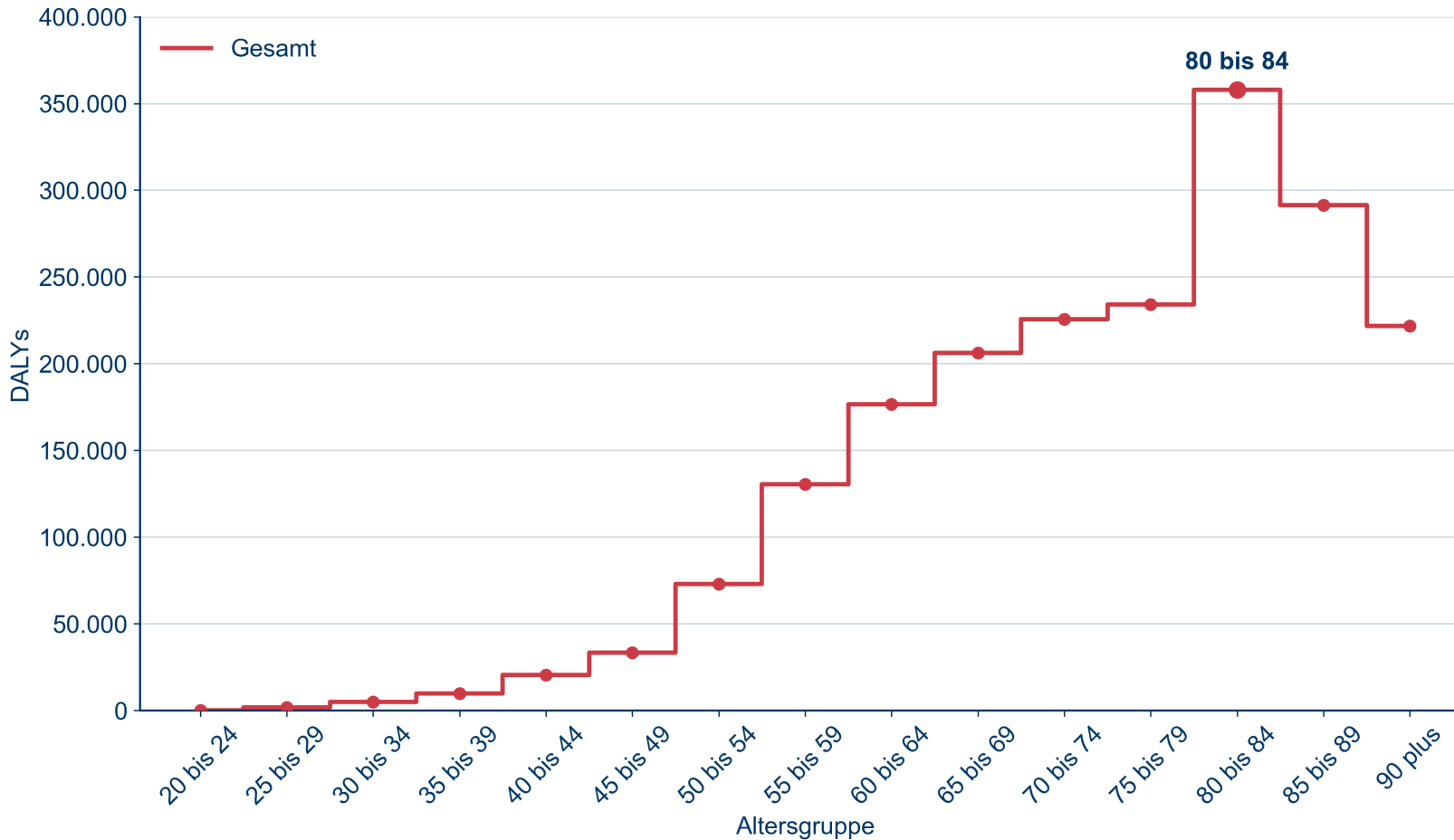


**RUND 63 %
DER KRANKHEITSLAST
ENTFÄLLT AUF MÄNNER**

Mit 1,3 Mio. DALYs entfielen rund zwei Drittel der Krankheitslast auf Männer.

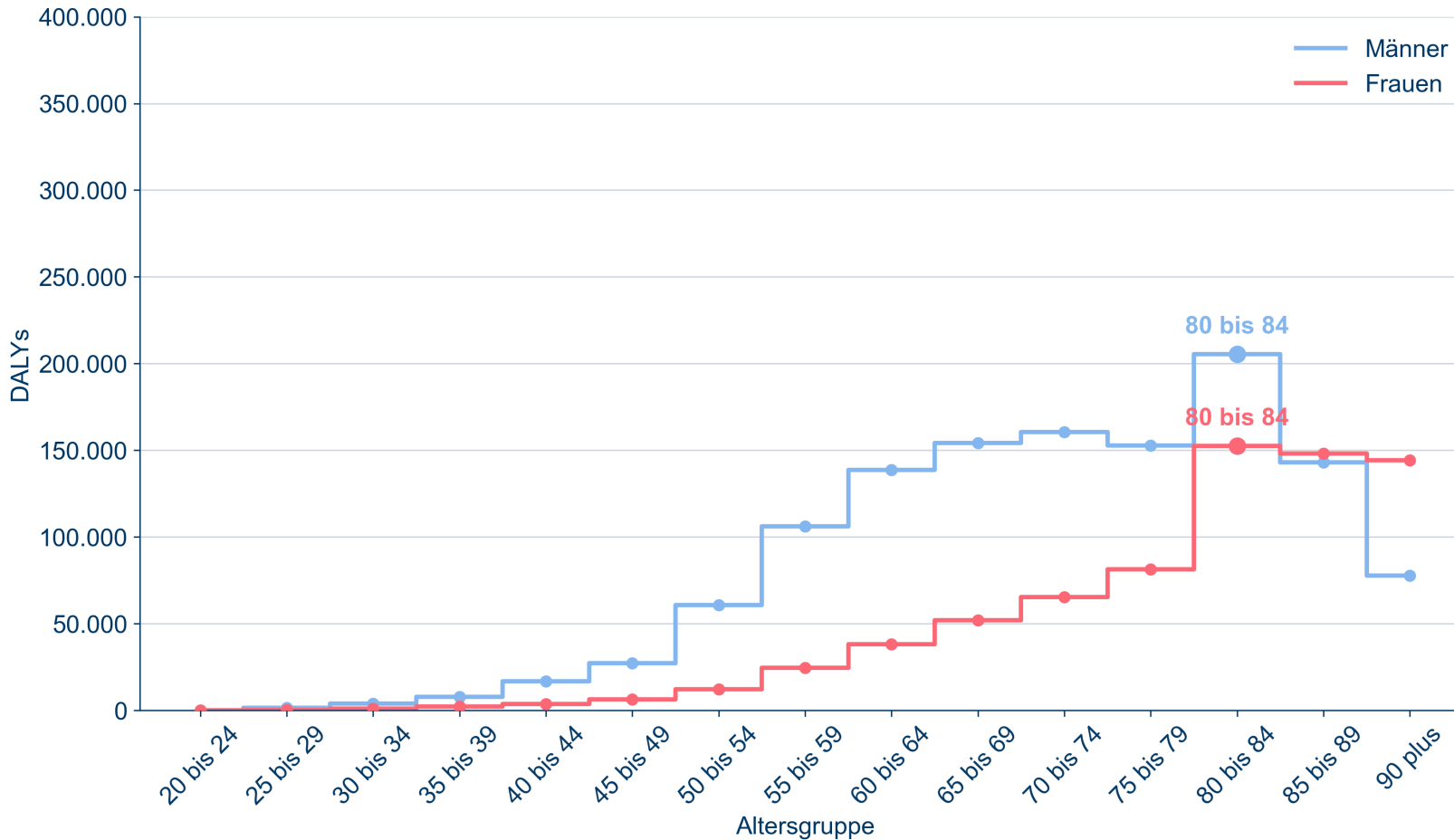
Die Krankheitslast war bei Frauen mit 0,7 Mio. DALYs deutlich geringer.

Konzentration der gesundheitlichen Krankheitslast von KHK im höheren Lebensalter mit Höhepunkt in der Altersgruppe 80 bis 84 Jahre



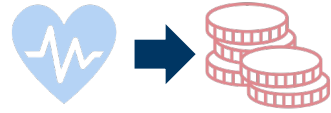
- Geringe Krankheitslast im jungen bis mittleren Lebensalter
- Starker Anstieg der Krankheitslast mit dem Alter
- Rückgang der Krankheitslast im sehr hohen Alter ab 85 Jahren

Deutliche Geschlechterunterschiede der Krankheitslast – früherer und stärkerer Anstieg bei Männern ab dem Erwerbsalter



- Sehr geringe Krankheitslast und geringe Geschlechterunterschiede in jungen Lebensjahren
- Höhepunkt der Krankheitslast bei Männern und Frauen von 80 bis 84 Jahren, jedoch auf unterschiedlichen Niveaus
- Deutlicher Rückgang der Krankheitslast im sehr hohen Alter bei Männern

Wir definieren die sozioökonomische Belastung als ...

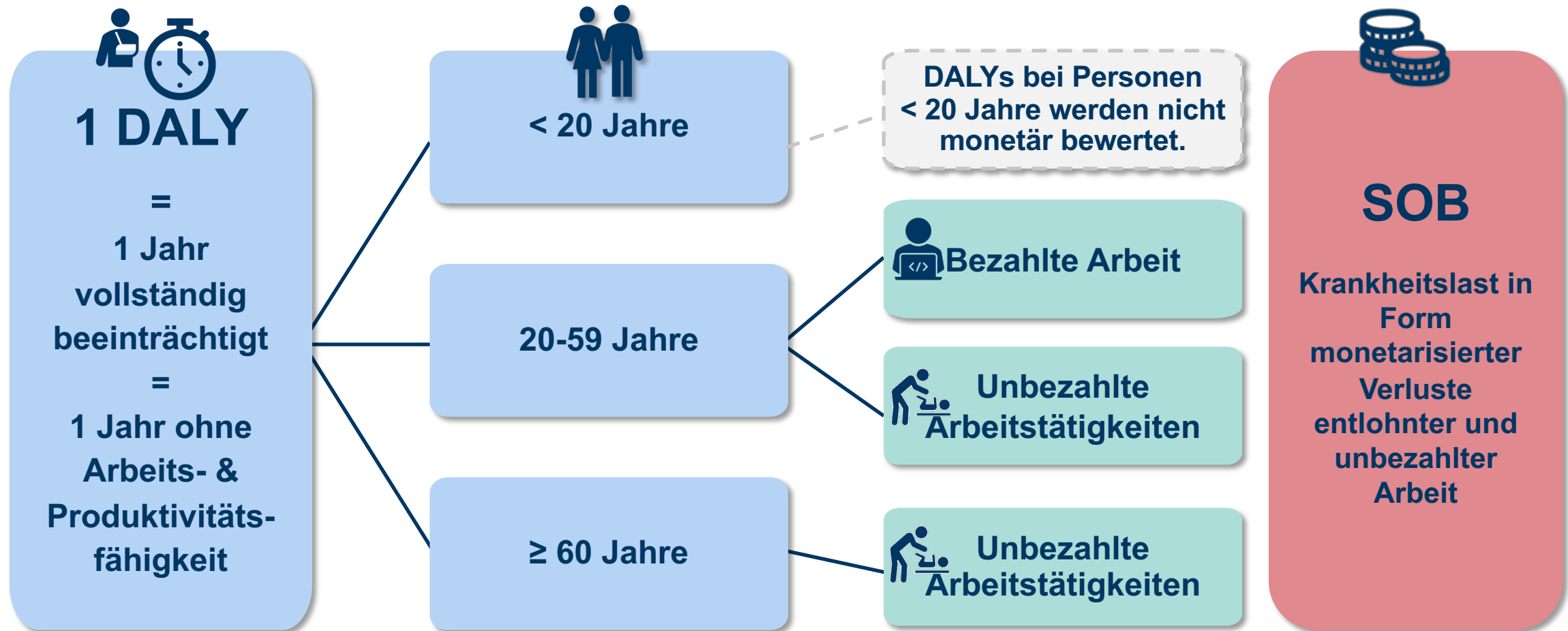
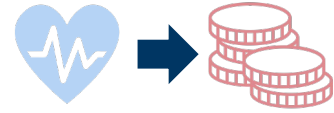


“

... die gesellschaftliche und wirtschaftliche Last, die durch den Verlust von Produktivität in bezahlter und unbezahlter Arbeit infolge von Krankheit entsteht.

”

Von DALYs zu monetarisierten Produktivitätsverlusten



In Deutschland lag die sozioökonomische Krankheitslast durch die koronare Herzkrankheit im Jahr 2024 bei knapp 60 Mrd. Euro



SOZIOÖKONOMISCHE KRANKHEITSLAST IN 2024

Insgesamt betrug die sozioökonomische Krankheitslast 59,4 Mrd. EUR.

Das entsprach knapp einem Drittel der Bruttowertschöpfung Berlins oder gut 1,5% der Bruttowertschöpfung Deutschlands im Jahr 2024.

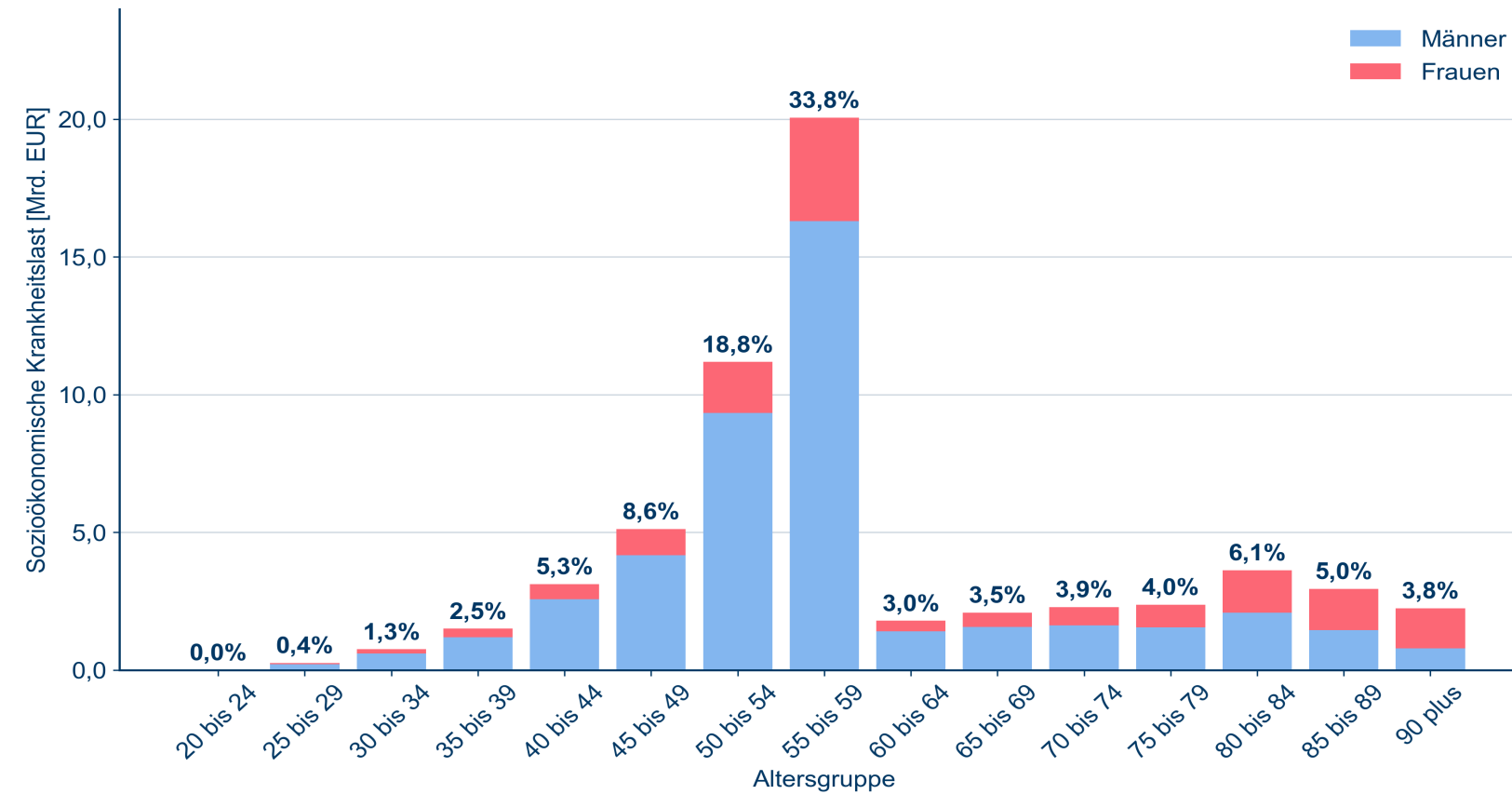


ANTEILE DER SOZIOÖKO- NOMISCHEN KRANKHEITSLAST

Mit 44,8 Mrd. EUR entfielen drei Viertel (76%) der sozioökonomischen Krankheitslast auf Männer.

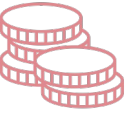
Die Krankheitslast war bei Frauen mit 14,5 Mrd. EUR deutlich geringer.

Ein Drittel der sozioökonomischen Krankheitslast entstand im Alter von 55 bis 59 Jahren – überwiegend bei Männern

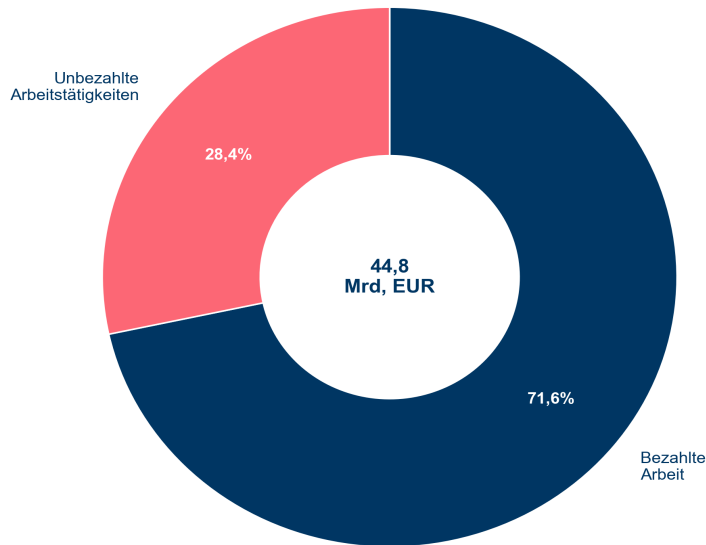


- Auf Männer entfiel der Großteil der Krankheitslast über nahezu alle Altersgruppen hinweg
- Frauen trugen erst im Alter von 85+ eine höhere sozioökonomische Krankheitslast als Männer

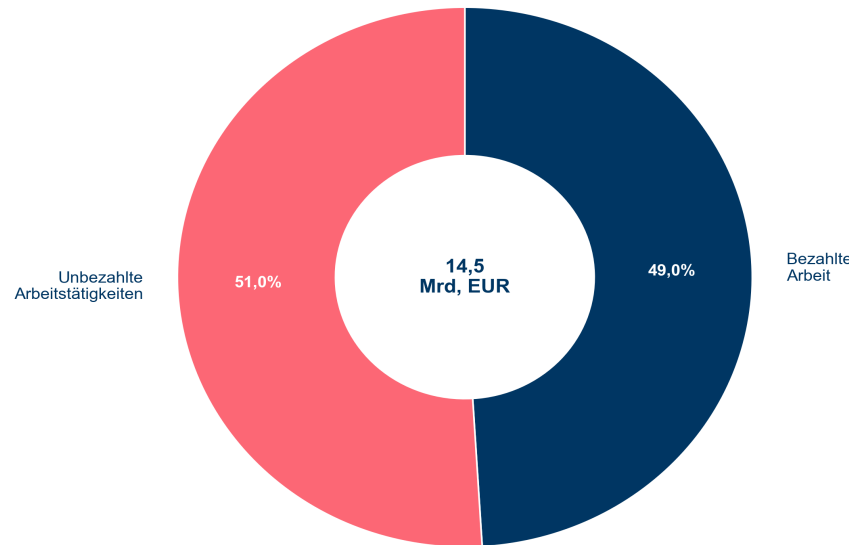
Ein Drittel der gesamten sozioökonomischen Krankheitslast entfiel auf den Verlust unbezahlter Arbeit – bei Frauen sogar rund die Hälfte



Männer

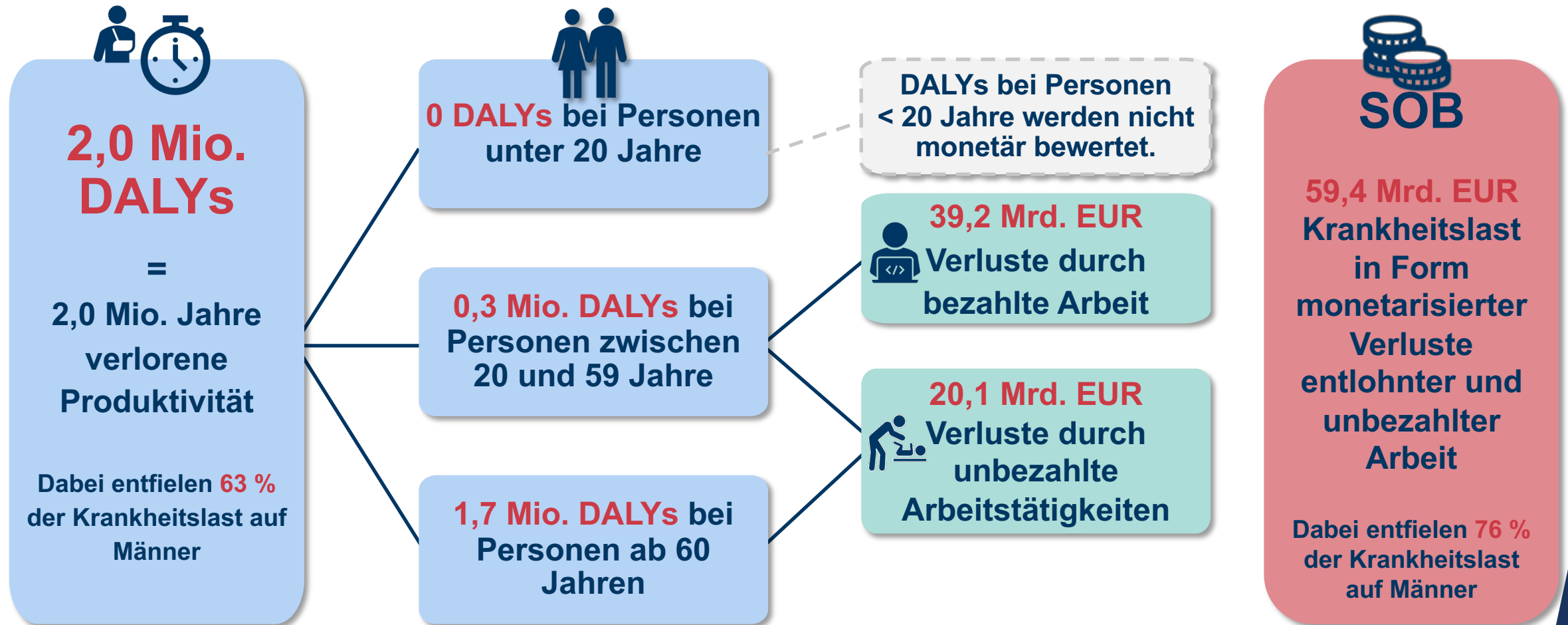
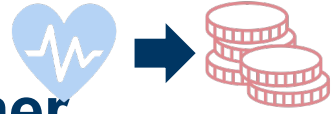


Frauen



- Männer waren häufiger bereits im Erwerbsalter betroffen, wodurch vermehrt erwerbsbezogene produktivitätsbezogene Verluste entstanden
- Die stärkere Konzentration der gesundheitlichen Krankheitslast auf höhere Altersgruppen bei Frauen zeigt die Bedeutung unbezahlter Tätigkeiten.

Der Verlust von 2,0 Mio. DALYs verursachte eine sozioökonomische Krankheitslast von 59,4 Mrd. EUR – rund drei Viertel entfielen auf Männer

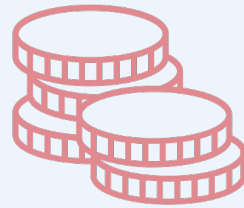


Medizintechnische Innovationen haben das Potenzial, eine hohe gesundheitliche und sozioökonomische Krankheitslast zu reduzieren

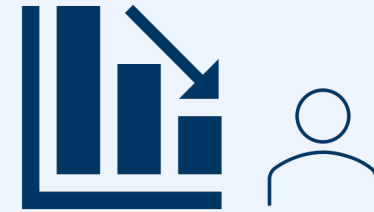
BELASTUNG



Hohe gesundheitliche Krankheitslast



Hohe sozioökonomische Krankheitslast



Produktivitätsverluste sind ein zentraler Belastungsfaktor

POTENZIALE



Medizintechnische Innovationen bieten erhebliches Potenzial



Besonders relevant: Prävention, Früherkennung, präzisere Diagnostik und Therapie sowie Monitoring und Unterstützung der Therapietreue



Gesundheit
Produktivität
Wohlfahrt

Innovationen in Medizintechnik und hochwertige KHK-Versorgung sind Investitionen in Gesundheit, Produktivität und Wohlfahrt

WifOR Institute

Joseph-Haydn-Straße 1

10557 Berlin

Darmstadt | Berlin | Leipzig | Athens



+49 30 2325 6665-0



+49 30 2325 6665-95



dialogue@wifor.com

www.wifor.com

Prof. Dr. Dennis A. Ostwald

Founder and CEO

Dr. Sandra Zimmermann

Head of Scientific Dialogue

Hanna Hryhorova

Team Lead

Lukas Mai

Senior Researcher

Davide Lovera

Senior Researcher

Vernetzen Sie sich mit uns! Werden Sie Teil von „Shape It With Data: CEO“

Aktuelle Forschungsergebnisse per E-Mail
und direkter Austausch mit Prof. Dennis
Ostwald

