

11.03.2026

Fact-sheet – The health of nations: Stronger health, stronger economies McKinsey Health Institute: Bessere Gesundheit kann deutsches BIP bis 2050 um 250 Milliarden Euro pro Jahr steigern

Herstellt von: Dr. Cornelia Klug (WIDI)

1 | Einleitung

Der **McKinsey Health Institute (MHI)-Report** verknüpft Gesundheit und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Er **schätzt modellbasiert**, welches ökonomische Potenzial entstehen könnte, wenn wirksame Prävention, frühzeitige Diagnostik und bessere Versorgung breit skaliert werden. **Wichtig:** Die ausgewiesenen Beträge sind **Szenarien („Potenziale“)**, keine direkt beobachteten Wachstumsbeiträge.

2 | Einleitung

- **Global:** Modelliertes Potenzial von bis zu 12,5 Bio. US-\$ zusätzlichem jährlichem BIP bis 2040 (Szenario).
- **Deutschland:** McKinsey nennt rund +250 Mrd. €/Jahr (~6 % des BIP) – als Modellrechnung unter Annahmen.
- **Ökonomischer Wirkpfad:** bessere Gesundheit erhöht Arbeitsfähigkeit (Erwerbsbeteiligung/Fehlzeiten) und Produktivität (Humankapital).
- **Interpretation:** Ohne saubere Faktenbasierung ist keine einfache kausale Zuschreibung möglich“).

3 | Auswahl an Kernaussagen

Indikator	Wert / Aussage
Weltweit: BIP-Potenzial	Bis zu 12,5 Bio. US-\$ zusätzl. jährliches BIP bis 2040 - modelliert.
Deutschland: BIP-Potenzial	Rund +250 Mrd. € pro Jahr (~6 % des BIP) – modelliert.
Was wird „gezählt“?	Gesunde Lebensjahre, Erwerbsfähigkeit, Produktivität; teils auch vermiedene Folgekosten.
Was ist *nicht* gezeigt?	Keine Realwelt-Messung des BIP-Effekts, kein kausaler Nachweis, keine exakte „Zurechnung“ zu Prävention allein.
Pragmatische Interpretation	Größenordnung + Richtung; Nutzen hängt von Umsetzung und Arbeitsmarkt-Absorption ab.

Begriffsklärungen

- BIP (Bruttoinlandsprodukt): Gesamtwert aller im Inland erzeugten Waren/Dienstleistungen.
- Arbeitsmarktabsorption: Fähigkeit eines Arbeitsmarktes, zusätzliche Arbeitskräfte (z.B. durch Bevölkerungswachstum, Zuwanderung, höhere Erwerbsbeteiligung) in Beschäftigung aufzunehmen, ohne dass die Arbeitslosigkeit dauerhaft steigt.
- Humankapital: Fähigkeiten/Gesundheit, die Produktivität und Einkommen beeinflussen.
- Kontrafaktum: Vergleichsszenario „ohne“ die Maßnahme; zentral für Kausalinterpretation.
- ROI (Return on Investment): Verhältnis von Nutzen zu Kosten einer Maßnahme.
- Altersstandardisierung: statistische Anpassung, um Zeit-/Ländervergleiche trotz Demografie zu ermöglichen.

4 | Handlungsfelder

- Prävention und Früherkennung priorisieren: Finanzierung/Anreize stärker an Outcomes und Kosteneffektivität koppeln (Value statt Volumen).
- Multisektorales Handeln: gemeinsame Ziele und Co-Finanzierung über Ressorts (z. B. Bildung, Arbeit, Umwelt, Verkehr).
- Effizienz der Versorgung erhöhen: Low-Value-Care¹ reduzieren, Prozesse digitalisieren; Einsparungen in wirksame Maßnahmen reinvestieren.

5 | Deutschland: Einordnung der Potenzialzahl

Methodischer Hinweis: Unternehmensberichte sind in der Regel nicht peer-reviewed; Modellannahmen können teilweise im Eigentum befindlich sein. Die ausgewiesenen Potenziale sind daher keine kausal belastbare Realwelt-Evidenz, sondern Szenarien. Zahl nicht als direkt messbaren oder kausal gesicherten Wachstumseffekt zu lesen.

Ökonomische Einordnung: Ein jährlicher Effekt von ~6 % des BIP wäre makroökonomisch außergewöhnlich groß. Wachstum ist multifaktoriell (Demografie, Produktivität/Technologie, Außenhandel/Globalisierung, Politikrahmen). Daher sollten modellierte Potenziale als Orientierungsgröße und Diskussionsgrundlage dienen und **nicht** als kausaler Beleg.

Beispiel (DE): Für koronare Herzkrankheit berichtet die Gesundheitsberichterstattung 2023 119.795 Todesfälle und eine altersstandardisierte Mortalitätsrate von 120 je 100.000.

6 | Zentrale Aussagen

- Prävention wirkt – seit Jahrzehnten. Die Frage ist weniger „ob“, sondern „welche Maßnahmen“ und „wie skalieren“.
- Potenzialschätzungen sollten transparent gemacht und mit Sensitivitätsanalysen sowie Realwelt-Evaluationen ergänzt werden.
- Für Politik/Organisationen: Priorisierung nach Wirksamkeit und Kosteneffektivität (z. B. WHO-Best-Buys²) plus klare Governance.

7 | Fazit

Der Report liefert eine im Zusammenhang stehende Logik, warum bessere Gesundheit ökonomisch relevant ist, und quantifiziert dies als Szenario. Für die Nutzung in Strategie und Politik sollte die Zahldisziplin hoch sein: Potenziale sind keine Realbeobachtung; Effekte sind annahmensensitiv und müssen über Umsetzung, Monitoring und Evaluation abgesichert werden.

7 | Quellen

Beauvais, A., Herbig, B., Wilson, M. and Kumar, P. (2026) The health of nations: Stronger health, stronger economies. McKinsey Health Institute. Available at: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-health-of-nations-stronger-health-stronger-economies>

McKinsey & Company (2026) Bessere Gesundheit in Deutschland könnte bis 2040 jährlich bis zu 250 Mrd. € wirtschaftliches Potenzial heben. Available at: <https://www.mckinsey.com/de/our-insights/press-releases/bessere-gesundheit-in-deutschland-koennte-bis-2040-jaehrlich-bis-zu-250-mrd-euro-wirtschaftliches-potenzial-heben>.

McKinsey Health Institute (2026) New report shows smarter investment could generate \$12.5 trillion and reclaim years of healthier life. Available at: <https://www.mckinsey.com/mhi/media-center/new-report-shows-smarter-investment-could-generate-12-trillion-and-reclaim-years-of-healthier-life>.

Robert Koch-Institut (RKI) (2025) Coronary heart disease: mortality. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Available at: https://www.gbe.rki.de/EN/Topics/HealthStatus/PhysicalHealth/CardiovascularDiseases/CoronaryHeartDiseaseMortality/CoronaryHeartDiseaseMortality_node.html.

Our World in Data (2026) Death rate from cardiovascular diseases (IHME/GBD, age-standardized) [dataset]. Available at: <https://ourworldindata.org/grapher/death-rate-from-cardiovascular-diseases>.

¹ Low-Value Care bezeichnet medizinische Leistungen, die wenig oder keinen Nutzen für Patient:innen bieten, potenziell schädlich sein können und unnötig Ressourcen des Gesundheitssystems beanspruchen.

<https://aihta.at/page/quantifizierung-von-low-value-care-in-deutschland/de> (Aufgerufen am: 11.03.2026)

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-17.9#:~:text=This%20document%20provides%20policy-makers%20with%20a%20list%20of,for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20NCDs%202013%E2%80%932020>. (Aufgerufen am 11.03.2026)