



Spotlight Pharma Market

Chronische Erkrankungen

Ausgabe | 04.25

vfa. Die forschenden
Pharma-Unternehmen

Einleitung

Chronische physische und psychische Erkrankungen betreffen mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland. Kennzeichnend sind lang andauernde Beschwerden und häufig ein fortschreitender Krankheitsverlauf. Die Versorgung chronisch Kranker ist anspruchsvoll, auch da die Patient:innen meist multimorbide sind. Dies erfordert eine multi-professionelle Versorgung.

Bei chronisch Erkrankten können sich diverse Wechselwirkungen durch Krankheitslast, verringerte Lebensqualität und Risiken für Folgeerkrankungen ergeben. Dies hat sowohl individuelle als auch gesamtgesellschaftliche Auswirkungen mit Blick auf die direkten und indirekten Kosten im Gesundheitssystem. Insbesondere führen chronische Erkrankungen zu regelmäßiger und im Verlauf zunehmender Inanspruchnahme von Versorgungsdienstleistungen – seien es Arztkontakte, eine Behandlung mit Arzneimitteln, Krankenhausaufenthalte oder Pflegedienstleistungen.

Dieses Spotlight zeigt die Entwicklungen in diesem Bereich auf. Dabei wird auf die größten chronischen Erkrankungen abgehoben. Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen sind nicht berücksichtigt. Folgende Indikatoren werden näher beleuchtet.

- **Anteil chronisch Erkrankter an der Bevölkerung**
- **Prävalenzen**
- **Entwicklung der Krankheitskosten nach Segment**
- **Innovationsaktivitäten**
- **AMNOG-Bilanz der chronischen Erkrankungen**

Diese Indikatoren bieten ein analytisches Grundgerüst, um das Spektrum der chronischen Erkrankungen in Deutschland besser zu verstehen. Die Erkenntnisse sollen eine sachliche Debatte zu dem Thema unterstützen.

Anteil chronisch Erkrankter an der Bevölkerung

Definition

Der Indikator umfasst den Anteil der Erwachsenen mit einer chronischen Erkrankung oder einem lang andauernden Gesundheitsproblem.

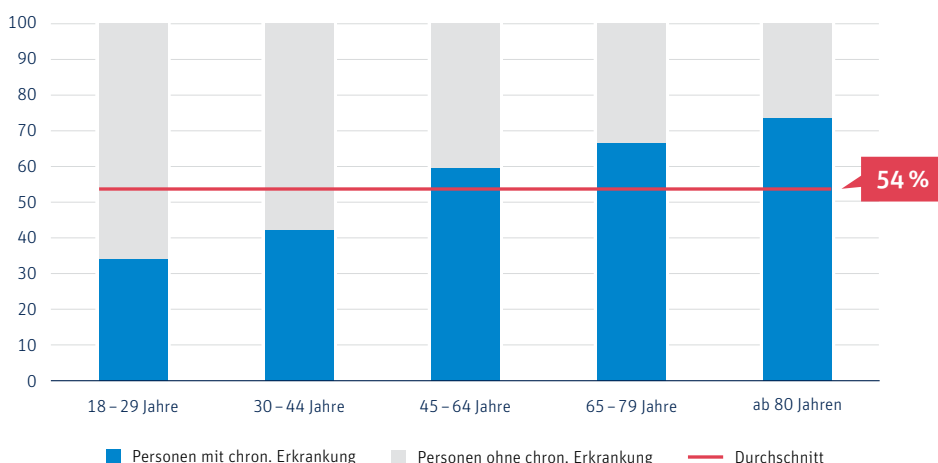
Erläuterung

Die Operationalisierung beruht auf bundesweiten Befragungssurveys des Robert Koch-Instituts: GEDA 2014/2015-EHIS, GEDA 2019/2020-EHIS, GEDA 2022, GEDA 2023 und einem Panel aus dem Jahr 2024. Die Surveys basieren auf der deutschsprachigen Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 18 Jahren in Deutschland. Als lang andauernd gilt eine Erkrankung bei einer Dauer von mindestens 6 Monaten. Zur Häufigkeit von chronischen Erkrankungen bei Kindern gibt es keine aktuellen Angaben.

Chronische Erkrankungen nehmen weltweit¹ zu. Eine Analyse des Robert Koch Instituts zeigt, dass diese bei den über 18-Jährigen auch in Deutschland stetig anwachsen. Im Jahr 2024 gaben rund 54 Prozent der Erwachsenen an, eine chronische Erkrankung bzw. ein lang andauerndes Gesundheitsproblem zu haben.² Dies entspricht einem Anstieg von rund 16 Prozent im Vergleich zum Jahr 2014.

Der Anteil chronisch Erkrankter nahm insbesondere in den höheren Altersgruppen systematisch zu. Etwa 34 Prozent der 18 bis 29-Jährigen sind chronisch krank. In der Gruppe der 45 bis 64-Jährigen lag dieser Anteil mit 59 Prozent bereits über dem Durchschnitt und steigerte sich bei den über 80-Jährigen auf 73 Prozent.

Abbildung 1: Anteil Erwachsener in Deutschland mit einer chronischen Erkrankung in Prozent



Quelle: vfa nach Robert-Koch-Institut, Stand: 2. Juli 2025

¹ Schmitz et al. 2023: Multimorbidität in Deutschland und ihre Bedeutung für die Versorgung der Zukunft – eine Sekundärdatenanalyse basierend auf 67 Mio. Versichertendaten, In: Gesundheitswesen 2023; 85: 871–877.

² Robert-Koch-Institut, Chronisches Kranksein, [online verfügbar](#), Zugriff: 2. Juli 2025

Prävalenzen

Definition

Der Indikator bildet vorwiegend die Diagnoseprävalenzen der zehn häufigsten, chronischen Erkrankungen ab. Sofern diese nicht vorhanden waren, wurde auf Prävalenzangaben zurückgegriffen.

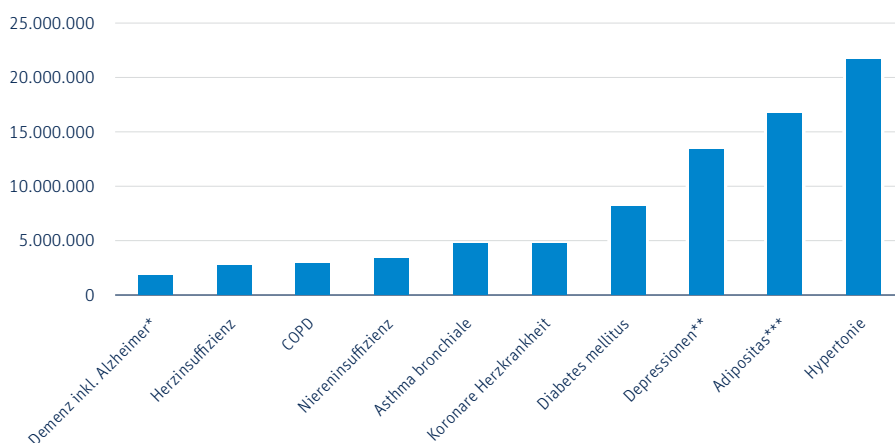
Erläuterung

Diagnoseprävalenzen umfassen ausschließlich dokumentierte Fälle. Basis hierfür sind bundesweite vertragsärztliche GKV-Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2015 bis 2023 des ZI³. Diese wurden auf die Gesamtbevölkerung umgelegt. Die Identifikation der Indikationen basiert auf ärztlichen Diagnosecodes gemäß der ICD10-GM⁴. Ein Fall gilt als prävalent, wenn die Erkrankung in mindestens zwei Quartalen kodiert wurde. Für die Depression wurde auf Diagnoseprävalenzdaten des Robert-Koch-Instituts zurückgegriffen; für Adipositas und Demenzen liegen ausschließlich Prävalenzangaben vor.

Die Diagnoseprävalenzen von chronischen Erkrankungen haben mit wenigen Ausnahmen in den letzten Jahren teilweise deutlich zugenommen (siehe Tabelle 1 im Anhang). Dies resultiert zum Teil auf einer tatsächlichen Zunahme der Fallzahlen. Insbesondere mit Blick auf die demografische Entwicklung ist erwartbar, dass sich diese Entwicklung fortsetzt. Zum Teil ist der Anstieg aber auch darauf zurückzuführen, dass zuvor unerkannte Erkrankungen vermehrt diagnostiziert und behandelt werden (z. B. Niereninsuffizienz).

Eine Ausnahme ist die koronare Herzkrankheit, deren Diagnoseprävalenz seit 2015 um 4,3 Prozent zurückgegangen ist, primär in Folge von Lebensstilveränderungen. Auch der Rückgang der COPD⁵ ist auf präventive Maßnahmen (weitreichende Rauchverbote) zurückzuführen.

Abbildung 2: Diagnoseprävalenzen häufiger chronischer Erkrankungen



Quelle: vfa nach Diagnoseprävalenz lt. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

* Prävalenzangaben nach Deutschem Ärzteblatt

** Diagnoseprävalenz lt. Robert-Koch-Institut, [online verfügbar](#)

*** Prävalenzangaben nach Robert-Koch-Institut, [online verfügbar](#)

³ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

⁴ 10. Revision, German Modification

⁵ Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Entwicklung der Krankheitskosten nach Segment

Definition

Der Indikator untersucht auf Basis der Krankheitskostenrechnung die Veränderung der indikationsspezifischen Kostenanteile in der Arzneimittel- und der Krankenhausversorgung zwischen 2015 und 2023.

Erläuterung

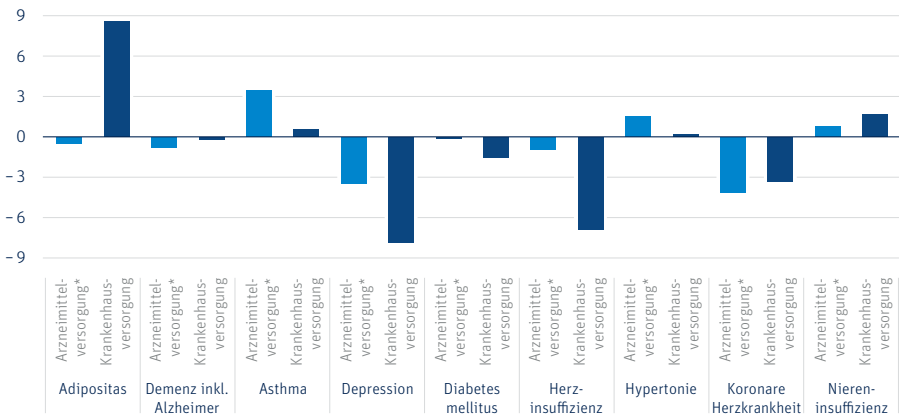
Die Veränderung der Kostenanteile ist in Prozentpunkten dargestellt. Die Arzneimittelversorgung entspricht dem Segment Apotheke der Krankheitskostenrechnung (Apotheken ohne Krankenhausapotheken). Die darin enthaltenen pharmazeutischen Dienstleistungen sind vernachlässigbar (Anteil < 1 Prozent). Betrachtet werden die häufigsten chronischen Erkrankungen: Adipositas, Asthma, Demenz inkl. Alzheimer, Depression, Diabetes (hier Typ 1 und Typ 2, da nicht separat ausgewiesen), Herzinsuffizienz, Hypertonie, koronare Herzkrankheit und Niereninsuffizienz. Die COPD ist in der Statistik nicht separat aufgeführt.

Für die meisten der dargestellten chronischen Erkrankungen gilt: Mit ihnen assoziierte Krankheitskosten wuchsen zwischen 2015 und 2023 weniger stark als die Gesamtkrankheitskosten bzw. nahezu gleich (Adipositas und Diabetes). Lediglich bei der Herzinsuffizienz stiegen die Krankheitskosten überdurchschnittlich. Gleichzeitig stieg bis auf eine Ausnahme in allen dargestellten Erkrankungen die Prävalenz an (siehe Tabelle 1 im Anhang).

Personen über 65 Jahren verursachen 53 Prozent der Krankheitskosten über alle Erkrankungen hinweg.⁶ Bei sechs der neun betrachteten chronischen Erkrankungen liegt dieser Wert deutlich darüber (siehe Tabelle 2 im Anhang).

Innerhalb der einzelnen Indikationen nahmen Anteile der Kosten, die für Arzneimittelversorgung und Krankenhausbehandlungen anfielen, zwischen 2015 und 2023 vorwiegend ab. Verschiebungen erfolgten zugunsten des Kostenanteils der ambulanten und stationären Pflege, der Arztpraxen oder der Ausgaben der privaten Haushalte.

Abbildung 3: Veränderung der Kostenanteile innerhalb der Indikationen, 2015 bis 2023 in Prozent



Quelle: GBE Bund, Krankheitskostenrechnung; Abruf: September 2025 * Segment Apotheke in der Krankheitskostenrechnung

⁶ Pressemitteilung DESTATIS zu Krankheitskosten im Jahr 2023 vom 8. August 2025, [online verfügbar](#)

Innovationsaktivität

Definition

Der Indikator zeigt an, wie häufig seit 2011 neue Wirkmechanismen bei chronischen Erkrankungen zugelassen wurden.

Erläuterung

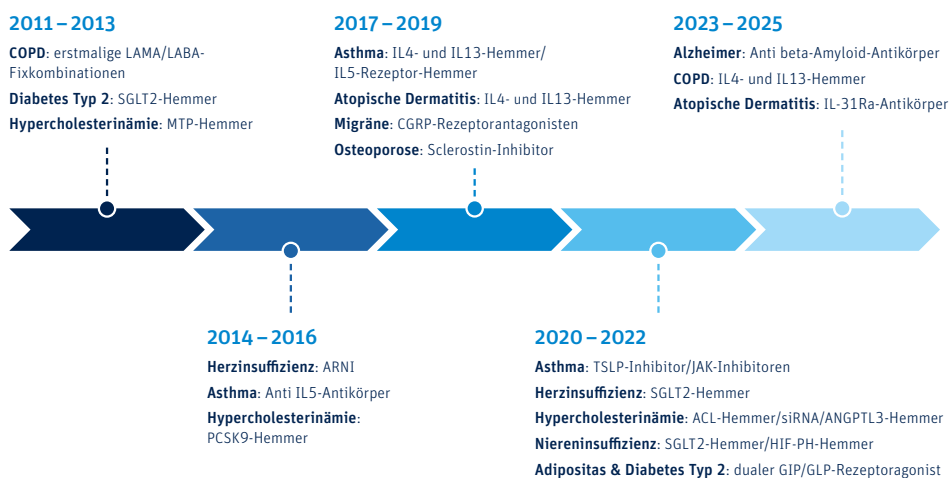
Dargestellt ist der Zeitpunkt der erstmaligen Zulassung eines Wirkmechanismus im jeweiligen Krankheitsgebiet auf Basis der Angaben im Arzneimittelregister der Europäischen Kommission. Einbezogen sind chronische Erkrankungen ohne Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen.

Für chronische Erkrankungen hat sich in den vergangenen 15 Jahren durch zahlreiche Arzneimittel mit einem neuen Wirkmechanismus die Therapieviefalt erhöht. Diese First-in-Class-Arzneimittel basieren in der Regel auf neuen Erkenntnissen zum jeweiligen Krankheitsmechanismus. Einige dieser neuen Medikamente sind seit Jahrzehnten die erste Therapieoption im jeweiligen Krankheitsgebiet. Zumeist bieten sie Patient:innen, die mit den bisher verfügbaren Optionen nicht adäquat behandelt werden können, eine deutlich bessere bzw. überhaupt eine Behandlungsmöglichkeit.

Neue Wirkmechanismen gab es in folgenden Erkrankungen:

- je einen gegen Adipositas, Alzheimer, Osteoporose und Migräne,
- je zwei gegen chronische Nierenerkrankung, COPD, Diabetes Typ 2, Herzinsuffizienz,
- drei gegen atopische Dermatitis,
- vier gegen Asthma und
- fünf gegen Hypercholesterinämie.

Abbildung 4: Zulassung neuer Wirkmechanismen für die jeweilige Erkrankung



Quelle: vfa nach IGES

Abkürzungen: ACL: Adenosintriphosphat-Citratlyase, ANGPTL3: Angiotensin-like 3, ARNI: Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitoren, CGRP: Calcitonin Gene-Related Peptide, GIP: Glukoseabhängiges insulinotropes Peptid, GLP: Glucagon-like-Peptid; HIF-PH: Hypoxie-induzierbarer Faktor Prolylhydroxylase, IL: Interleukin, MTP: mikrosomale Triglycerid-Transferprotein, PCSK9: Proproteinconvertase Subtilisin/Kexin Typ 9, SGLT2: Natrium-abhängiger Glucose-Co-Transporter (Gliflozine), TSLP: Thymus-Stroma-Lymphopoietin

AMNOG-Bilanz der chronischen Erkrankungen

Definition

Der Indikator stellt das maximale Ausmaß des Zusatznutzens in Verfahren zu Arzneimitteln gegen chronische Erkrankungen im Vergleich zu sonstigen AMNOG-Verfahren dar.

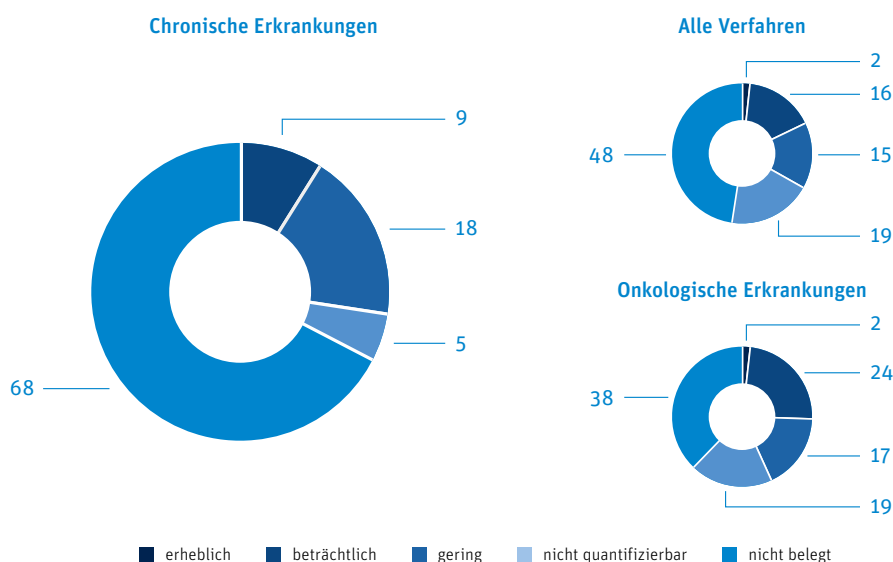
Erläuterung

Erfasst wurden alle abgeschlossenen Verfahren. Chronische Erkrankungen⁷ umfassen nicht Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen. Der maximale Zusatznutzen ist die höchste je Verfahren in einer Patientengruppe vergebene Zusatznutzenkategorie.

Bis September 2025 haben 83 Arzneimittel gegen chronische Erkrankungen 136 frühe Nutzenbewertungen durchlaufen. Einen beträchtlichen Zusatznutzen gab es in den Indikationen atopische Dermatitis, COPD, Diabetes, Depression, Herzinsuffizienz, Migräne und Niereninsuffizienz. Ein erheblicher Zusatznutzen wurde bei chronischen Erkrankungen noch nie ausgesprochen. Bei 68 Prozent der Verfahren wurde maximal ein nicht belegter Zusatznutzen erreicht (siehe Tabelle 3 im Anhang). Dieser Wert liegt deutlich über dem Durchschnitt und insbesondere höher als bei Krebserkrankungen.

In 65 Prozent der Verfahren zu chronischen Erkrankungen wurden vom G-BA die verfügbaren Studiendaten aus formalen Gründen nicht herangezogen. Über alle Verfahren hinweg ist das in 38 Prozent der Fall; bei Krebserkrankungen sind es 28 Prozent.

Abbildung 5: Maximales Ausmaß des Zusatznutzens je Verfahren
in Prozent



Quelle: vfa nach G-BA 2011-Q3 2025

⁷ Seit 2011 hat es Verfahren in folgenden Indikationen gegeben: Adipositas (aufgrund bestimmter Funktionsverlustmutationen bzw. Bardet-Biedl-Syndrom), Asthma, atopische Dermatitis Bluthochdruck, COPD, Depression, Diabetes Typ 2, Herzinsuffizienz, Hypercholesterinämie, Niereninsuffizienz, Migräne, Osteoporose, Parkinson

Anhang

Tabelle 1: Entwicklung der Prävalenzen

Erkrankung	Prävalenz 2015	Prävalenz 2023	Quellen
Adipositas	12,2 Prozent (10 Mio.)	19,7 Prozent (16,7 Mio.)	Prävalenzangaben nach Robert-Koch-Institut, online verfügbar
Asthma	3,9 Mio.	4,2 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
COPD	2,7 Mio.	2,6 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
Demenz inkl. Alzheimer	1,5 Mio.	1,8 Mio. (2021)	Prävalenzangaben: 2015 BMG, online verfügbar 2021 Dt. Ärzteblatt, online verfügbar
Depression	15,7 Prozent aller Erwachsenen (11,8 Mio.)	17 Prozent aller Erwachsenen (13,4 Mio.)	Diagnoseprävalenz lt. Robert-Koch-Institut, online verfügbar
Diabetes	6,9 Mio.	7,3 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
Herzinsuffizienz	2,35 Mio.	2,38 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
Hypertonie	18,7 Mio.	19,3 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
Koronare Herzkrankheit	4,4 Mio.	4,2 Mio.	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , Dashboard Versorgungsatlas
Niereninsuffizienz	4,4 Prozent aller > 40 Jahren (2013; 2,1 Mio.)	7,1 Prozent aller > 40 Jahren (2022; 3,4 Mio.)	Diagnoseprävalenz lt. ZI ⁸ , versorgungsatlas.de , online verfügbar

Quelle für die Größe der jeweiligen Altersgruppen bei Umrechnung der Prozentangaben: DESTATIS, [online verfügbar](#).

⁸ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Tabelle 2: Anteil der Kosten für über 65-Jährige an den Kosten pro Erkrankung 2023

Erkrankung	Anteil der Kosten für über 65-Jährige 2023 in Prozent
Adipositas ⁹	34
Asthma	27
Demenz inkl. Alzheimer	96
Depression	19
Diabetes	61
Herzinsuffizienz	92
Hypertonie	61
Koronare Herzerkrankung	67
Niereninsuffizienz	65

Quelle für die Größe der jeweiligen Altersgruppen bei Umrechnung der Prozentangaben: DESTATIS

Tabelle 3: Maximaler Zusatznutzen in Verfahren der frühen Nutzenbewertung zu Arzneimitteln gegen chronische Erkrankungen ohne Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen

Erkrankung	Anzahl der Verfahren	nicht belegt	gering	beträcht- lich	erheb- lich	nicht quantifi- zierbar
Adipositas ⁹	3					3
Asthma	12	9	3			
atopische Dermatitis	13	7		3		3
COPD	11	6	3	2		
Depression	4	2	1	1		
Diabetes	48	35	12	1		
Herzinsuffizienz	8	2	4	2		
Hypertonie	2	2				
Lipidstörungen	15	15				
Migräne	6	3		3		
Niereninsuffizienz	10	8	1			1
Osteoporose	2	1	1			
Parkinson	2	2				
Summe	136	92	25	12	0	7

Quelle: vfa AMNOG-Verfahrensdatenbank, basierend auf G-BA

⁹ Adipositas (bedingt durch bestimmte Funktionsverlustmutationen bzw. Bardet-Biedl-Syndrom)

Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Verbands forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa).

Chronische Erkrankungen, Dezember 2025
Antje Rössel, Esther Theimer

Satz: Gerald Geffert

Verband forschender Arzneimittelhersteller e. V.
Charlottenstraße 59
10117 Berlin
info@vfa.de
www.vfa.de