

1. Record Nr.	UNINA9910418261303321
Autore	Cischinsky Holger
Titolo	Lebenserwartung, Morbiditaet und Gesundheitsausgaben // Holger Cischinsky
Pubbl/distr/stampa	[Place of publication not identified] : , : Peter Lang Publishing Group, , 2007
Edizione	[1st ed.]
Descrizione fisica	1 online resource (359 pages)
Collana	Allokation Im Marktwirtschaftlichen System Series ; ; v.56
Disciplina	304.645
Soggetti	Life expectancy Medical care, Cost of - Germany
Lingua di pubblicazione	Tedesco
Formato	Materiale a stampa
Livello bibliografico	Monografia
Nota di contenuto	Cover -- Abbildungsverzeichnis -- Tabellenverzeichnis -- Abkürzungsverzeichnis -- 1 Einleitung und Disposition -- 1.1 Mortalität und Morbidität während des epidemiologischen Übergangs -- 1.2 Aufbau der Arbeit -- 2 Thesen zum Zusammenhang zwischen Mortalität und chronischer Morbidität -- 2.1 Merkmale chronischer Krankheiten -- 2.2 Formale Abgrenzung zwischen Morbiditätskompression und -expansion -- 2.3 Die Morbiditätskompressionsthese von Fries -- 2.3.1 Voraussetzungen -- 2.3.2 Medizinische bzw. epidemiologische Belege -- 2.4 Morbiditätsexpansionsthesen -- 2.4.1 Die Morbiditätsexpansionsthese von Gruenberg -- 2.4.2 Die Morbiditätsexpansionsthese von Manton -- 2.4.3 Die Morbiditätsexpansionsthese von Verbrugge bzw. Olshansky et al -- 2.5 Kritische Würdigung der Morbiditätskompressions- und - expansionsthesen -- 2.6 Exkurs: Liefert die Theorie heterogener Populationen einen Erklärungsbeitrag? -- 2.7 Zusammenfassung -- 3 Die Mortalitätskompressionsthese - Argumente, Methoden und Empirie -- 3.1 Die Idee der Mortalitätskompression -- 3.2 Die Diskussion um die Grenzen des Lebens -- 3.3 Empirische Überprüfung der Mortalitätskompressionsthese -- 3.3.1 Kennzahlen zur Messung von Mortalitätskompression -- 3.3.1.1 Sterbetafelbasierte Kennzahlen -- 3.3.1.1.1 Vorbemerkung: Sterbetafelkonzepte und ihre Eignung zur Überprüfung der Mortalitätskompressionsthese -- 3.3.1.1.2 Auf der

Standardabweichung basierende Kennziffern -- 3.3.1.1.3 Die Perzentilmethode -- 3.3.1.1.4 Auf Keyfitz' H aufbauende Kennziffern -- 3.3.1.1.5 Ein alternatives Kennzahlenkonzept -- 3.3.1.2 Nicht-sterbetafelbasierte Kennzahlen -- 3.3.1.2.1 Vorbemerkung: Die Eignung der tatsächlichen Sterbealterverteilung zur Überprüfung der Mortalitätskompressionsthese -- 3.3.1.2.2 Auf der Standardabweichung basierende Kennziffern -- 3.3.1.2.3 Die Perzentilmethode.

3.3.2 Ergebnisse anderer empirischer Untersuchungen -- 3.3.3 Überprüfung der Mortalitätskompressionsthese für das frühere Bundesgebiet im Zeitraum 1964-2003 -- 3.3.3.1 Datengrundlage -- 3.3.3.1.1 Sterbedaten -- 3.3.3.1.2 Bevölkerungsdaten -- 3.3.3.1.2.1 Die Methode der „Extinct Generations“ - Idee und Weiterentwicklung -- 3.3.3.2 Methodisches Vorgehen -- 3.3.3.3 Ergebnisse -- 3.3.3.3.1 Analyse von Periodensterbetafeln -- 3.3.3.3.1.1 Vorbemerkung: Entwicklung der Lebenserwartung in ausgewählten Altersstufen im Untersuchungszeitraum -- 3.3.3.3.1.2 Standardabweichung und Variationskoeffizient -- 3.3.3.3.1.3 Perzentilmethode -- 3.3.3.3.1.4 Auf Keyfitz' H aufbauende Kennziffern -- 3.3.3.3.1.5 Alternatives Kennzahlenkonzept -- 3.3.3.3.2 Analyse der Kohortensterblichkeit im Altersbereich von 100 Jahren und älter -- 3.4 Konzeptionelle Schwächen von empirischen Verfahren zur Bestimmung von Lebenserwartungsobergrenzen -- 3.5 Zusammenfassung und Ausblick -- 4 Empirische Umsetzung und Ergebnisse: Morbiditätskompression oder -expansion? -- 4.1 Empirische Umsetzung -- 4.1.1 Morbiditätsmessung -- 4.1.2 Methodisches Vorgehen -- 4.1.2.1 Die grundlegende Idee -- 4.1.2.2 Kohorten- vs. Periodenbetrachtung -- 4.1.2.3 Querschnitts- vs. Paneldaten -- 4.1.2.4 Exkurs: Lässt sich allein anhand der zeitlichen Entwicklung von altersspezifischen Prävalenzraten eine Aussage hinsichtlich absoluter Morbiditätskompressions- bzw. -expansionstendenzen treffen? -- 4.2 Ergebnisse anderer Studien -- 4.3 Ergebnisse für das frühere Bundesgebiet -- 4.3.1 Morbiditätsindikator: Selbsteinschätzung des Vorliegens einer Krankheit bzw. Unfallverletzung -- 4.3.1.1 Datenbeschreibung -- 4.3.1.2 Methodisches Vorgehen -- 4.3.1.3 Ergebnisse -- 4.3.2 Morbiditätsindikator: Vorliegen einer Schwerbehinderung -- 4.3.2.1 Datenbeschreibung -- 4.3.2.2 Methodisches Vorgehen -- 4.3.2.3 Ergebnisse. 4.3.3 Morbiditätsindikator: Arzneiverbrauch -- 4.3.3.1 Datenbeschreibung -- 4.3.3.2 Methodisches Vorgehen -- 4.3.3.3 Ergebnisse -- 4.4 Zusammenfassung und Ausblick -- 5 Morbiditätsindikator „Gesundheitsausgaben“: Die Frage nach der Kompression bzw. Expansion der ökonomischen Morbidität -- 5.1 Besonderheiten des Morbiditätsindikators „Gesundheitsausgaben“ -- 5.2 Die Gesundheitsausgaben als Funktion der Restlebensdauer - Beleg für eine Kompression der ökonomischen Morbidität? -- 5.2.1 Die Gesundheitsausgaben zwischen kalendarischem Alter und Todesnähe -- 5.2.2 Epidemiologische Schlussfolgerungen im Hinblick auf eine Kompression bzw. Expansion der ökonomischen Morbidität -- 5.3 Richtige Vorgehensweise zur Überprüfung auf eine Kompression bzw. Expansion der ökonomischen Morbidität -- 5.3.1 Kapitaldeckungsverfahren als Organisationsprinzip der Krankenversicherung -- 5.3.2 Umlageverfahren als Organisationsprinzip der Krankenversicherung -- 5.4 Die impliziten epidemiologischen Annahmen sog. rein demographischer Ausgabenvorausberechnungen -- 5.5 Exkurs: Ist es möglich, die Kosten einer Lebenserwartungszunahme um ein Jahr zu beziffern? -- 5.6 Zusammenfassung und Ausblick -- 6 Politische Empfehlungen zur

Vermeidung eines Zusammenbruchs der Sozialversicherungssysteme -- 6.1 Verlängerung der Lebensarbeitszeit -- 6.2 Aufhebung der organisatorischen Trennung zwischen GKV und SPV -- 6.3 Senkung der Sterbekosten -- 6.4 Präventionsförderung -- 6.5 Beeinflussung und Begleitung des medizinischen Fortschritts -- 6.6 Rationierung -- 6.6.1 Explizite Rationierung lebensverlängernder Leistungen bei Älteren -- 6.6.2 Indirekte Rationierung durch eine Kapazitätsverknappung bzw. durch einen Technologieverzicht im Gesundheitswesen -- 6.7 Zusammenfassung und Ausblick -- Anhang A Mathematische Grundlagen und spezielle Aspekte des Sterbetafelkonzepts. A.1 Grundlegende Konstruktion einer Sterbetafel -- A.2 Empirische Sterbetafelberechnung -- A.3 Spezielle Aspekte des Sterbetafelkonzepts -- A.3.1 Mittelwert, Streuung und Perzentile des Sterbealters -- A.3.2 Keyfitz' H -- A.3.3 Zerlegung der Lebenserwartungsdifferenz zweier Zeitpunkte nach Arriaga -- A.3.4 Messung der „Geschwindigkeit“ altersgruppenspezifischer Mortalitätsveränderungen nach Arriaga -- A.3.5 Die Theorie heterogener Populationen nach Vaupel et al -- Anhang B Tabellen -- Literaturverzeichnis.

Sommario/riassunto

Seit geraumer Zeit befindet sich Deutschland in einer Phase, die durch eine ungebremste Abnahme der Alterssterblichkeit gekennzeichnet ist. Da das Morbiditätsspektrum weit überwiegend von chronisch-degenerativen Krankheiten geprägt wird, wirft die zurückgehende Altersmortalität drei in engem Kontext zueinander stehende Fragen auf: Erstens nach dem die Lebenserwartungssteigerungen bewirkenden Mechanismus, zweitens nach dem Potential für weitere Sterblichkeitsabnahmen und drittens stellt sich die Frage, ob die Lebenserwartungszunahme von einer Kompression oder Expansion der Morbiditätsphase vor dem Tod begleitet wird. Auf der Grundlage eines theoretischen interdisziplinär angelegten Modellrahmens führt der Autor diese Fragen einer empirischen Antwort zu und lotet aus, welche Konsequenzen sich daraus für die Gesundheitsausgaben im Quer- und Längsschnitt ergeben.
