

III. Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung.....	I
II. Abstract.....	II
III. Inhaltsverzeichnis	III
IV. Abkürzungsverzeichnis	VI
V. Abbildungsverzeichnis	IX
VI. Tabellenverzeichnis	XII
VII. Anhangsverzeichnis.....	XIV
1. Einleitung	1
2. Zielsetzung und Public Health-Relevanz der Fragestellung.....	2
2.1. Einfluss demografisch veränderter Versicherten- und Krankheitsstrukturen	3
2.1.1. Risikoveränderungen auf Ebene der einzelnen Krankenkassen	3
2.1.2. Demografische Merkmale im Ausgleichsverfahren.....	6
2.2. Public Health-Relevanz der Fragestellung	9
2.2.1. Herausforderungen moderner Gesundheitswissenschaften.....	9
2.2.2. Wechselbeziehung zwischen Demografie und Public Health	12
2.2.3. Fehlversorgung einzelner Versichertengruppen	14
2.3. Formulierung der Fragestellung	15
3. Theoretische Grundlagen	16
3.1. Grundlagen der Bevölkerungswissenschaften	16
3.1.1. Konzept der demografischen Transformation.....	18
3.1.2. Determinanten der Dynamik von Bevölkerungen	21
3.1.3. Aktuelle Projektionen der Bevölkerungsentwicklung für Deutschland	25
3.2. Entwicklung von Morbidität und Gesundheitsausgaben.....	32
3.2.1. Kompressionsthese nach Fries	34
3.2.2. Morbiditätsexpansion der Medikalisierungsthese	36
3.2.3. Gleichbleibende Konstanz und Bi-Modalität	37
3.3. Wettbewerb und Solidarität in der GKV.....	39
3.3.1. Prinzip des umlagefinanzierten Krankenversicherungssystems	40
3.3.2. Solidarischer Wettbewerbsrahmen der GKV	42
3.3.3. Morbi-RSA als Finanzierungsinstrument	44
3.4. Zusammenfassende Schlussfolgerungen	50

4. Forschungsstand	53
4.1. Einschlusskriterien für den aktuellen Forschungsstand	53
4.2. Implikationen demografischer Veränderungen für die GKV	57
4.2.1. Struktur und Wettbewerbssituation der GKV	57
4.2.2. Gegenwärtige Ausgabendeckung des Gesundheitsfonds	63
4.2.3. Demografische Prognose der GKV-Versicherten	66
4.2.4. Forschungsstand zur Morbiditätsentwicklung	70
4.2.5. Systemimmanente Limitation der Umlagefinanzierung.....	76
4.3. Forschungsstand und Evaluation des Morbi-RSA.....	79
4.3.1. Entwicklungsschritte des Risikostrukturausgleichs.....	79
4.3.2. Evaluationen und Gutachten zum Morbi-RSA	84
4.4. Reformoptionen und Entwicklungsperspektiven.....	88
4.4.1. Einführung einer Regionalkomponente	89
4.4.2. Veränderung der Krankheitsauswahl.....	93
4.4.3. Wegfall des Erwerbsminderungsstatus als Zuweisungskriterium	96
4.4.4. Veränderung der Auslandszuweisungen	98
4.4.5. Neuregelung der Krankengeldzuweisungen	101
4.4.6. Weitere Perspektiven und Optionen	104
4.5. Zusammenfassende Schlussfolgerung	105
5. Methodisches Vorgehen	107
5.1. Untersuchung von Populationsveränderungen	107
5.1.1. Demografische Bevölkerungsprognosen.....	108
5.1.2. Modelle der Bevölkerungsvorausberechnung.....	110
5.1.3. Beschreibung der Kohorten-Komponenten-Methode	112
5.2. Voraussetzungen und Beschreibung der Datensätze	115
5.2.1. Standards guter Praxis der Sekundärdatenanalyse	116
5.2.2. Verwendung von Routinedaten in der Krankenversicherung.....	117
5.2.3. Datensatz der GKV-Stichprobe	119
5.2.4. Eigenschaften des verwendeten Datensatzes.....	127
5.3. Entwicklung und Konzeption spezifischer Annahmen	130
5.3.1. Entwicklung von Annahmen zur Mortalität.....	130
5.3.2. Entwicklung von Annahmen zur Fertilität.....	133
5.3.3. Entwicklung von Annahmen zu Migration	135

5.3.4.	Systemübergreifende Versichertenbewegungen	139
5.3.5.	GKV-Versichertenbewegungen	142
5.4.	Modellentwicklung für die Anwendung auf GKV-Risikostrukturen.....	152
5.4.1.	Anwendung der Kohorten-Komponenten-Methode	152
5.4.2.	Vorgehensweise der Datensatz-Verwendung.....	156
5.4.3.	Deterministische Berechnung mit Spectrum.....	159
5.4.4.	Übersicht der Varianten und Szenarien.....	163
6.	Ergebnisse	167
6.1.	Berechnungen des Basis-Szenarios	167
6.1.1.	Entwicklungen zwischen der Ausgangs- und Zielpopulation	167
6.1.2.	Veränderung der Abhängigkeitsquotienten im Basis-Szenario.....	170
6.2.	Modellberechnung der deutschen Gesamtbevölkerung	171
6.2.1.	Annahmen und Vergleich der Bevölkerungsentwicklung	172
6.2.2.	Altersstruktur und Abhängigkeitsquotienten	178
6.3.	Auswirkungen einzelner Annahmen auf demografische Kennzahlen.....	181
6.3.1.	Anteil der über 65-jährigen Personen	181
6.3.2.	Anteil der Erwerbspersonen	184
6.3.3.	Entwicklung der Abhängigkeitsquotienten	187
6.3.4.	Gesamtpopulation und Durchschnittsalter	192
6.4.	Entwicklung der Morbidität im Zeitverlauf.....	197
6.4.1.	Verteilung der HMG-Häufigkeit.....	197
6.4.2.	Entwicklung von Multimorbidität	201
6.4.3.	Verhältnis der Erwerbspopulation zur Morbidität im Alter	203
6.5.	Zusammenfassende Schlussfolgerung	205
7.	Diskussion	207
7.1.	Diskussion der Forschungsmethodik	207
7.2.	Einordnung der Modellergebnisse.....	210
7.3.	Gütekriterien und Limitationen	213
7.4.	Schlussfolgerungen.....	215
8.	Ausblick	221
	Literaturverzeichnis	227
	Anhang	254
	Ehrenwörtliche Erklärung	269