

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Evaluationsgutachten zur Bewertung des deutschen Engagements zur Teilnahme am „International Health Policy (IHP)-Survey“ des Commonwealth Fund
Schlüsselbegriffe	International Health Policy Survey, Commonwealth Fund, Evaluation, Befragung der Bevölkerung ab 18 Jahren, Befragung der älteren Bevölkerung, Befragung von Ärztinnen und Ärzten, internationaler Vergleich
Vorhabendurchführung	IGES Institut GmbH
Vorhabenleitung	Dr. Monika Sander
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Monika Sander, Dr. Martin Albrecht
Vorhabenbeginn	10.08.2020
Vorhabenende	15.11.2020

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die amerikanische Stiftung Commonwealth Fund (CWF) organisiert seit dem Jahr 1998 den „International Health Policy (IHP)-Survey“, eine vergleichende gesundheitspolitische Befragung in elf Ländern. Die Befragung wird jährlich mit wechselnden Zielgruppen durchgeführt (Bürgerinnen und Bürger ab 18 Jahren, Allgemeinärztinnen und -ärzte, Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren bzw. 55 Jahren). Organisation und Datenerhebung finden auf nationaler Ebene statt; ein vom CWF beauftragter Dienstleister führt die Daten länderübergreifend zusammen und wertet die Ergebnisse aus. Die Ergebnisse des Surveys werden auf einem jährlich stattfindenden Symposium in den USA präsentiert und vom Commonwealth Fund veröffentlicht.

Das Ziel des Evaluationsgutachtens war eine Bewertung der Teilnahme Deutschlands am IHP-Survey. Hierfür wurden Nutzen und Mehrwert der länderübergreifenden Befragungen für das deutsche Gesundheitssystem unter Berücksichtigung der Teilnahme in den letzten zehn Jahren analysiert und bewertet. Insbesondere wurden die Reliabilität und Validität der Erhebungsinstrumente sowie ihre Passgenauigkeit für das deutsche Gesundheitssystem untersucht, die Repräsentativität der durchgeführten Befragungen bewertet sowie die Vor- und Nachteile des IHP-Surveys im Vergleich zu anderen nationalen und internationalen Befragungsinstrumenten herausgearbeitet. Zudem wurde analysiert, wie die Ergebnisse genutzt werden.

## 2. Durchführung, Methodik

Grundlage für die Bewertung der Erhebungsinstrumente sowie des methodischen Vorgehens waren – soweit verfügbar – die in Deutschland verwendeten Fragebögen sowie die Methodenberichte der IHP-Surveys der letzten zehn Jahre. Im Rahmen einer Internet- und Literaturrecherche wurden Informationen zu nationalen und internationalen Vergleichsstudien zusammengestellt.

Um mehr über die Nutzung des IHP-Surveys in Deutschland zu erfahren, wurde eine kurze Umfrage unter wesentlichen Akteuren im Gesundheitswesen durchgeführt. An der Umfrage haben sich elf von achtzehn angefragten Organisationen beteiligt.

## 3. Gender Mainstreaming

Im Sinne des Gender-Mainstreamings wurde bei der Evaluation darauf geachtet, dass in den IHP-Surveys das Geschlecht als Kriterium für die Stichprobenziehung sowie als Differenzierungsmerkmal für die Auswertungen angewandt wurde. Zusätzlich wurde auf eine geschlechtergerechte Sprache des Berichts geachtet.

## 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Eine gleiche Auswahlwahrscheinlichkeit für alle Personen in der Grundgesamtheit gilt als wichtiges Kriterium für eine repräsentative Befragung. Dies wurde bei dem IHP-Survey der Bevölkerung ab 18 Jahren sowie der älteren Bevölkerung erfüllt bzw. durch Gewichtungsfaktoren korrigiert. Für den IHP-Survey der Ärztinnen und Ärzte kann das Prinzip der gleichen Auswahlwahrscheinlichkeit mangels detaillierter Informationen zur Datenquelle für die Adressdaten nicht abschließend beurteilt werden.

Die Stichprobengröße der IHP-Surveys erlaubt für eine Schätzung relativer Anteile für alle Jahre Aussagen mit mindestens einer Sicherheit (Vertrauensintervall) von 95 % und einer Genauigkeit von fünf Prozentpunkten für die gesamte Stichprobe. Bei dem IHP-Survey der Bevölkerung ab 18 Jahren sind zusätzlich Aussagen für zwei Untergruppen möglich, für die jeweils mindestens 385 Interviews realisiert wurden (z. B. Auswertungen nach Geschlecht).

Die Stichprobengröße ist in Deutschland insbesondere bei dem IHP-Survey der älteren Bevölkerung vergleichsweise gering. Hinweise auf eine geringe Stichprobengröße ergeben sich auch daraus, dass für die Begrenzung der Gewichtungsfaktoren ein vergleichsweise hoher Wert (5 %) gewählt wurde und dass die Verteilung in der Grundgesamtheit im Hinblick auf bestimmte Merkmale in der gewichteten Stichprobe nicht erreicht wird.

Bei einigen Fragen aus den Erhebungsinstrumenten für Deutschland gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Reliabilität der Ergebnisse aufgrund der Fragestellungen bzw. der Antwortmöglichkeiten eingeschränkt sein könnte.

Der IHP-Survey hat im Vergleich zu den anderen untersuchten Studien den Vorteil, dass die Ergebnisse vergleichsweise schnell (noch im Befragungsjahr) verfügbar sind. Zudem kann das BMG eigene Vorschläge für Themen einbringen, die – nach Abstimmung – international Gegenstand der Befragung werden können. Für die Befragung in Deutschland können eigene Fragen ohne weitere

Abstimmung eingebracht werden. Zum IHP-Survey der Ärztinnen und Ärzte gibt es keine vergleichbare internationale Studie. Für die Befragung der Bevölkerung ab 18 Jahren sowie der älteren Bevölkerung gibt es zwar andere internationale Studien, diese sind allerdings auf die europäischen Länder begrenzt, während am IHP-Survey auch die USA, Kanada, Australien und Neuseeland teilnehmen.

Der IHP-Survey hat im Vergleich zu anderen Studien, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland erheben (z. B. im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des RKI) den Nachteil, dass lediglich subjektive Daten erhoben werden. Dagegen deckt der IHP-Survey mehr Themenbereiche ab, darunter die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem bzw. der Gesundheitsversorgung sowie der Koordination der Leistungserbringer.

Eine kurze Umfrage zur Nutzung des IHP-Surveys hat gezeigt, dass die Mehrheit der Akteure im Gesundheitswesen den IHP-Survey kennt und die Hälfte von ihnen die Ergebnisse zur eigenen Information sowie für Vorträge und Publikationen nutzt. Mehrheitlich wird der IHP-Survey sowohl für Einblicke in das nationale Gesundheitssystem als auch für internationale Systemvergleiche als nützlich angesehen.

Auf Basis der Evaluation empfiehlt das Gutachten eine weitere Teilnahme Deutschlands am IHP-Survey, insbesondere unter den folgenden Voraussetzungen:

- Erhöhung der Stichprobe für den IHP-Survey der älteren Bevölkerung, damit die gewichtete Stichprobe die gewünschten Randverteilungen erreicht, und ggf. generelle Erhöhung des Stichprobenumfangs, um separate Analysen für einzelne Untergruppen zu ermöglichen (z. B. regionale Auswertungen).
- Überprüfung der Erhebungsinstrumente, damit alle Fragen und Antwortmöglichkeiten eindeutig definiert sind.
- Darstellung und Veröffentlichung der Ergebnisse des IHP-Surveys für Deutschland in einem Bericht (aktuelle Ergebnisse, Zeitvergleiche, Abgleich mit anderen Erhebungen).
- Ermöglichung des Datenzugangs für Akteure aus dem Gesundheitswesen sowie der Wissenschaft für eigene Analysen und Auswertungen.
- Einrichtung einer Internetseite mit den Informationen und Dokumenten zum IHP-Survey für eine Verbesserung der Sichtbarkeit des Surveys.

## 5. Verwendete Literatur

RAPOPORT R, TIPAN E, CZYZEWICZ E (2015): International Health Policy Survey of Primary Care Doctors 2015, Methodology Report. SSRS.

RAPOPORT R, TIPAN E, CZYZEWICZ E (2016): International Health Policy Survey 2016, Methodology Report. SSRS.

RAPOPORT R, CZYZEWICZ E (2017): International Health Policy Survey of older adults (65+) 2017, Methodology Report, SSRS.

RAPOPORT R, CZYZEWICZ E, MANLEY R (2019): 2019 International Health Policy Survey of primary care doctors, Methodology Report, September 2019, SSRS.

RAPOPORT R, MANLEY R, GLANCEYS, KLINE C, BEST J (2020): International Health Policy Survey 2020, Methodology Report, October 2020, SSRS.