

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Teilnahme Deutschlands am International Health Policy Survey des Commonwealth Fund (CWF) 2023: Befragung der Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren
Schlüsselbegriffe	Bevölkerungsbefragung ab 18 Jahre, Versorgungsqualität, Patientenerfahrung, Internationaler Vergleich
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut
Vorhabenleitung	Jennifer Allen
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Ute Ellert, PD Dr. Hannelore Neuhauser, Jennifer Allen
Vorhabenbeginn	01.12.2022
Vorhabenende	31.03.2024

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Der US-amerikanische Commonwealth Fund (CWF) organisiert seit dem Jahr 1998 den International Health Policy (IHP)-Survey, eine international vergleichende gesundheitspolitische Befragung. Die Befragung findet jährlich mit wechselnden Zielgruppen (Bevölkerung ab 18 Jahren, ältere Bevölkerung ab 65 Jahren, Ärztinnen und Ärzte) statt.

Ziel des IHP-Surveys ist es, Informationen zu gesundheitspolitisch relevanten Fragestellungen zu liefern und damit politische Planungs- und Entscheidungsprozesse zu unterstützen. Die Erfahrungen der Bevölkerung Deutschlands können mit den Erfahrungen der Bevölkerung in den anderen Ländern verglichen werden und bei einigen Themen sind Längsschnittvergleiche über die früheren IHP-Befragungen möglich. Deutschland nahm erstmals 2010 an der Befragung teil. Am IHP-Survey 2023 nahmen neben Deutschland neun weitere Nationen teil: Australien, Kanada, Frankreich, Niederlande, Neuseeland, Großbritannien, USA, Schweden und Schweiz. Die länderspezifische Koordination sowie Datenerhebung werden auf nationaler Ebene durchgeführt. Ein vom CWF beauftragter Dienstleister (SSRS) führt die Daten länderübergreifend zusammen und wertet die Ergebnisse aus [1].

Zielgruppe der Befragung im Jahr 2023 war die deutschsprachige erwachsene Wohnbevölkerung im Alter ab 18 Jahren. Für die Befragung in Deutschland hat das BMG im Jahr 2023 erstmals einen

Auftrag an das RKI vergeben. Das übergeordnete Ziel des Auftrags war es, die Befragung nach den erforderlichen Standards des IHP-Surveys in Bezug auf Qualität, Repräsentativität und Aktualität durchzuführen. Dazu waren die einzelnen Schritte mit dem CWF, SSRS und dem BMG abzustimmen. Die Leistungen des RKIs bezogen sich auf die Koordination und inhaltliche Begleitung der deutschen Teilnahme am IHP-Survey des Commonwealth Funds 2023, insbesondere die Anpassung des Fragebogens für die deutsche Erhebung, die Datenerhebung und -aufbereitung, die Bereitstellung der Ergebnisse an SSRS für die internationale Auswertung sowie die Erstellung eines nationalen Ergebnisberichts.

2. Durchführung, Methodik

Der IHP-Survey wurde als bundesweite Querschnittsbefragung der erwachsenen Bevölkerung konzipiert. Die Erhebung bestand aus einer telefonischen Befragung mittels eines programmierten, vollstrukturierten Fragebogens. Für die Stichprobenziehung wurde das Telefonstichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.) genutzt [2]. Dieses beruht auf dem sogenannten Dual-Frame-Verfahren, bei dem zwei Auswahlgesamtheiten (Mobilfunk und Festnetz) genutzt werden. Die telefonische Datenerhebung erfolgte durch Interviewerinnen und Interviewer eines externen Markt- und Sozialforschungsinstituts.

Nach Projektbeginn am 01.12.2022 konnte die Befragung am 19.04.2023 starten. Die telefonischen Interviews wurden am 30.05.2023 erfolgreich abgeschlossen. Ein Interview dauerte durchschnittlich 28 Minuten. Für die Realisierung waren insgesamt 38 Interviewende im Einsatz. Um Interviewenden-Effekte zu minimieren wurde auf einen heterogenen Interviewstab geachtet. Zur Qualitätssicherung wurde die Feldarbeit permanent von Projektbetreuenden beaufsichtigt. Insgesamt wurden 2.005 (1253 Festnetz, 752 Mobilfunk) vollständige Interviews geführt. Die Responserate (Festnetz und Mobilfunk kombiniert) wurde nach den Standards der American Association for Public Opinion Research (AAPOR) [3] berechnet, wobei nicht das letzte Kontaktergebnis einer Anrufsequenz verwendet wurde, sondern das finale und damit informationsreichste Ergebnis. Es wurde eine kombinierte Responserate (RR3) von 22,9% erreicht.

Die Inhalte des IHP-Fragebogens 2023 für die Zielgruppe Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren waren in drei Themenbereichen aufgeteilt:

- Gesundheitszustand, Herausforderungen und Belastungen
- Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme
- Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen

3. Gender Mainstreaming

Bei der inhaltlichen Konzeption der Fragestellungen, der Datenerhebung und -analyse sowie der Berichterstattung wurde ein gendersensibles Vorgehen sichergestellt. In allen Forschungsphasen

wurden geschlechterbezogene Besonderheiten berücksichtigt. Mit Blick auf die Datenauswertung und Publikation wurden geschlechtervergleichende Betrachtungen vorgenommen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Ergebnisse zeigen, dass 96% der Erwachsenen eine feste Hausärztin oder Hausarzt bzw. eine feste Anlaufstelle für ihre Versorgung im Sinne eines primary health care providers haben und dabei eine im internationalen Vergleich sehr gute Verfügbarkeit von kurzfristigen Terminen berichten. Dem Praxispersonal wird dabei in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern häufiger bescheinigt, über wichtige Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte gut informiert zu sein, genügend Zeit einzuräumen, gut verständliche Erklärungen abzugeben und im Umgang höflich und respektvoll zu sein. Eine Notaufnahme wird vergleichsweise seltener in Anspruch genommen als in anderen Ländern, bei der Facharztinanspruchnahme ist Deutschland jedoch Spitzenreiter. Barrieren der Inanspruchnahme aufgrund von Kosten sind in Deutschland vergleichsweise selten. Bei der Nutzung digitaler Arzt-Patienten-Kommunikationsformen und Telemedizin-Konsultationen liegt Deutschland an letzter Stelle unter den verglichenen Ländern.

Bei Aspekten der Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen sprechen die Ergebnisse für z. T. deutliches Verbesserungspotenzial, z. B. erlebt ein Drittel der Befragten nie oder nur manchmal Hilfe bei der Koordination von Behandlungen durch die Hausärztin oder den Hausarzt. Die Miteinbeziehung und Vermittlung von Informationen zur Unterstützung des Selbstmanagements bei chronischen Erkrankungen bzw. nach Krankenhausaufenthalten wird von vielen Betroffenen als verbesserungswürdig empfunden. Weiterhin wird das Gesundheitsverhalten im internationalen Vergleich in Deutschland von Ärztinnen und Ärzten seltener thematisiert, insbesondere Rauchen und Alkoholkonsum.

Durch die Teilnahme am IHP-Survey 2023 wurde auch die Datengrundlage für eine vergleichende Gesundheitssystembewertung durch den Commonwealth Fund geschaffen. Dabei werden neben 50 Indikatoren aus dem IHP-Survey 2023 weitere 20 Indikatoren aus weiteren Datenquellen herangezogen, um die Performance des Gesundheitssystems in den zehn Ländern, die am IHP-Survey teilnehmen, zu bewerten. Der Vergleich weist das Gesundheitssystem in Deutschland im Vergleich zu den anderen untersuchten Hocheinkommensländern für die Bereiche Zugang zur Gesundheitsversorgung und Equity als sehr gut aus, jedoch als deutlich unterdurchschnittlich für die Bereiche Prozesse der Gesundheitsversorgung, administrative Effizienz sowie Gesundheitsoutcomes. Die Gesamtpformance des Gesundheitssystems wurde zudem in Relation zu den Gesundheitsausgaben gesetzt und zeigt Deutschland auf dem vorletzten Platz vor den USA.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Der jährlich stattfindende IHP-Survey liefert Erkenntnisse zu Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitssystems, die ergänzend in die Ausgestaltung politischer Maßnahmen im Sinne einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung einfließen können.

6. Verwendete Literatur

1. Rapoport, R., et al., *International Health Policy Survey 2023: Methodology Report*. 2023, SSRS.
2. von der Heyde, C. *Das ADM-Stichprobensystem für Telefonbefragungen*. 2013.
3. The American Association for Public Opinion Research (AAPOR), *Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys*, 9th edition. 2016, AAPOR.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages