

15 Jahre Gesundheitsmonitor

Kernergebnisse, Entwicklungslinien und überraschende Erkenntnisse

20. September 2016

Agenda

- 15 Jahre Gesundheitsmonitor: eine kurze Bilanz
- Highlights und ungehobene Schätze
- Lessons learned: Prozess, Methodik und Vermittlung

15 Jahre Gesundheitsmonitor: Das bedeutet...

- 80.000 befragte Bürger und 4.500 Ärzte
- 45 Fragebogen, 23 davon mit jeweils ca. 130 Fragen
- Über 200 Autoren, die praktisch unentgeltlich gearbeitet haben
- Unzählige Redaktionskonferenzen in einem relativ kleinen Kernteam:
 - Projektträger: BARMER GEK und Bertelsmann Stiftung
 - wissenschaftliche Begleitung: Universität Bremen, Universität Hamburg
 - Datenauswertung: QUBIC
 - Redaktion und Autorenbetreuung: 37 Grad Analyse und Beratung
- Output: 15 Bücher mit 3.907 Seiten, 56 Newsletter und 2 Chartbooks, div. Fachartikel, Pressemitteilungen, Konferenzbeiträge ...

Inhaltliche Highlights: Was sollte man gelesen haben?

Defizite bei Gesundheitswissen und –verhalten

(*Mamma-Screening*, Gesundes Leben, Prävention, Präsentismus, Psychische Belastung am Arbeitsplatz)

Defizite in Versorgungsstrukturen

(*Organspende*, Zwei-Klassen-Medizin, Ärztemangel auf dem Land)

Defizite in der Versorgung

(*Überversorgung Schwangerschaft*, Diagnostik Psychischer Erkrankungen sowie einige indikationsbezogene Beiträge)

Evaluation von Politik

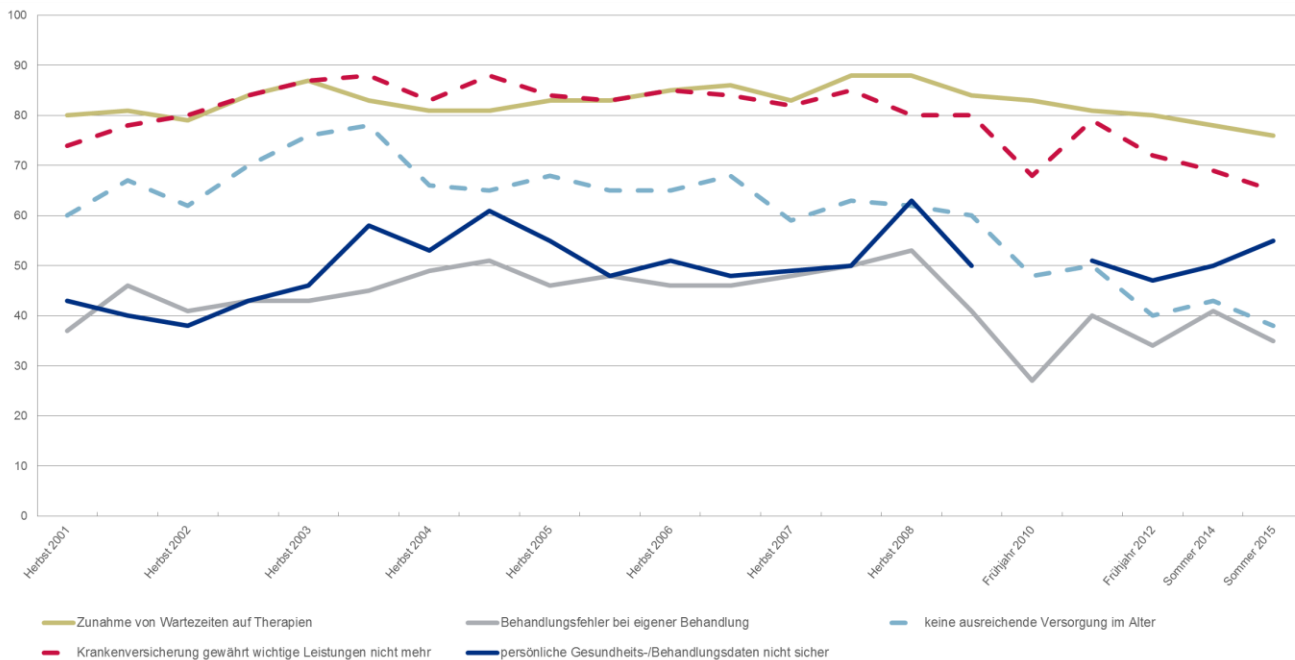
(*Nichtraucherschutz*, Praxisgebühr, Hausarztmodelle, Kassenwechsel, Patientenrechtegesetz, Delegation, Zweitmeinung)

Aktuelle Auswertungen aus dem Gesundheitsmonitor 2016: Monitoring ist kein Selbstzweck



Zukunftsängste auf hohem, aber tendenziell fallendem Niveau

Ausnahme: die Frage der Datensicherheit

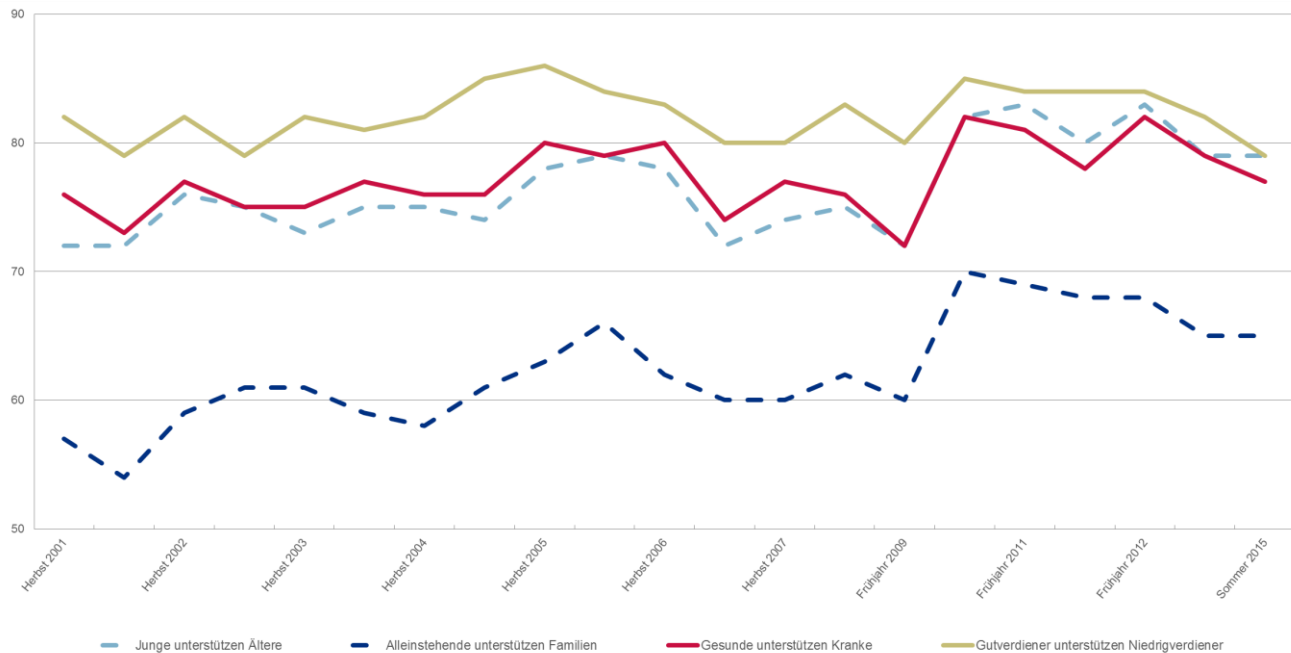


Angaben in Prozent der Befragten

Quelle: Marsted/Reiners, Gesundheitsmonitor 2016

Das Solidarprinzip wird von der Bevölkerung mitgetragen

Ausnahme: Frage der Familienversicherung mit geringerer Unterstützung, aber steigender Tendenz



Angaben in Prozent der Befragten

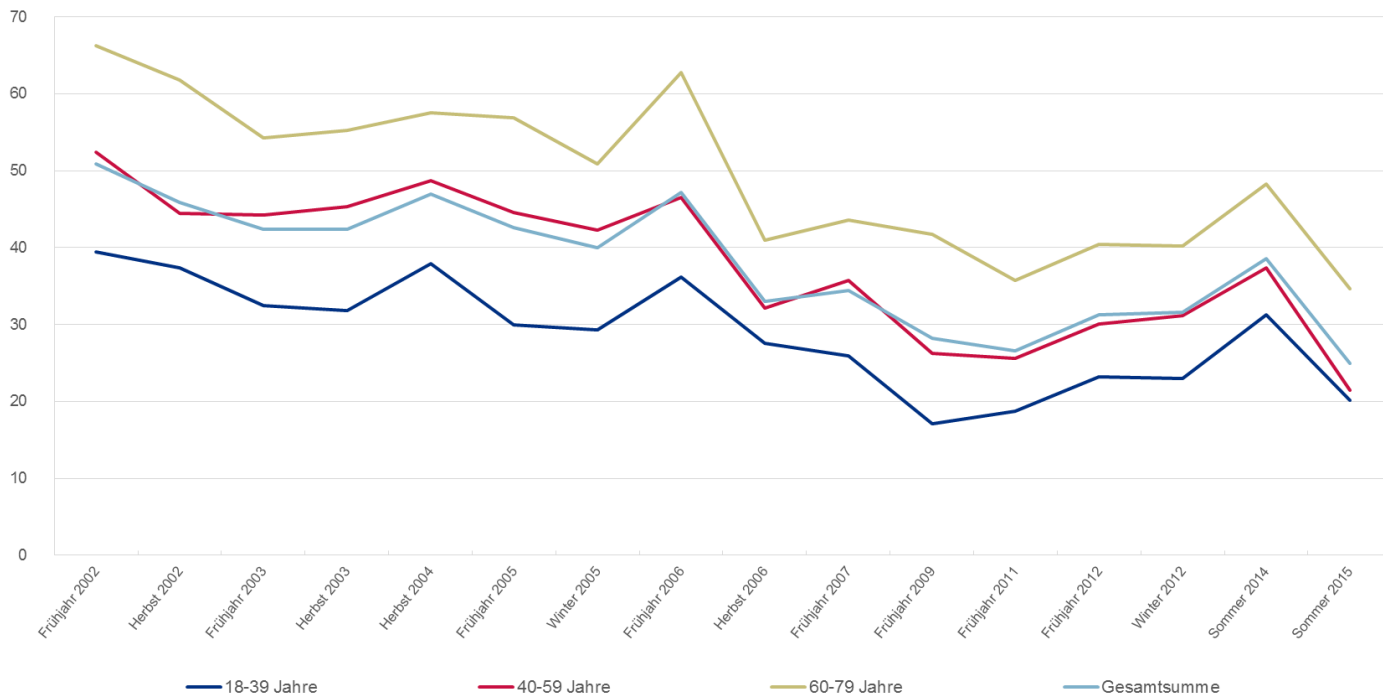
Quelle: Marsted/Reiners, Gesundheitsmonitor 2016

Kleine Kostbarkeiten und ungehobene Schätze



Die Suche nach Gesundheitsinformationen ist rückläufig

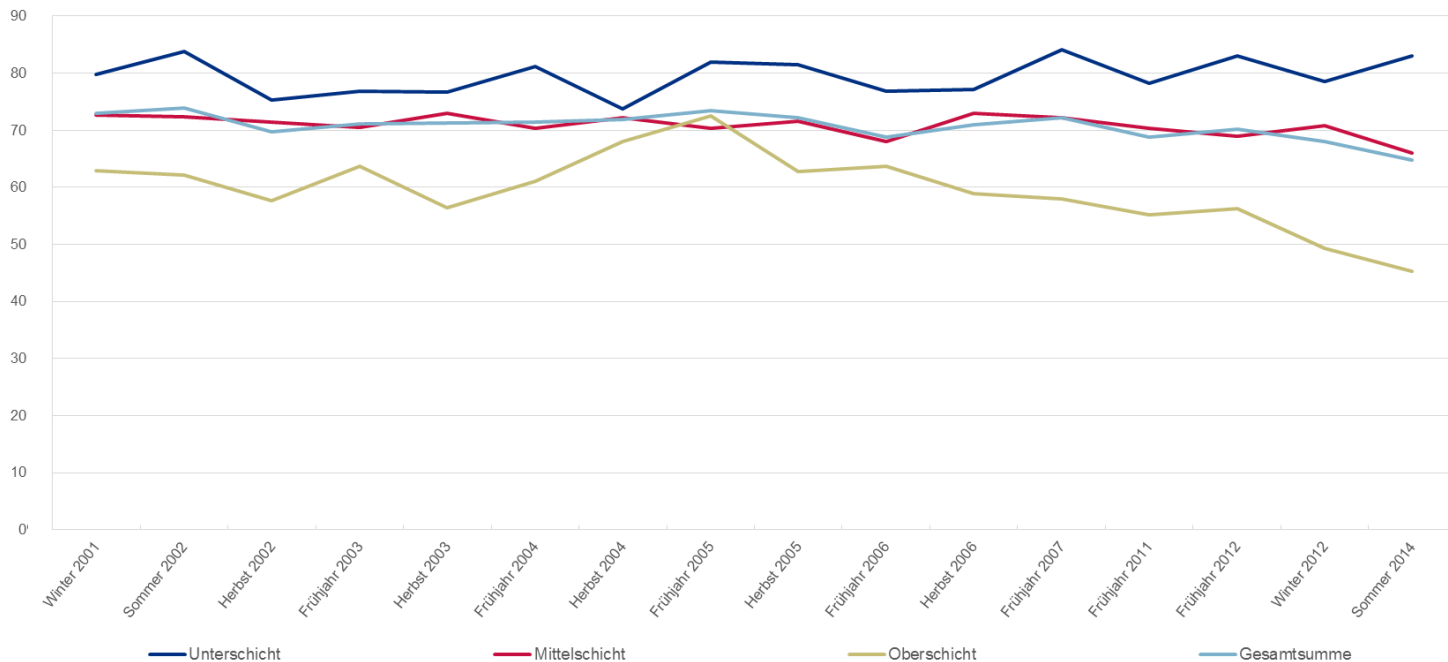
Frage: „Ich versuche Informationen über Gesundheitsthemen zu bekommen, die mich betreffen.“



Angaben in Prozent der Befragten

Die soziale Schere beim Gesundheitszustand geht auf

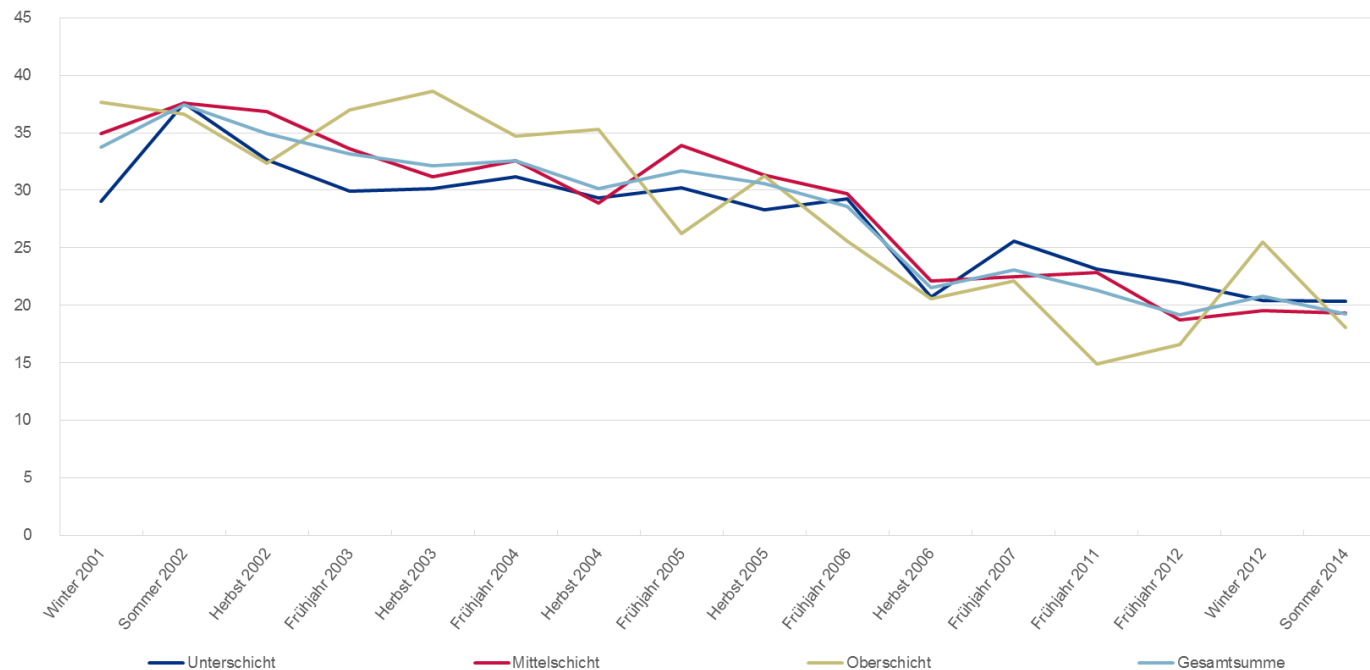
Frage: „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?“ (gut / weniger gut / schlecht)



Angaben in Prozent der Befragten

Ein Hausarztwechsel aufgrund eines Dissens wird seltener

Frage: „Haben Sie schon einmal den Hausarzt gewechselt, weil Sie mit der Behandlung nicht einverstanden waren?“ (Ja, habe ich)



Angaben in Prozent der Befragten

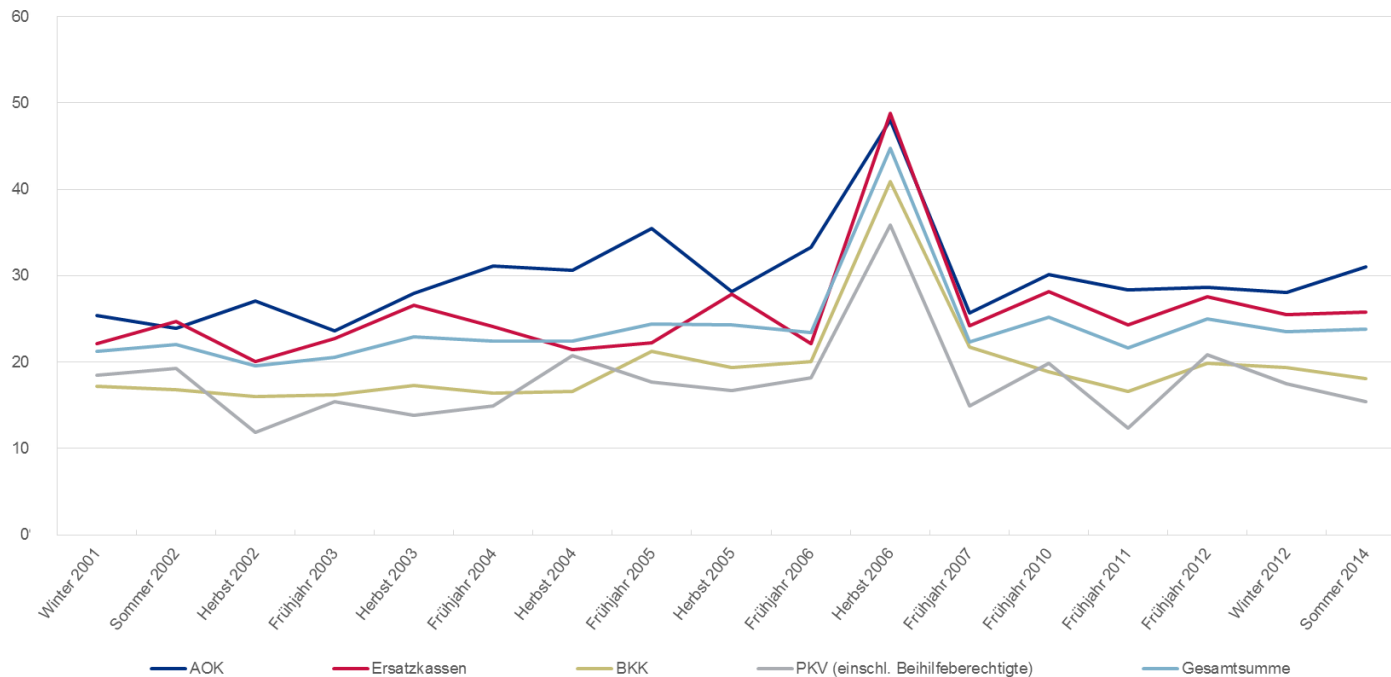
Lessons learned

- Methodik -

- Lange Reihen sind doch Selbstzweck

Beispiel Artefakte

Frage: Anteil chronisch kranker Versicherter (nach Kassenart)



Angaben in Prozent der Befragten

Lessons learned

- Methodik -

- Panel ist nicht gleich Panel
- Repräsentativität (nach Alter, Geschlecht, Region) ist nicht alles
- Einfluss von Einstellungsmerkmalen gegenüber soziodemografischen Merkmalen wird unterbewertet
- Zusatznutzen elaborierter Ansätze (sehr große Stichproben, DCE, internationaler Vergleich, Propensity Score Matching) bisweilen unklar
- Kombination von Primär- und Sekundärdaten sind (zu) enge Grenzen gesetzt

Lessons learned

- Prozess -

- Bullshit in – Bullshit out: Fragebogendesign ist Wissenschaft und Kunst zugleich
- inhaltliche Zusammenarbeit über Disziplingrenzen hinweg ist anstrengend, aber wertvoll
- Kooperationen auf Projektträgererebene brauchen ihre Zeit

- Wichtige Entwicklungsschritte:
 - von der Bevölkerungs- zur Versichertenbefragung
 - von der bi- zur multivariaten Analyse
 - vom Buch zur Website

Lessons learned

- Verbreitung -

- Die Autorenauswahl bestimmt die Fachkommunikation
- Befragungen gelten als Mittel des Agenda Setting, weniger als Analyseinstrument
- Die öffentliche Wahrnehmung ist v.a. von der Geschichte abhängig, die erzählt wird.
Die erfolgreichsten PMs waren:
 1. steigende Zielvorgaben im Betrieb fördern selbstgefährdendes Verhalten (2015)
 2. Bevölkerung spürt bisher wenig vom Ärztemangel (2012)
 3. zu viele Untersuchungen in der Schwangerschaft (2015)
- Medial ist Repräsentativität (nach Alter, Geschlecht, Region) alles

Hypothesen für die Diskussion

1. Datenzugang muss verbessert werden
 - Möglichkeit der engeren Verknüpfung von Primär- und Sekundärdaten
 - Ausschluss von Eigeninteressen einzelner Akteure oder Akteursgruppen
2. Datenzugang allein reicht nicht aus zur effizienten Datennutzung
 - Angebot einer nutzerfreundliche Beratung (Stichprobe, Methodik)
 - Anstreben von Fachdisziplinen-übergreifenden Analysen
3. Datennutzung allein führt nicht zur Ergebnisverbreitung
 - Berücksichtigung der Ergebniskommunikation und –verwertung bereits im Studiendesign
 - Sensibilisierung für Wirkungsorientierung schon in der wissenschaftlichen Ausbildung

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Besuchen Sie uns auch auf



YouTube

XING[®]

www.bertelsmann-stiftung.de
www.gesundheitsmonitor.de