



Kurzbeschreibung der methodischen Grundlagen des CGM GesundheitsMONITORS

1. Studienziel

Der CGM GesundheitsMONITOR hat zum Ziel, Meinungstendenzen zu Tagesthemen von gesundheitspolitischem Interesse bei ausgewählten Arzttrichtungen in Deutschland repräsentativ darzustellen. Die Ergebnisse werden auf nationaler Ebene berichtet und spiegeln das Meinungsbild von hausärztlich tätigen Praktikern und Internisten, Pädiatern und Gynäkologen wider.

2. Stichprobengröße

Die Stichprobengröße beträgt 440 Ärzte. Bei der Ermittlung der Stichprobengröße wurde davon ausgegangen, dass eine mittlere Effektstärke auf einem 95%tigen Konfidenzniveau signifikant gemessen werden können. Der Begriff „mittlere Effektstärke“ wird hier (o.B.d.A.) wie folgt operationalisiert: Es wird eine Frage gestellt (z.B. „Sind Sie der Ansicht, dass die Bevölkerung ausreichend über das Thema „Schweinegrippe“ informiert ist?“), die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden kann. Eine Mehrheitsaussage liegt dann statistisch signifikant vor, wenn sich wenigstens 55% der befragten Ärzte für die eine oder die andere Antwortalternative entscheiden. Bei einer Stichprobengröße von 440 Ärzten liegt die Untergrenze des Konfidenzintervalls um diese 55% bei 50.4%.

Insoweit zur Bestimmung des Stichprobenumfangs eine „Ja – Nein“-Frage herangezogen wurde, ist die Stichprobe gleichwohl auch für Fragen mit mehr als zwei Antwortmöglichkeiten zu verwenden. Die relative Genauigkeit in Abhängigkeit von der ermittelten Antwortverteilung ist in der folgenden Übersicht zusammengestellt:

Gemessener Anteilswert	n=440 Stichprobenfehler	Konfidenzband	
		Von	Bis
10.0%	28.0%	7.2%	12.8%
25.0%	16.1%	21.0%	29.0%
30.0%	14.2%	25.7%	34.3%
45.0%	10.3%	40.4%	49.6%
55.0%	8.4%	50.4%	59.6%
65.0%	6.8%	60.6%	69.4%
80.0%	4.7%	76.3%	83.7%
85.0%	3.9%	81.7%	88.3%
95.0%	2.1%	93.0%	97.0%



3. Stichprobenverteilung

Die Verteilung der 440 Stichprobenärzte verhält sich proportional zur Grundgesamtheit. Dabei werden folgende Schichtungskriterien berücksichtigt:

- Fachrichtung des Arztes
- Bundesland
- Altersgruppe des Arztes

Insoweit ist der Erhebungsrahmen repräsentativ für diese Arztmerkmale.

4. Stichprobenauswahl

Die zu befragenden Ärzte werden zufällig ermittelt. Dabei wird aus einem Arztregister mit zufälligem Startpunkt und konstanter, vom Auswahlsatz abhängiger Schrittweite, ausgewählt. Durch den Zufallsstart haben alle Ärzte die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Befragung aufgenommen zu werden. Damit ist auch im Ziehungsprozess die Repräsentativität der Erhebung gewährleistet.