

*Christoph Gehrlach, Thomas Altenhöner,
David Schwappach*

Der Patients' Experience Questionnaire

Patientenerfahrungen vergleichbar machen

| **Verlag BertelsmannStiftung**

Inhalt

Dank	7
Vorwort	11
Einleitung	15
1 Qualitätserhebungen im Gesundheitswesen	19
1.1 Ziele und Nutzung von Qualitätsdaten im Gesundheitswesen	19
1.2 Qualitätserhebungen im Gesundheitswesen. Der Patient als Partner in der Evaluation von Qualität ...	30
1.3 Transparenz von Qualitätsinformationen	39
1.4 Qualitätserhebungen und ihre Darlegung im Gesundheitswesen. Politische Entwicklungen und Strömungen in Deutschland und der Schweiz	48
2 Das Projekt	67
2.1 Ausgangslage für die Entwicklung des PEQ	67
2.2 Die Organisationen Verein Outcome und Bertelsmann Stiftung	68
2.3 Kooperationen im Projekt	70
2.4 Ziele des Projekts und Anforderungen an das Instrument	70
2.5 Expertenarbeitsgruppe und Projektbeirat	72
2.6 Ablauf und Meilensteine des Projekts	73

3	Wissenschaftliche Schritte der Entwicklung des Patients' Experience Questionnaire	75
3.1	Qualitative Schritte der Entwicklung des Patients' Experience Questionnaire (PEQ)	81
3.2	Quantitative Validierung des Patients' Experience Questionnaire (PEQ)	88
3.3	Die Version PEQ-»Mütter/Entbindung«: Anpassung und Testung	102
4	Die Verwendung des Patients' Experience Questionnaire	125
4.1	Die Verwendung des Patients' Experience Questionnaire in Deutschland	127
4.2	Die Verwendung des Patients' Experience Questionnaire in der Schweiz	135
5	Ausblick: Perspektiven der Sicherung und Entwicklung von Qualität unter Einbezug der Patientensicht – ein Zukunftsmodell?	145
5.1	Die Sichtweise der Patientenvertreter	145
5.2	Die Sichtweise der Versicherer in der Schweiz und in Deutschland	151
5.3	Die Sichtweise der Wissenschaft: Patientenbefragungen boxen in der Schwergewichtsliga!	165
5.4	Die Sichtweise der Politik	179
5.5	Die Sichtweise der Leistungserbringer	188
	Anhang	199
	Autorinnen und Autoren	219

Dank

Markus Müller

Präsident des Vereins Outcome

Im Rahmen des New Public Management wurden im Kanton Zürich zu Beginn der 90er Jahre schrittweise Globalbudgets für die Krankenhäuser der Akutsomatik eingeführt (Stäger et al. 1999: 19). Die – noch heute richtige – Überlegung, dass einem einheitlichen Finanzierungssystem ein einheitliches Qualitätssicherungssystem gegenüberstehen soll, führte zur Schaffung der Outcome-Messungen (ebd.: 42). Diese werden heute vom Verein Outcome, einer partnerschaftlichen Organisation der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, der Krankenversicherer und der Spitäler im Kanton Zürich sowie in anderen Kantonen, durchgeführt (www.vereinoutcome.ch). Eine der ersten Maßnahmen des Projekts Outcome war die Einführung von Patientenbefragungen in allen Spitälern des Kantons Zürich. Die Aussagekraft von validierten und seriös ausgewerteten Patientenbefragungen kann heute kaum mehr bezweifelt werden.

Die Gesundheitskosten steigen auf Grund des medizinischen Fortschritts und der Erwartungen der Öffentlichkeit permanent. Politik, Versicherer und Steuerzahler, jetzige und künftige Patientinnen und Patienten – sie alle wollen Informationen darüber, was sie für ihr Geld erhalten und wie es um die Qualität im Gesundheitswesen steht (Müller 2008). Nach wie vor sind Antworten auf diese Fragen zentrales Ziel aller Qualitätsmessungen, also auch von Patientenbefragungen, deren Fragebögen von Spitälern im Hinblick auf Verbesserungsmaßnahmen ausgewertet wurden und werden. Sie haben viel dazu beigetragen, dass das Ziel »der Patient im Mittelpunkt« inzwischen in vielen Krankenhäusern einen höheren Stellenwert hat. Die Öffent-

lichkeit möchte aber auch mehr Transparenz hinsichtlich der Resultate von Patientenbefragungen. Patientinnen und Patienten wollen sich über die Qualität der verschiedenen Krankenhäuser informieren. Die Politik will einen Überblick über Qualität und Patientenfreundlichkeit der Versorgung. Fragebögen mit 30 und mehr Items eignen sich schlecht für verständliche Publikationen. Vergleichende Darstellungen erfordern möglichst flächendeckende Messungen. Ein Kurzfragebogen indes ermöglicht eine schlanke Projektorganisation und senkt die Kosten. Vertiefte Analysen mit detaillierten Fragebögen können aufgrund der Ergebnisse gezielter vorgenommen werden.

Diese Ausgangslage führte in der Qualitätskommission des Kantons Zürich zum Wunsch nach einem kürzeren, aber wissenschaftlich gestützten und verlässlichen Fragebogen, der in den Spitälern einen Überblick über ihre Patientenzufriedenheit geben und es erlauben sollte, Schwachstellen gründlich zu analysieren. Er sollte sich ebenfalls dazu eignen, die Öffentlichkeit klar und verständlich über die Qualität der Spitäler aus Patientensicht zu informieren. Für die Qualitätskommission war immer unbestritten, dass detaillierte Fragebögen durch einen Kurzfragebogen nicht ersetzt, sondern ergänzt werden. Verbesserungsmaßnahmen setzen immer detaillierte Informationen voraus. Anfänglich bestanden in der Qualitätskommission Zweifel daran, ob aufgrund von etwa 15 Fragen verlässliche Aussagen möglich seien. Trotzdem wurde grünes Licht für die Entwicklungsarbeiten gegeben.

Die Entwicklung des Kurzfragebogens für Patientinnen und Patienten stellte für alle Beteiligten eine Herausforderung dar. Sie war komplex und hatte ihre Höhen und Tiefen. Als außerordentlich hilfreich erwies sich die Zusammenarbeit mit der Universität zu Köln und der Bertelsmann Stiftung. Die Instrumente zur Patientenbefragung der Universität zu Köln boten eine breite, wissenschaftliche Basis, auf der aufgebaut werden konnte. Die unterschiedlichen Prioritäten der beiden Partner Verein Outcome und Bertelsmann Stiftung ergänzten sich sinnvoll bei der Ausarbeitung des Kurzfragebogens: hier eher das Systemmonitoring, dort eher die Patienteninformation. Der Entwicklungsprozess wurde nach wissenschaftlichen Standards

durchgeführt. Damit setzt der Kurzfragebogen PEQ Maßstäbe, auch wenn man ihm das auf den ersten Blick nicht ansieht. Die Pilotprojekte in der Schweiz und in Deutschland haben gezeigt, dass die Erwartungen erfüllt werden; eine lange und aufwändige Entwicklungsarbeit hat sich gelohnt.

In dieser Publikation werden die Grundlagen, die Erwartungen und der Entwicklungsprozess dargestellt und somit ein Entwicklungsmodell dokumentiert, das auch Anstoß für andere Entwicklungen von Qualitätsmessungen sein kann. Die erbrachte Qualität wird den Wettbewerb im Gesundheitswesen entscheidend beeinflussen. Für deren Nachweis sind ergebnisorientierte Qualitätsmessungen unabdingbar. Als Präsident des Vereins Outcome danke ich allen an der Entwicklung Beteiligten für ihren Einsatz und ihr Engagement.

Literatur

- Müller, M. »Welche Lebensqualität geben wir den Patienten mit?«
Competence 10/2008. 10 f.
- Stäger, L., et al. Schlussbericht des LORAS-Projektes. Hrsg. Gesundheitsdirektion Zürich. Zürich 1999. 19–42.

Vorwort

Sebastian Schmidt-Kaehler

Projektleiter »Weisse Liste«, Bertelsmann Stiftung

Patientenbefragungen im Krankenhaus bilden das subjektive Meinungsbild medizinischer Laien ab, die von der Qualität medizinischer Versorgung nichts verstehen. Sie messen ärztliches und pflegerisches Handeln an den durch Krankenhauskost hervorgerufenen kulinarischen Erlebnissen und protegieren Kliniken, die mit Internetzugängen am Bett und Flatscreens an den Wänden von mangelhaften Behandlungserfolgen ablenken wollen. Auf diese Weise befördern sie falsche (Schlecht-)Beurteilungen einzelner Leistungserbringer, hetzen Kostenträger zu Unrecht auf und suggerieren einen nicht realisierbaren Markt im Gesundheitswesen. So oder ähnlich könnte man den Extrakt der gegenüber Patientenbefragungen noch immer tonangebenden Vorurteile überspitzt zusammenfassen. Es liegt jedoch bekanntlich in der Natur der Sache, dass Vorurteile auf wenig reflektierten und zweckdienlichen Meinungen basieren und die relevanten Eigenschaften des bewerteten Sachverhaltes nicht ausreichend würdigen. So auch in diesem Fall.

Als die Idee zur »Weissen Liste« der Bertelsmann Stiftung geboren wurde, sollte es zunächst darum gehen, die vom Gesetzgeber verordneten strukturierten Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser verständlicher und nutzerfreundlicher aufzubereiten und zu vermitteln. Im Rahmen der initialen Analysen zum patientenseitigen Informationsbedarf wurde jedoch sehr schnell deutlich, dass der Begriff einer »patientenorientierten« Informationsplattform bei einer Beschränkung auf diese mittlerweile öffentlich zugängliche Datenbasis eine fatale Mogelpackung gewesen wäre. Behandlungsqualität setzt

sich eben nicht nur aus Strukturmerkmalen und den Fragmenten klinischer Endpunkte zusammen. Nirgendwo sonst spielen zwischenmenschliche Interaktionen und emotionale Aspekte eine so entscheidende Rolle wie bei den Anpassungsleistungen und Coping-Prozessen, die ein Krankenhausaufenthalt mit sich bringt. Niemand sonst kann die Auswirkungen einer Behandlung auf das nachfolgende Alltagsgeschehen so gut beurteilen wie die Patienten selbst.

Diesem Gedanken folgend, wurde der Patients' Experience Questionnaire (PEQ) entwickelt, der dem patientenseitigen Informationsbedarf Rechnung tragen und die vergleichende Darstellung von Patientenerfahrungen auf nationaler Ebene ermöglichen soll. Die Initiatoren Verein Outcome und Bertelsmann Stiftung reagieren damit gemeinsam auf die Problemlage, dass die Vielzahl der bereits existierenden Instrumente und Erhebungsmethoden einen Vergleich der bisherigen Befragungsergebnisse unmöglich macht. Davon abgesehen verbleibt ein großer Teil der Erkenntnisse angesichts selbst gestrickter Fragebögen einzelner Kliniken im Elfenbeinturm des internen Qualitätsmanagements.

Die Besonderheit des PEQ liegt neben der Kürze und Prägnanz, dem überschaubaren Befragungsaufwand und dem hohen methodischen Niveau vor allem in der Vergleichbarkeit der ermittelten Ergebnisse. Er kann ergänzend zu bereits etablierten und umfangreicheren Follow-up-Befragungen zum Einsatz kommen und überschreitet die Grenzen einzelner Regionen, Krankenhausträger und Befragungsinstitute. Ganz gleich ob die Ergebnisse wie in der Schweiz für ein nationales Benchmarking oder wie in Deutschland für eine bundesweite Transparenzplattform genutzt werden sollen: Die Vergleichbarkeit bildet das Rückgrat für die Interpretation und Bewertung von Patientenerfahrungen. Mit dem PEQ wurde daher ein Meilenstein erreicht, der den Patientenerfahrungen im Rahmen der Qualitätsdebatte eine neue Bedeutung verleihen dürfte. Für die Realisierung dieses Projekts sei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, dem Fachbeirat, den Projektteams des Vereins Outcome und der Bertelsmann Stiftung sowie den Autoren dieser Publikation an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Das vorliegende Buch beschreibt die Entstehung des Befragungsinstruments und liefert anschauliche Informationen zum Umgang mit Patientenerfahrungen aus ganz unterschiedlichen Perspektiven. Das Thema wird aus Sicht der Patienten, der Politik, aber auch der Kostenträger und Leistungserbringer beleuchtet. Zum einen verdeutlicht es demnach die Testgüte und das hohe methodische Niveau, das man dem Fragebogen auf den ersten Blick vielleicht nicht ansehen mag. Zum anderen zeigt es anschaulich, dass es sich bei den Ergebnissen von Patientenbefragungen keinesfalls um wenig belastbare, »weiche« Daten handelt. Die Publikation ist somit auch ein Plädoyer für eine Aufwertung von Patientenerfahrungen im gesamten Spektrum der Outcome-Parameter und Kennzahlen. Ob den Ergebnissen des PEQ zukünftig tatsächlich die verdiente Bedeutung beigemessen wird, hängt nicht zuletzt von seinem tatsächlichen Einsatz und seiner Verbreitung in der Krankenhauslandschaft ab. Hier sind nun auch die Politik, die Kostenträger, vor allem aber die Leistungserbringer selbst in der Pflicht.

Einleitung

*Christoph Gehrlach, Thomas Altenhöner,
David Schwappach*

Qualität wird seit jeher als ein zentrales Merkmal für den Wert eines Produkts oder einer Leistung angesehen. Während für zahlreiche Produkte des alltäglichen Bedarfs mit Qualität geworben oder sogar mit einem unabhängigen Nachweis von Qualität, z. B. durch die Stiftung Warentest, auf das Produkt aufmerksam gemacht wird, gibt es eine vergleichbare Situation für Versorgungsleistungen im deutschen und im Schweizer Gesundheitssystem noch nicht. Trotzdem wächst die Aufmerksamkeit der Bevölkerung, der Politik und weiterer Interessenträger in diesem Bereich. In den letzten zehn Jahren haben sich Initiativen und Institutionen vor allem damit befasst, Versorgungsqualität zu bestimmen und zu analysieren. Dabei ist der stationäre Krankenhaussektor in der Entwicklung besonders weit vorgeschritten. So finden bereits in mehr oder weniger großem Umfang Erhebungen und teilweise auch Veröffentlichungen solcher Daten zur Qualität der Versorgung statt. Trotz der weitgehenden Akzeptanz der Bedeutung der subjektiven Patientenperspektive als wichtigem Qualitätskriterium beschränkt sich die Messung oder die Darstellung – insbesondere in Deutschland – häufig noch auf klinisch-medizinische Parameter wie die von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung publizierten Indikatoren.

Im internen Qualitätsmanagement greifen die Kliniken dagegen zunehmend auf die Erfassung der Patientenperspektive zurück. So stellt die Zufriedenheit mit der Krankenhausleistung neben der Verbesserung des Gesundheitszustands gemäß der WHO ein eigenständiges Behandlungsziel dar. Erhebungen zu Patientenerfahrungen und -zufriedenheit

sind heute wichtige Datenquellen für die Darstellung der eigenen Qualität einer Organisation einerseits und andererseits für ein Monitoring und zur Steuerung der eigenen Leistungsprozesse im Sinne einer Orientierung an den Bedürfnissen und Erfahrungen der »Klienten«.

In diesem Zusammenhang wurden im angloamerikanischen Sprachraum eine Reihe hochwertiger Befragungsinstrumente konzipiert, die diese subjektive Patientenperspektive auch für den deutschsprachigen Raum abbilden. Neben diesen wissenschaftlich-professionell entwickelten Befragungstools kommen in zahlreichen Kliniken auch »handgestrickte«, also selbst entwickelte Instrumente zum Einsatz, deren Messfähigkeit und Einsatzmethoden in vielen Fällen zumindest als unsicher zu bezeichnen sind. Demzufolge ist die Situation von einer deutlichen Heterogenität geprägt, da keine einheitlichen Befragungskonzepte vorliegen und damit Ergebnisse nicht vergleichbar sind.

Mit dem vorliegenden Patients' Experience Questionnaire (PEQ) wurde ein Kurzfragebogen konzipiert, der standardisiert ist und gemeinsam mit anderen Instrumenten verwendet werden kann. Damit ist es möglich, Patientenerfahrungen mit relativ wenig (Zusatz-)Aufwand zu erfassen und Ergebnisse vergleichbar zu machen. Durch die umfassende Erfassung der relevanten Qualitätsdimensionen in knapper Form eignet sich der PEQ für breite Erhebungen bis hin zu einem nationalen Einsatz. Seine Stärken liegen neben der Messung und Darstellung der zentralen Kriterien auch in der Überwachung der Qualität aus Patientensicht im Sinne eines (kontinuierlichen) Monitorings. Mit dem PEQ können auf einfache Art und Weise Bereiche ausfindig gemacht werden, die aus Patientensicht problematisch wahrgenommen werden. Damit ersetzt der PEQ bestehende, ausführlichere Instrumente nicht, sondern ergänzt diese, indem er aufzeigt, welche Bereiche gegebenenfalls intensiver betrachtet werden sollten.

In diesen Zusammenhängen steht die in den folgenden Kapiteln beschriebene Entwicklung des PEQ-Fragebogens.

In den Beiträgen des ersten Kapitels werden Qualitätserhebungen allgemein im Gesundheitswesen und speziell die von Patientenbefragungen beleuchtet.

In Kapitel 1.1 beschreiben Dirk Wiedenhöfer und Christoph Gehrlach (Verein Outcome), welche Zielsetzungen mit Daten zur Versorgungsqualität angegangen und welche Nutzen daraus gezogen werden können. Im darauf folgenden Abschnitt 1.2 erläutert Holger Pfaff (Zentrum für Versorgungsforschung Köln der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln), welche Rolle und welchen Stellenwert der Patient als Partner im Rahmen der Evaluation von Qualität einnimmt.

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion werden wichtige Aspekte wie Umgang, Entwicklung und Zugang von transparenten Qualitätsinformationen in Deutschland und der Schweiz thematisiert. Hierzu nimmt Regula Heller (Verein Outcome) im Kapitel 1.3 Stellung. Anschließend widmen sich Matthias Schrappe (Universitätsklinik Frankfurt/Main) und Dirk Wiedenhöfer (Verein Outcome) den politischen Entwicklungen und Strömungen in Deutschland und der Schweiz und schließen in Bezug auf Initiativen, die sich mit Qualitätsthemen im Gesundheitswesen im weitesten Sinne auseinandersetzen, das Kapitel 1 ab.

In Kapitel 2 erläutern Christoph Gehrlach (Verein Outcome) und Thomas Alenhöner (Bertelsmann Stiftung) die Vorgehensweise und die Projektschritte der Entwicklung des Fragebogens PEQ.

David Schwappach (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich) und Kollegen beschreiben in Kapitel 3 die konkreten Entwicklungsarbeiten sowie die wissenschaftlichen Entwicklungsschritte und -ergebnisse sowie die quantitative Testung des Instruments. Die Bedeutung und Durchführung von qualitativen Pretests beschreibt die Kölner Arbeitsgruppe um Julia Jung (Universität zu Köln). In Kapitel 4 geht es um die Verwendung, den Einsatz und die Erhebungsmethodik des Instruments in Deutschland und der Schweiz. Hierzu werden von Thomas Alenhöner und Gaby Schütte (Bertelsmann Stiftung) zunächst die methodischen Standards und die Bedingungen des Einsatzes des PEQ-Fragebogens in Deutschland erläutert. Christoph Gehrlach und Barbara Eckl (Verein Outcome) befassen sich anschließend damit, wie der PEQ in der Schweiz eingesetzt und Messungen mit dem PEQ organisiert werden.

Abschließend werden in Kapitel 5 Antworten und Ausblicke aus verschiedenen Blickwinkeln gegeben. Dabei geht es auch um die Beantwortung der Frage, welchen Stellenwert die Patientensicht haben wird, wenn es darum geht, die Qualität im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln und zu sichern und ob die Berücksichtigung der Patientenperspektive ein Zukunftsmodell ist. Aus der Perspektive des Patienten- und Verbrauchervertreters Stefan Etgeton (Verbraucherzentrale Bundesverband Deutschland) werden in Kapitel 5.1 die Bemühungen aufgegriffen, Patientenbewertungen systematisch zu erheben und gegebenenfalls zum Qualitätsvergleich zu verwenden. Die Sichtweisen der Krankenversicherer werden in Abschnitt 5.2 von Michael Rolaz und Stefan Teske für die Schweiz beleuchtet. Aus deutscher Sicht beschreiben Achim Kleinfeld, Markus Reiland und Heike Wienen (Barmer), welche zunehmende Bedeutung die Messung von Patientenerfahrungen für Krankenkassen hat. Fülöp Scheibler (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG) betrachtet in Kapitel 5.3 die Qualitätssicherung aus der Perspektive der Wissenschaft. Aus Sicht der Politik widmet sich Beatrice Heim als Nationalrätin in der Schweiz dem Thema in Abschnitt 5.4. Heidemarie Weber (Universitätskrankenhaus Basel) diskutiert in Kapitel 5.5 abschließend die Bedeutung von Informationen zur Patientenzufriedenheit für die Leistungserbringer, die Krankenhäuser.

Autorinnen und Autoren

Altenhöner, Thomas, Prof. Dr. Studium der Sportwissenschaften mit der Spezialisierung Prävention und Rehabilitation in Bielefeld. Bis 1998 Diplom-Sportlehrer in der kardiologischen, orthopädischen und neurologischen Rehabilitation in Bad Griesbach und Bad Waldliesborn; 1998–2000 Public-Health-Studium in Bielefeld. 2006 Promotion zum Thema »Ungleichheiten in der rehabilitativen Versorgung von Herzinfarktpatienten«. 1998–2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. 2006–2008 Projektmanager der Bertelsmann Stiftung im Projekt »Weisse Liste«. 2008 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) in der Abteilung Gesundheitsforschung. Seit Dezember 2008 Professur für Gesundheitswissenschaften an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Saarbrücken.
Arbeitsschwerpunkte: Versorgungsforschung, soziale Ungleichheit, Patientenorientierung und Rehabilitation.

Brinkmann, Anne, Dr. rer. medic., Dipl.-Psychologin. 1996–2002 Studium der Psychologie in Bonn und Brighton (England). 2003–2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität zu Köln, Abteilung Medizinische Soziologie. 2007 Promotion. Seit 2008 Fachreferentin für Versorgungsmanagement bei der Techniker Krankenkasse in Hamburg, assoziierte Wissenschaftlerin der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität zu Köln.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Versorgungsforschung, Instrumentenentwicklung (Patienten- und Einweiserbefragungen), Qualitätsmanagement, Arbeit und Gesundheit.

Eckl, Barbara, Dipl.-Pflegerin. 2000–2003 Ausbildung zur Krankenschwester am Klinikum Neumarkt i. d. Oberpfalz. 2003–2004 Berufstätigkeit am Universitätsklinikum München Großhadern. 2004–2008 Studium der Pflege- und Gesundheitswissenschaften. 2008 Abschluss als Dipl.-Pflegerin (FH). Seit August 2008 Managerin für Qualitätsmessungen beim Verein Outcome, Zürich.

Arbeitsschwerpunkte: Ergebnisqualitätsmessungen in den Bereichen Patientenzufriedenheit PEQ und OPF, Dekubitus und Emerge – sichere und schnelle Hilfe im Notfall.

Etgeton, Stefan, Dr. 1982–1989 Studium der Evangelischen Theologie (Bethel und Hamburg). 1990 Fraktionsassistent im Berliner Abgeordnetenhaus. 1990–1995 Promotion am Institut für Kulturwissenschaft (Humboldt-Universität zu Berlin). 1995–2000 Verbandssekretär und Bundesgeschäftsführer der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. 2001 Projektkoordinator an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). 2002–2007 Gesundheitsreferent beim Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Seit 1. Oktober 2007 Leiter des Fachbereichs Gesundheit und Ernährung beim Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Eyding, Dirk, Dr. rer. nat. Studium der Biologie (Dipl.). Promotion im Fachbereich Neurophysiologie. Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 2002 und 2007 klinische Entwicklung im Bereich Neurologie in der pharmazeutischen Industrie in Deutschland und Dänemark. Seit Mai 2007 im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln.

Arbeitsschwerpunkt: systematische Übersichten zu pharmazeutischen Interventionen.

Gehrlach, Christoph, Dipl.-Pfleger. MBA. 1994–1998 Ausbildungen zum Krankenpfleger und Rettungsassistenten (Staatsexamen). 1998–2002 Studium der Pflege- und Gesundheitswissenschaften. 2002–2008 Tätigkeit als Manager für Qualitätsmessungen und Projektleiter beim Verein Outcome, Zürich. 2004–2006 Studium MBA Health Care Management. Seit 2007 Doktoratsstudium an der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall, Tirol. Thema der Dissertation: Patientenerwartungen und wahrgenommene Qualität: Relevante Erklärungsansätze für die Entstehung von Patientenzufriedenheit? Seit 2008 Dozent und Projektleiter an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement.

Heim, Beatrice. Matura, Medizinstudium (bis 3. Propaed.). Studium der Rhythmik und Heilpädagogik, Wirtschaft und Recht, Universität Basel. 1989–2003 Kantonsrätin. Bis 1997 Co-Präsidium SP-Frauen Kt. SO. 1999 Kantonsratspräsidentin Kt. Solothurn. 2001–2003 Präsidentin der Sozial- und Gesundheitskommission des Kantonsrates. Gegenwärtige Funktion: Nationalrätin Kanton Solothurn, Mitglied der Staatspolitischen Kommission, Kommission für öffentliche Bauten, Sozial- und Gesundheitskommission (Ersatz). Präsidentin der Parlamentarischen Gruppe »Alter« des NR, Vizepräsidentin der Parlamentarischen Gruppe »Biodiversität«, Geschäftsleitung SP Kanton Solothurn und SP Starrkirch-Will. Aktuelle Mandate: Pro Senectute Kanton Solothurn (Präsidentin), IGoeV Schweiz – Interessengemeinschaft öffentlicher Verkehr (Präsidentin), Caritas Kt. Solothurn (Vorstandsmitglied), IGöffA – Interessengemeinschaft öffentliche Arbeitsplätze, Olten (Vizepräsidentin).

Heller, Regula, dipl. Pflegefachfrau, Pflegewissenschaftlerin MNSc. 1982 Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau. 1985 Ausbildung zur Intensivpflegefachfrau. 1997 Ausbildung zur Pflegeexpertin Höfa II. Langjährige Tätigkeit in Pflege, Pflegemanagement und Pflegequalitätsentwicklung im akutstationären Bereich. 2003 Studium der Pflegewissenschaft, Master in Nursing Science der Universitäten Maastricht (NL)

und Berlin. Seit 2003 Managerin für Qualitätsmessungen beim Verein Outcome in Zürich. Seit 2006 im interuniversitären Studiengang Master of Public Health (Universitäten Basel, Bern und Zürich).

Arbeitsschwerpunkte: Ergebnisqualitätsmessungen in den Bereichen Anästhesie und OP-Bereich, Cerebrovaskulärer Insult und Sturzgefährdung. Qualitätsmessungen im akutrheumatischen Bereich in Zusammenarbeit mit dem Verband rheumatologischer Akutkliniken (VRA) in Deutschland.

Jung, Julia, M. Sc.; Dipl.-Pflegerin. 1999–2003 Diplomstudium Pflege, Abschluss Diplom-Pflegerin. 2004–2007 Masterstudium Public Health, Abschluss Master of Science. Seit 2007 wissenschaftliche Mitarbeit am Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene, Abteilung Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, Organisationsforschung, gesundheitsbezogene Versorgungsforschung.

Kleinfeld, Achim, Dipl.-Sportwiss. Studium der Sportwissenschaften mit Schwerpunkt Rehabilitation, Deutsche Sporthochschule Köln. Bis 1993 Lehraufträge an der Deutschen Sporthochschule (Institut für Kreislaufforschung) und der Ruhr-Universität Bochum, Geschäftsführer und Sporttherapeut in Vereinen für Gesundheitssport und Sporttherapie (Kardiologie), Referent für Ärzte-, Behinderten- und Sportverbände sowie für die Fortbildungsakademie der deutschen Wirtschaft (FAW). 1989–1990 Betriebsleiter der Medical Fitness GmbH im Ärztehaus Moers. 1991–1993 Projektleiter Lehrgangswesen im Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS). 1993 Wechsel in die Hauptverwaltung der Barmer Ersatzkasse, zunächst Konzeptentwicklung/Projektmanagement im Bereich Gesundheitsförderung. Seit 1997 in der Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation verantwortlich für den Arbeitsbereich Qualitätssicherung.

Müller, Markus, Dr. oec. publ. Studium der Wirtschaftswissenschaften, Universität Zürich. 1972 Promotion an der Universität Zürich. 1969–1975 Betriebswissenschaftliches Institut der ETHZ, stv. Abteilungsleiter. 1976–1982 Schweizerische Bankgesellschaft Zürich, Abteilungsleiter Organisation. 1982–2008 Spitaldirektor Stadtpital Triemli Zürich. 1985–2000 Präsident Paritätische Kommission Spitalleistungskatalog. Seit 2000 Präsident des Vereins Outcome, Zürich.

Pfaff, Holger, Prof. Dr. Studium der Sozial- und Verwaltungswissenschaften an den Universitäten Erlangen-Nürnberg, Konstanz und Ann Arbor (USA). Seit 1997 Professor für Medizinische Soziologie am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität zu Köln. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF). Forschungsgebiete: Versorgungsforschung (Arzt-Patient-Beziehung, Shared Decision Making, Kooperation und Kommunikation in der integrierten/vernetzten Versorgung, Evaluation, Methoden- und Kennzahlenentwicklung) sowie Arbeit und Gesundheit (Stress und Ressourcen in der Arbeitswelt, betriebliche Gesundheitsförderung, Kennzahlen für das betriebliche Gesundheitsmanagement).

Reiland, Marcus. 1984–1987 Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten bei der Barmer Ersatzkasse. 1987–1989 verschiedene Tätigkeiten im Geschäftsstellenbereich der Barmer. 1989 Wechsel zur Hauptverwaltung der Barmer. Seit 1999 Sachgebietsleiter in der Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation.

Rolaz, Michael, lic. rer. pol. Studium der Volks- und Betriebswirtschaft in Basel. 1995–2001 im Bethesda-Spital, Basel, als Betriebswirtschafter und Qualitätsleiter. 2001–2006 Geschäftsleitungsmitglied MECON measure&consult GmbH. Seit 2006 Leiter der Geschäftsstelle Nordwestschweiz santésuisse und Mitglied der internen Arbeitsgruppe Qualität von santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer. Weiterbildungen: Projektleiter H+, TQM/EFQM-Assessor Universität Heidelberg, Qualitätsleiter H+.

Scheibler, Fülöp, Dr. rer. medic., M.A. Studium der Soziologie und Volkswirtschaftslehre. Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Medizinische Soziologie am Klinikum der Universität zu Köln (Professor Pfaff). Promotion 2003 zum Thema »Shared decision-making«. Seit 2005 im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: systematische Übersichten zu Screening- und Diagnoseverfahren. Forschungsarbeit: Arzt-Patienten-Interaktion sowie die Methodenentwicklung in den Bereichen der Patientenbefragung, Versorgungsforschung und evidenzbasierten Medizin.

Schmidt-Kaehler, Sebastian, Dr., MPH. Studium der Gesundheitswissenschaften und Sozialpädagogik in Bielefeld und Köln. 1996–2000 freier Journalist. 2000–2001 Sozialpsychiatrischer Mitarbeiter, SHM e.V. Marburg. 2003–2006 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. 2004–2005 Promotion zum Thema »Gesundheitsberatung im Internet«. Seit 2006 Projektmanager bei der Bertelsmann Stiftung, fachliche Leitung »Weisse Liste«.

Schrappé, Matthias, Prof. Dr. med. Studium und Promotion der Humanmedizin in Köln. 1990 Facharzt für Innere Medizin. 1995 Visiting Professor an den University of Iowa City Hospitals and Clinics. 1996 Professur der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Seit 1997 Lehraufträge zu Qualitätsmanagement und Patientensicherheit im Studium der Gesundheitsökonomie der Wirtschaftswissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. 1997–2006 Lehraufträge an den Universitäten zu Köln, Marburg, Graz, Luxemburg und Trier. 2002–2005 Hauptamtlicher Ärztlicher Direktor am Klinikum der Phillips-Universität Marburg. 2005–2006 Hauptamtlicher Dekan der Fakultät für Medizin der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH. 2006–2007 Wissenschaftlicher Geschäftsführer der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH. Seit 2006 Generalbevollmächtigter des Aufsichtsrates am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Schütte, Gaby, Dipl.-Soz., MPH. Studium der Soziologie und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. 1994–1998 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie und Fakultät für Gesundheitswissenschaften. 1998–2000 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Hammer Technologie- und Gründerzentrum (HAMTEC). 2001–2003 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund. 2003–2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sekretariat für Zukunftsforschung (SFZ) in Dortmund mit den Schwerpunkten Innovationen im Gesundheitswesen, Prävention und Gesundheitsförderung. Seit 2008 bei der Bertelsmann Stiftung Gütersloh, Projektmanagement im Projekt Weisse Liste im Programm »Versorgung verbessern – Patienten informieren«.

Schwappach, David, PD Dr., MPH. Studium der Wirtschaftswissenschaften. 1996–1998 wissenschaftlicher Koordinator im »LORAS«-Projekt der Gesundheitsdirektionen des Kantons Zürich. 1997–1999 postgraduales Studium Public Health. 1999–2001 Promotionsstudium und Promotion (Dr. rer. med.). 2001–2004 Assistent am Lehrstuhl für Gesundheitspolitik, Universität Witten/Herdecke. 2004 Berufung zum Juniorprofessor für Gesundheitsökonomie an der Universität Witten/Herdecke. 2006 Habilitation und *venia legendi* für das Fach Gesundheitswissenschaften. 2006–2008 Forschungsleiter und Mitglied der Geschäftsleitung am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich. Seit 2008 wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit, Zürich.

Steffen, Petra, Dr. Studium der Sozialwissenschaften mit den Nebenfächern Medienwissenschaften und Psychologie in Düsseldorf. 2007 Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Seit 2003 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Medizinische Soziologie bei Professor Dr. Pfaff.

Arbeitsschwerpunkte: Befragungen im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Evaluation der Brustzentrumsbildung.

Teske, Stefan, Dr. med. Magister Public Health. Studium der Fächer Medizin und Public Health. Gebietsweiterbildung in Dermatologie. Gesundheitssystemforschung mit dem Schwerpunkt Health Technology Assessment (HTA). Tätigkeiten in der Gesundheitspolitik, als Oberarzt und als Klinikmanager. Zurzeit Tätigkeit in eigener Praxis und als Qualitätsbeauftragter für den Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse.

Weber, Heidemarie, Dr. phil. Krankenpflegeausbildung. 1973–1978 Stationsschwester in der Neurochirurgischen Universitätsklinik in Mainz. Ausbildung zur Pflegedienstleitung. Magisterstudium der Soziologie in Mainz und Freiburg i.Br. 1978–1982 wissenschaftliche Mitarbeiterin bei einer länderübergreifenden und vom Bund geförderten Projektstudie zum Thema »Ermittlung des leistungsbezogenen Personalbedarfs in Krankenhäusern« (Teilprojekt Rheinland-Pfalz). 1996 Projektleiterin im Universitätsspital Basel im Rahmen des Qualitätsmanagements. 2002 Dissertation an der Universität Freiburg i.Br. zum Thema »Visitenkommunikation in der Interaktionstriade Patient, Arzt, Pflegende«. Postgraduiertenstudium zur Erweiterung psychologischer Kompetenzen am Institut für Logotherapie und Existenzanalyse GmbH Tübingen/Wien. Seit 2005 Leiterin des Qualitätsmanagements im Universitätsspital Basel.
Wissenschaftliche Schwerpunkte: Fortbildungsangebote zu sozialer Kompetenz und professioneller Kommunikation im Klinikalltag.

Wiedenhöfer, Dirk, Dipl.-Betriebswirt. 1995–1998 Ausbildung zum Krankenpfleger in den Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH. 1998–2000 Krankenpfleger in den Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH, Kardiologie und Intensivpflegestation. 2000–2004 betriebswirtschaftliches Studium an der FH Mainz. 2004 Abschluss Dipl.-Betriebswirt (FH).
Seit 2004 Manager für Qualitätsmessungen beim Verein Outcome, Zürich. Seit 2008 Masterstudium an der FH St. Gallen im Bereich Health Service Management.

Arbeitsschwerpunkte: Entlassungsmanagement, Rehospitalisation innerhalb von 30 Tagen, elektiver Eintritt, proximale Femurfraktur, Hüft-TEP bei Coxarthrose, Benigne Prostatahyperplasie.

Wiener, Heike, Betriebswirtin (VWA). 1997–2000 Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten bei der Barmer Ersatzkasse. 2000–2005 verschiedene Tätigkeiten im Geschäftsstellenbereich der Barmer. 2001–2005 berufsbegleitendes Studium zur Betriebswirtin (VWA) an der VWA Aachen. 2005 Wechsel zur Hauptverwaltung der Barmer.