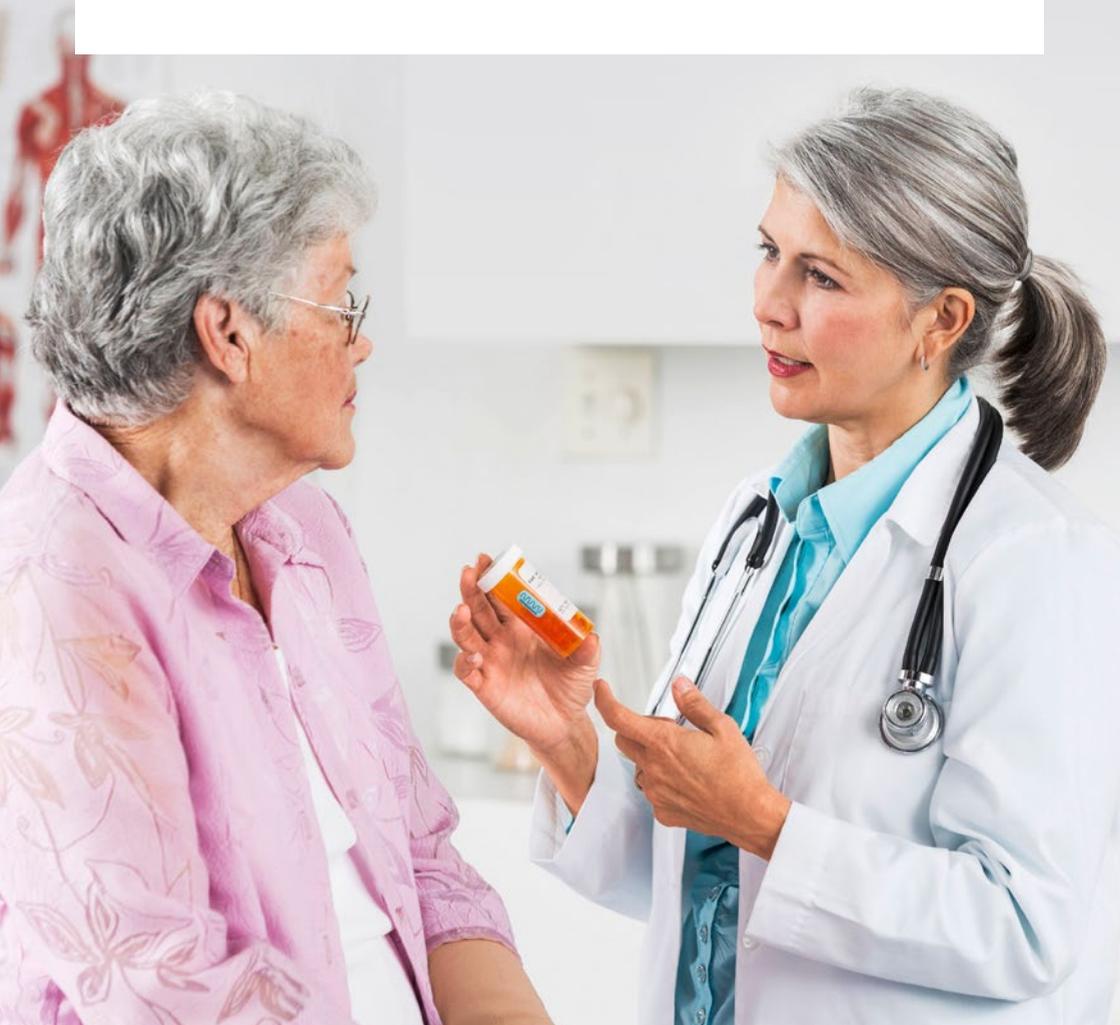


Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2016

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen

Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK



Gesundheitsmonitor 2016

*Jan Böcken, Bernard Braun,
Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.)*

Gesundheitsmonitor 2016

Bürgerorientierung
im Gesundheitswesen

Kooperationsprojekt der
Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Wir verwenden in dieser Publikation keine durchgängig geschlechtergerechte Sprache. Mit »Ärzte«, »Patienten«, »Bürger« etc. sind immer Männer und Frauen gemeint.

© 2016 Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
Verantwortlich: Dr. Jan Böcken, Bertelsmann Stiftung;
Dr. Rüdiger Meierjürgen, BARMER GEK
Redaktion: 37 Grad Analyse und Beratung GmbH, Köln
Lektorat: Heike Herrberg
Herstellung: Christiane Raffel
Umschlaggestaltung: Elisabeth Menke
Umschlagabbildung: Terry Vine/Blend Images RF/Strandperle
Satz und Druck: Hans Kock Buch- und Offsetdruck GmbH, Bielefeld
ISBN 978-3-86793-751-1 (Print)
ISBN 978-3-86793-775-7 (E-Book PDF)
ISBN 978-3-86793-776-4 (E-Book EPUB)

www.bertelsmann-stiftung.de/verlag

Inhalt

Einleitung	
15 Jahre Gesundheitsmonitor	7
<i>Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen</i>	
Das deutsche Gesundheitswesen 2001 bis 2015 aus der Versichertenperspektive	15
<i>Gerd Marstedt, Hartmut Reiners</i>	
Hausärztliche Versorgung im Wandel?	40
<i>Melanie Schnee</i>	
Unterversorgung im ländlichen Raum – Wahrnehmung der Versicherten und ihre Präferenzen für innovative Versorgungsmodelle	58
<i>Laura Schang, Wiebke Schüttig, Leonie Sundmacher</i>	
Wissen und Wahrnehmung von Patientenrechten in Deutschland 2010 bis 2015	86
<i>Sebastian Euler, Jan Böcken</i>	
Die elektronische Gesundheitskarte – Wissen, Akzeptanz und Erwartungen in der Bevölkerung	113
<i>Sophia Gottschall, Susanne Mauersberg, Timo Thranberend, Kai Helge Vogel</i>	
Erfahrungen, Einstellungen und Umgang von Ärzten mit informierten Patienten	141
<i>Anja Bittner</i>	

Zweitmeinungen – Inanspruchnahme und Bedarf aus Sicht der Bevölkerung	160
<i>Max Geraedts, Rike Kraska</i>	
Bandscheibenoperationen – Patientenerfahrungen, Indikationsqualität und Notfallkodierung	178
<i>Matthias Bäuml, Mathias Kifmann, Jonas Krämer, Jonas Schreyögg</i>	
Kieferorthopädische Behandlung aus der Perspektive junger Patienten und ihrer Eltern	196
<i>Alexander Spassov, Bernard Braun, Hartmut Bettin, Sandra Meyer-Moock</i>	
Die Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs – Erfahrungen und Informationsbedürfnisse der Versicherten	222
<i>Maren Dreier, Kathrin Krüger, Ulla Walter</i>	
Palliativversorgung und Sterbehilfe	253
<i>Saskia Jünger, Nils Schneider, Birgitt Wiese, Jochen Vollmann, Jan Schildmann</i>	
Gesundheitsängste und das subjektive Erleben der Arzt- Patienten-Interaktion von Patienten	276
<i>Thomas Brechtel, Martin Buitkamp, Christoph Klotter</i>	
Die Befragungen des Gesundheitsmonitors	297
Die Messung der Sozialschichtzugehörigkeit	300
Die Autorinnen und Autoren	302
Abstracts	305

Einleitung

15 Jahre Gesundheitsmonitor

Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen

Die Idee des Gesundheitsmonitors entstand im Jahr 2000 auf dem Fachsymposium des Carl Bertelsmann-Preises. Alle Akteure waren sich einig, dass eine stärkere Berücksichtigung von Versicherteninteressen bei der Ausgestaltung des Gesundheitssystems in den nächsten Jahren anzustreben sei. Allerdings war weitestgehend unklar, wie genau diese Interessen aussahen. Es standen kaum geeignete Daten zur Verfügung, die aus der Perspektive der Bürger eine qualifizierte Beurteilung des Versorgungsgeschehens und gesundheitspolitischer Reformvorhaben zuließen. Verschiedene Initiativen aus Politik, Wissenschaft und Verbänden waren zuvor gescheitert. Die Gründe hierfür waren vielfältig: Fehlende Ressourcen, methodische Bedenken oder unterschiedliche Interessen beteiligter Akteure standen einer Umsetzung oftmals im Wege.

Korrespondierend mit dem Stiftungszweck beschloss dann die Bertelsmann Stiftung, sich langfristig stärker der Bürgerperspektive im Gesundheitswesen auf der Grundlage fundierter empirischer Analysen zu widmen. Die Generierung von Primärdaten bot die Chance, unabhängig von anderen Datenquellen eine analytische Kompetenz aufzubauen und sich auf einer eigenen Datenbasis in gesundheitspolitischen Debatten zu positionieren.

Anfang der 2000er-Jahre betrat der Gesundheitsmonitor an vielen Stellen Neuland. Vor allem musste, um eine breite öffentliche und politische Wahrnehmung zu erreichen, der schwierige Spagat zwischen einem hohen methodischen Anspruch und klar verständlichen Botschaften gemeistert werden.

Die konzeptionellen Grundlagen für den Gesundheitsmonitor wurden gemeinsam von der Universität Witten-Herdecke und der Bertelsmann Stiftung geschaffen. Wissenschaftler der Universität

Bremen haben sie dann kontinuierlich weiterentwickelt. Entlang internationaler Vorbilder und bereits validierter Fragebogen entstand der bis heute genutzte Ansatz von zwei Fragebogenteilen: eines gleichbleibenden Teils, der die Grundlage für das jährliche Monitoring bildet, sowie eines variablen Teils zu unterschiedlichen Themenkomplexen.

In dem gleichbleibenden Teil werden Fragen zur Situation in der ambulanten, vor allem der hausärztlichen Versorgung und Fragen zu den Erwartungen von Patienten an das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie zum tatsächlichen Kommunikations- und Überweisungsverhalten von Ärzten gestellt. Andere kontinuierliche Fragen liefern epidemiologische Informationen zum Krankheitsspektrum sowie zu einer Fülle von soziodemographischen Charakteristika der Befragten. Darüber hinaus werden übergeordnete Fragen zum deutschen Gesundheitswesen gestellt, in denen es sowohl um den Status quo, etwa der Finanzierung, als auch um die Einschätzung von zukünftigen Entwicklungen wichtiger Leistungsmerkmale (z. B. der künftigen Versorgung älterer Versicherter) geht.

In dem hier vorliegenden Buch sind es zwei Kapitel, die diese Schätze zu heben versuchen. Gerd Marstedt und Hartmut Reiners gehen in ihrem Beitrag der Frage nach, wie Laien die oft unübersichtlichen Veränderungen der Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung in der Bevölkerung wahrnehmen und bewerten. Im Fokus stehen einige zentrale Merkmale, die über all die Jahre zum festen Bestandteil des Gesundheitsmonitors gehört haben: das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung oder Befürchtungen mit Blick auf künftige Entwicklungen. Als Fazit lässt sich konstatieren, dass von 2001 bis 2015 die Urteile zum Reformbedarf im Gesundheitswesen und die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung sehr stabil sind.

Melanie Schnee, die den Gesundheitsmonitor ebenso wie Gerd Marstedt von Anfang an begleitet und geformt hat, wertet die vielfältigen Daten zur hausärztlichen Versorgung aus. Seit 2001 wurden in zahlreichen Beiträgen im Gesundheitsmonitor unterschiedliche Aspekte der hausärztlichen Versorgung analysiert. Der Beitrag von Schnee überprüft, ob und in welcher Weise sich in den letzten 15 Jahren aus Sicht der Befragten Veränderungen in der hausärztlichen Versorgung ergeben haben.

Auch der variable thematische Teil bietet seit jeher die Chance, Themen wiederaufzunehmen und Veränderungen zwischen zwei Zeitpunkten zu analysieren. So untersuchen Sebastian Euler und Jan Böcken in ihrem aktuellen Beitrag, wie sich das Wissen und die Wahrnehmung der Bevölkerung hinsichtlich ihrer Patientenrechte im Jahr 2015 im Vergleich zur ersten Untersuchung im Jahr 2010 verändert haben. 2015 glaubten die Bürger in Deutschland zwar, sie wüssten besser über ihre Patientenrechte Bescheid; tatsächlich hat sich ihr Wissen zu diesem Thema aber verringert. In einem weiteren Beitrag greifen Sophia Gottschall et al. mit der elektronischen Gesundheitskarte eines der zentralen Reformprojekte im Gesundheitswesen auf und gehen insbesondere der Frage nach, wie sich deren Akzeptanz und die ihrer Anwendungen – auch im Vergleich zum ersten Gesundheitsmonitor-Beitrag zu diesem Thema im Jahr 2006 – inzwischen entwickelt hat.

In den vergangenen 15 Jahren wurden über 80.000 Versicherte und mehr als 4.000 Ärzte für den Gesundheitsmonitor befragt. Weit über 200 Autoren haben Beiträge für den Gesundheitsmonitor verfasst. Die Herausgeber spekulieren seit Langem darüber, warum es immer wieder ohne große Probleme gelungen ist, qualifizierte Autorinnen und Autoren zu gewinnen. Lag es an der Chance, Primärdaten für die Forschung erheben zu können, oder an der Möglichkeit, auch außerhalb der reinen wissenschaftlichen Fachdiskussion eine gewisse Aufmerksamkeit zu erhalten? Offensichtlich hat sich in den letzten 15 Jahren etwas verändert: Universitäre Forschung wird vielerorts nicht mehr völlig losgelöst von den Versorgungsdebatten im Gesundheitswesen geführt; die Autoren wollen sich in die Diskussionen einbringen und Impulse für die Weiterentwicklung des gesundheitlichen Versorgungssystems geben.

Der Gesundheitsmonitor verfolgte dabei den Ansatz, möglichst viele und auch pluralistische Einblicke in die Wirklichkeit des Gesundheitswesens zu ermöglichen. Die wissenschaftlichen Experten sollten dabei bewusst aus verschiedenen Disziplinen (z. B. Gesundheitswissenschaften, Ökonomie oder Medizin) und von unterschiedlichen Hochschulen und Forschungsinstituten stammen sowie unter Praxisexperten, etwa aus Politik und Selbstverwaltung, rekrutiert werden. Allerdings verlor sich der Gesundheitsmonitor bei aller Vielfältigkeit nie in einer Beliebigkeit: Die normativen Grundlagen bildeten immer die Suche nach den Kerninteressen der Bürger sowie die

Frage nach der Funktionsfähigkeit eines solidarischen Gesundheitswesens.

Die Autoren ließen sich dabei – ohne das vorher immer unbedingt zu ahnen – auf ein anspruchsvolles Review ein. Bernard Braun und Gerd Marstedt von der Universität Bremen haben den Gesundheitsmonitor fast von der ersten Stunde an inhaltlich und methodisch begleitet; etwas später kam Mathias Kifmann von der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg hinzu. Das Review bildete zusammen mit strukturierten Abläufen und festgelegten Zeitplänen das Fundament für das regelmäßige Erscheinen. Um dem Anspruch gerecht zu werden, komplexe Analysen der Versorgung verständlich darzustellen und zu kommunizieren, ging jedes Buchkapitel zudem durch mehrere Lektorate, in denen immer wieder wissenschaftliche Exaktheit und Verständlichkeit gegeneinander abgewogen wurden. Über 150 Fragen eines Fragebogens in einen guten Artikel zu verwandeln, ist schon schwierig genug. Das rund ein Dutzend Mal gleichzeitig zu tun, sodass die Beiträge zu vorher festgelegten Zeitpunkten zur Verfügung stehen, ist kein Hexenwerk, aber sehr anspruchsvolles Handwerk: Vor allem die Agentur 37 Grad, die seit 2005 den Redaktionsprozess koordinierte, leistete hier oft Großes.

Einzelne Kapitel des Buches bildeten die Grundlage für einen in der Regel viermal jährlich erscheinenden Newsletter, dem jeweils ein Editorial mit prägnanter Illustration vorangestellt wurde. Breite öffentliche Aufmerksamkeit jedoch erzielten immer wieder dazu herausgegebene Presseartikel. Wir waren manchmal nicht nur sehr überrascht, sondern hin und wieder auch ein wenig stolz auf das Medienecho. So erreichte im Frühjahr 2015 eine Pressemeldung zu einem Beitrag von Anja Chevalier und Gert Kaluza, der sich dem Thema „Selbstgefährdendes Verhalten in der Arbeitswelt“ und dessen Folgen für die Gesundheit widmete, eine für alle Beteiligten unerwartete Aufmerksamkeit. Wir zählten weit über tausend Beiträge in Print- und Onlinemedien, fast einhundert Fernseh- und Rundfunkbeiträge sowie zahlreiche Anfragen aus Wissenschaft und Praxis. Bereits ein Jahr zuvor hatte eine Studie von Marie-Luise Dierks und Norbert Schmacke auf der Grundlage von Versichertendaten der BARMER GEK zum bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screening eine ähnlich starke Medienresonanz ausgelöst und zugleich wegweisende Impulse für die Diskussion der Ausgestaltung des

Screening-Verfahrens gegeben. Der Newsletter sowie die damit verbundenen Presseaktivitäten haben ohne Frage in den vergangenen Jahren maßgeblich dazu beigetragen, dass die Studien des Gesundheitsmonitors viele Diskussionen um die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung nachhaltig beeinflusst haben.

Auch in dem vorliegenden Band finden sich vier Beiträge, die in den vergangenen Monaten in modifizierter Form bereits als Newsletter publiziert wurden.

Die Analyse von Saskia Jünger et al. liefert einen empirischen Beitrag zur Beziehung zwischen Palliativversorgung und Sterbehilfe und insbesondere zu den auch nach der jüngsten Gesetzgebung weiterhin kontrovers diskutierten Fragen hinsichtlich der (ärztlich) assistierten Selbsttötung.

Max Geraedts und Rike Kraska gehen in ihrem Beitrag der Frage nach, inwieweit und warum Bürger Zweitmeinungen in Anspruch nehmen, ob es hierbei Unterschiede zwischen Patientengruppen gibt und bei welchen diagnostischen oder therapeutischen Prozeduren dies geschieht oder für wünschenswert gehalten wird. Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Zweitmeinungen tatsächlich in der überwiegenden Zahl der Fälle eine Entscheidungsänderung auslösen.

Anja Bittner befasst sich vor dem Hintergrund der zunehmenden Recherche von Patienten zu Gesundheitsthemen im Internet mit den Erfahrungen, den Einstellungen und dem Umgang von Ärzten mit informierten Patienten. Grundlage ihrer Studie bildet eine Ärztebefragung. Es zeigt sich, dass viele Ärzte den informierten Patienten kritisch gegenüberstehen. Gleichzeitig wissen sie oft nicht, wie die Patienteninformation aus dem Internet zu bewerten ist und wo sich evidenzbasierte Materialien für Patienten im Netz finden lassen.

Laura Schang, Wiebke Schüttig und Leonie Sundmacher untersuchen die Präferenzen der Bevölkerung ländlicher Räume hinsichtlich einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung, um daraus Informationen für die Reform der Bedarfsplanung zu gewinnen. Ein zentrales Ergebnis ist, dass die wohnortnahe Versorgung für fast drei Viertel der erwerbstätigen Befragten äußerst wichtig ist.

Zahlreiche Impulse für die inhaltlich-methodische Weiterentwicklung, die empirische Fundierung sowie die Verbreitung des Gesundheitsmonitors entstanden seit 2011 aus der Kooperation mit der BARMER GEK. Die Zusammenarbeit schuf die Möglichkeit, Versichertenbefragungen zu relevanten Versorgungsthemen durch-

zuführen. Für den Gesundheitsmonitor wurden damit neue Fragestellungen bearbeitbar und es entstanden seither zahlreiche Beiträge zu spezifischen Versorgungsthemen. Die Studien nahmen indikationsspezifische Themen wie Rückenschmerz, ADHS oder Tonsillektomie ebenso in den Blick wie aktuelle versorgungsrelevante Themenfelder, beispielsweise die Kaiserschnittraten, die Homöopathie, das Mammographie-Screening oder Antibiotikaverordnungen bei Kindern aus Sicht der Versicherten.

Auch diese Ausgabe kann erneut belegen, dass der durch die Kooperation von BARMER GEK und Bertelsmann Stiftung eingeschlagene Weg, das gesundheitliche Versorgungssystem und -geschehen mit Bevölkerungs- und Versichertenbefragungen zu untersuchen, gangbar und fruchtbar ist.

Die Autorengruppe um Mathias Kifmann und Jonas Schreyögg befasst sich auf Grundlage einer Versichertenbefragung mit den Erfahrungen von Patienten mit Bandscheibenschäden im Lendenwirbelbereich, die an der Bandscheibe operiert wurden. Insbesondere wird die Indikationsqualität untersucht. Ein spannendes Ergebnis ist, dass bei über einem Viertel der Patienten, bei denen eine Notoperation weitestmöglich ausgeschlossen werden kann, konservative Therapien nicht konsequent verfolgt wurden – oder es wurde operiert, obwohl diese Therapien anschlügen.

Alexander Spassov et al. untersuchen die kieferorthopädische Behandlung aus der Perspektive junger Patienten und ihrer Eltern. Der Beitrag zeigt unter anderem, dass in Deutschland entgegen der internationalen Evidenz die anfängliche Behandlung mit losen Zahnspannen bei deutlich über der Hälfte der behandelten Kinder nach wie vor die Regel zu sein scheint und dies wahrscheinlich zu der im internationalen Vergleich wesentlich längeren Behandlungszeit beiträgt.

Maren Dreier, Kathrin Krüger und Ulla Walter analysieren die Erfahrungen der Versicherten mit der präventiven Koloskopie und die damit verbundenen Informationsbedürfnisse. Es wird deutlich, dass die präventive Koloskopie insgesamt hoch akzeptiert ist. Patienten wünschen sich aber trotzdem mehr Informationen zu möglichen Risiken und Komplikationen.

In einem abschließenden Beitrag beschäftigen sich Thomas Brechtel, Martin Buitkamp und Christoph Klotter mit Gesundheitsängsten und vor allem ihrer Bedeutung für die Arzt-Patienten-Interaktion. Dabei zeigt sich, dass in der Bevölkerung als Folge der Finan-

zierungs- und Kostendiskussion insbesondere Ängste hinsichtlich einer Kürzung von Versicherungsleistungen bestehen.

Nach 15 Jahren erscheint der Gesundheitsmonitor in diesem Jahr vorerst zum letzten Mal. Es freut uns sehr, dass in dieser Zeit Beiträge des Gesundheitsmonitors Themen in die Diskussion gebracht haben, bei denen zuvor das Interesse der Bürger und Patienten nur ungenügend berücksichtigt wurde, und dass das eine oder andere Mal Anstöße für Veränderungen gegeben werden konnten. Das gefiel nicht immer allen, aber allen gefallen zu wollen ist speziell im Gesundheitswesen ein sicheres Zeichen, nichts Relevantes beizutragen.

Die Bertelsmann Stiftung und die BARMER GEK als Projektträger werden künftig neue Wege gehen, um auf Basis von Bevölkerungs- und Versichertenbefragungen das gesundheitliche Versorgungssystem und -geschehen aus der Perspektive der Bürger und Patienten zu analysieren und zu bewerten. Auch in Zukunft benötigen wir fundierte Informationen über gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung, über Versorgungsprobleme und wahrgenommene Fehlentwicklungen sowie zur Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem Versorgungssystem. Das Erfahrungswissen, wie man das machen kann und welche Sackgassen besser zu meiden sind, liegt vor. Wir teilen es gern mit allen, die sich ebenfalls dem Leitgedanken eines solidarischen Gesundheitssystems verschrieben haben, das sich am Bedarf der Bürger orientiert.

Unser Dank gilt allen Autorinnen, Autoren und Unterstützern über die Jahre – und ein letztes Mal: Viel Spaß beim Lesen!

Die Autorinnen und Autoren

- Bäuml, Matthias, Dr. rer. oec., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Hamburg
Center for Health Economics, Universität Hamburg.
- Bettin, Hartmut, Dr. phil., Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Greifswald.
- Bittner, Anja, Ärztin, Mitgründerin von www.washabich.de, Projektleitung Ashoka Deutschland gGmbH, Dresden.
- Böcken, Jan, Dr. rer. medic., Senior Project Manager Gesundheitsmonitor, Programm »Versorgung verbessern – Patienten informieren«, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Braun, Bernard, Dr. rer. pol., SOCIUM Forschungszentrum soziale Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen.
- Brechtel, Thomas, Dr. phil., M. A., Geschäftsführer 37 Grad Analyse und Beratung GmbH, Köln.
- Buitkamp, Martin, Diplom-Sozialwissenschaftler, MPH, Mitarbeiter der QUBIC Beratergruppe, Geschäftsfeld Evaluation, Hannover.
- Dreier, Maren, Dr. med., MPH, Epidemiologin, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover.
- Euler, Sebastian, M. A., Mitarbeiter im Projekt Gesundheitsmonitor, Programm »Versorgung verbessern – Patienten informieren«, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Geraedts, Max, Prof. Dr. med., M. san., Universitätsprofessor, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg.
- Gottschall, Sophia, MSc Gesundheitswissenschaften, Project Manager, Programm »Versorgung verbessern – Patienten informieren«, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

- Jünger, Saskia, Dr. rer. medic., Gesundheitswissenschaftlerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.
- Kifmann, Mathias, Prof. Dr. rer. pol., Professor für Ökonomik der Gesundheit und der Sozialen Sicherung, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg.
- Klotter, Christoph, Prof. Dr. habil., Fachbereich Oecotrophologie – Department of Nutricional, Food and Consumer Studies. Gesundheitspsychologie, Ernährungspsychologie, Psychotherapie, Hochschule Fulda.
- Krämer, Jonas, Dipl.-Ing. oec., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg.
- Kraska, Rike, Diplom-Biomathematikerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitssystemforschung an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke.
- Krüger, Kathrin, MPH, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover.
- Marstedt, Gerd, Dr. phil., Arbeitsfeld: Medizinsoziologie, Gesundheitspolitik, Arbeits- und Betriebssoziologie, bis 2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen.
- Mauersberg, Susanne, M. A. Mittlere Geschichte, Germanistik und Philosophie, Referentin im Team Gesundheit und Pflege, Verbraucherzentrale Bundesverband Berlin.
- Meierjürgen, Rüdiger, Dr. rer. pol., Diplom-Volkswirt, Kompetenzzentrum Medizin und Versorgungsforschung, BARMER GEK, Wuppertal.
- Meyer-Moock, Sandra, Diplom-Soziologin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald.
- Reiners, Hartmut, Ökonom und Publizist, bis August 2009 Referatsleiter im Gesundheitsministerium Brandenburg. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsökonomie, Ordnungspolitik im Gesundheitswesen. Berlin.
- Schang, Laura, PhD (LSE), MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Health Services Management, Ludwig-Maximilians-Universität München.

- Schildmann, Jan, PD Dr. med., Leiter des Arbeitsbereichs Ethik und Evidenz in der Gesundheitsversorgung am Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum.
- Schnee, Melanie, Dr. phil., Lehrbeauftragte, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Hochschule Ludwigshafen am Rhein.
- Schneider, Nils, Univ.-Prof. Dr. med., Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.
- Schreyögg, Jonas, Prof. Dr. rer. oec., Professor für Management im Gesundheitswesen, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg.
- Schüttig, Wiebke, MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Health Services Management, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Spasov, Alexander, Dr. med. dent., Institut für Pathophysiologie, Universitätsmedizin Greifswald.
- Sundmacher, Leonie, Prof. Dr. oec., Leiterin des Fachbereichs Health Services Management, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Thranberend, Timo, M. A. Kommunikationswissenschaft, Senior Project Manager, Programm »Versorgung verbessern – Patienten informieren«, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Vogel, Kai Helge, M. A. Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Leiter Team Gesundheit und Pflege, Verbraucherzentrale Bundesverband Berlin.
- Vollmann, Jochen, Prof. Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor des Instituts für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum.
- Walter, Ulla, Prof. Dr. phil., Direktorin des Instituts für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover.
- Wiese, Birgitt, Dipl.-Math., Leiterin der Arbeitsgruppe Medizinische Statistik und IT-Infrastruktur am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.