Aktuelles Meinungsbild zur Fortführung der Anschubfinanzierungen von Integrierten Versorgungsverträgen (IV)

Eine Frage der richtigen Anreize

Integrierte Versorgungsverträge, kurz IV, sind ein seitens der Politik installiertes Instrument, um Lösungsansätze für den demographischen Wandel und vor allem für dadurch veränderte Krankheitspanoramen zu finden, die im Wesentlichen von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit gekennzeichnet sind. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurde bereits im Jahre 2004 u.a. festgelegt, dass jede Krankenkasse zur Anschubfinanzierung dieser Verträge bis zu einem Prozent der Gesamtvergütung (Summe aller vertragsärztlichen Leistungen und hiermit verbundener Kosten) sowie der Krankenhausvergütung einbehalten muss. Die Anschubfinanzierung war zuerst auf das Jahr 2006 begrenzt, wurde dann aber durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) bis zum 31. Dezember 2008 verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat nun Verbände gebeten, ein Konzept zur Weiterentwicklung der Anschubfinanzierung nach Abflauf dieser Frist zu entwickeln, aber ebenso Vorschläge zu unterbreiten, wie die Forschungs- und Entwicklungskultur im Gesundheitswesen verbessert werden könnte. Welche Chancen und Problemfelder in diesem Themenumfeld existieren, hat Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, ein Beratungsunternehmen zu Fragen der Versorgungsoptimierung mit speziellem Fokus auf Integrierte Versorgung, in einer Studie eruiert.

>> Integrierte Versorgungsverträge haben sich seit ihrem doch eher etwas zögerlichen Start gut entwickelt. So hat die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, die durch einen trilateralen Vertrag zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschaffen wurde, eine Registrierungsstelle für abgeschlossene IV-Verträge eingerichtet. Zurzeit (letzter Stand: 31.12.2007) sind dort immerhin rund 5.300 Verträge registriert, die über 5,9 Millionen Versicherte mit einem Versorgungsvolumen von rund 840 Millionen Euro managen. Die Vertragspartner auf der Leistungserbringerseite (insgesamt 5.069) sind zumeist niedergelassene Ärzte (1.334), gefolgt von niedergelassenen Ärzten/Krankenhaus (1.010) und Krankenhäusern (889). Für den Erfolg dieser IV-Verträge, die alle medizinischen Belange der eingeschriebenen Versicherten umfassen, jedoch auch einzelne Indikationen abdecken können, ist vor allem ein Fakt verantwortlich: Die in den IV-Verträgen dokumentierten Anbieterstrukturen können – sie müssen es allerdings nicht – für ihre medizinischen Leistungen die ökonomische Verantwortung übernehmen. Das heißt aber auch, dass ihre Vergütung damit außerhalb der ökonomischen Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigungen durch direkte Verträge mit den Leistungsträgern erfolgen kann. Oder aber zunächst eine zusätzliche Vergütung einzuführen ist.

Ein zweiter wichtiger Erfolgsgarant waren die bisher vorgesehenen Anschubfinanzierungen, die bereits durch das GKV-WSG für jene IV-Verträge eingeschränkt wurden, die nach dem 1. April 2007 abgeschlossen wurden: Bei diesen Verträgen wurde die Verwendung der Mittel zur Anschubfinanzierung grundsätzlich auf Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung eingeschränkt.

Ein aktuelles Stimmungsbild

Vor diesem Hintergrund befragte die Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg, Meinungsbildner aus den Bereichen Krankenkassen, Krankenhäuser, Industrie und Ambulante Leistungserbringer sowie diverse Vertreter aus dem erweiterten Umfeld des Gesundheitswesens. Ziel der Studie war es, ein aktuelles Meinungsbild zu erhalten, ob die Anschubfinanzierung überhaupt als eine sinnvolle Maßnahme angesehen wird, ob sie in dieser Form ihren Nutzen bereits geliefert hat und nun nicht mehr benötigt wird oder aber, ob sie deutlich aufgestockt und weitergeführt werden sollte. Eine Mehrheit der Befragten (55 % Ja-Stimmen gegen 36 % Nein-Stimmen) sieht die Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung als ein sinnvolles Instrument zur Verbesserung der Entwicklungskraft des Gesundheitswesens. Dementsprechend wird sie von 55 % der Befragten (bei 37 % Nein-Stimmen) als weiterhin notwendig empfunden, und 59 % bei 41 % Gegenstimmen befürworten eine zukünftige Aufstockung, um als Wettbewerbsanreiz im Gesundheitsmarkt erhalten zu bleiben. Einer der Kommentare der Teilnehmer bringt diese Haltung auf den Punkt: „Wer die Rahmenbedingungen vieler Akteure im Gesundheitswesen kennt, weiß, dass jeder eigene Interessen vertritt und sich nicht allzu viele Experimente erlauben kann. Anschubfinanzierungen bieten in dieser Situation die erforderliche Absicherung der Beteiligten." Die Polarisierung der Diskussion zeigt sich an der Zahl von 36,6 % der Stimmen, die der Aussage zustimmten, dass die Anschubfinanzierung von vorneherein verfehlt war und falsche Anreize geschaffen hat, und deshalb abgeschafft werden sollte. Bei den Krankenhausvertretern zeigte sich die Kontroverse am eindeutigsten: Exakt die Hälfte der Befragten äußerte sich positiv und die andere Hälfte negativ zur Fortführung der Anschubfinanzierung.

Richtige Anreize gefordert

Für die Verbesserung der Forschungs- und Entwicklungskultur in Gesundheitswesen wird es von den Befragten als oberste Priorität gesehen, die sektoralen Grenzen zu überwinden und in Verbindung damit eine Kommunikationslandschaft zu etablieren, die die unterschiedlichen Interessengruppen enger zusammenführt, um die Entwicklung qualitativ hochwertiger Produkte und eine Preisfindung zu gewährleisten, die den wirtschaftlichen Anforderungen der Akteure des Gesundheitswesens entspricht.

Als weiteres wichtiges Ergebnis der Hildebrandt-Umfrage ist es zu sehen, dass der Gesetzgeber vor allem richtige Anreize zur Förderung des Qualitätswettbewerbs setzen muss, so dass sich langfristige Investitionen rechnen und entsprechende F&E-Etats bei den Krankenkassen und Leistungs-

erbringern zur Verfügung gestellt werden. Diese sollten im Falle der Krankenkassen aus den Beiträgen, dann aber mit der Möglichkeit zur Abschreibung, oder aus dem Gesundheitsfonds direkt finanziert werden.

Eine ergänzende Empfehlung formuliert Berater Helmut Hildebrandt: „Die Pflicht zu Qualitätsmanagement in Verbindung mit Kosten/Nutzen-Nachweisen und Ergebnisverantwortung wird als wichtiger Impulsgeber gesehen, auch wenn sich die stationären Leistungserbringer selbst nur ungern auf den Prüfstand begeben wollen." Dieses biete die Basis für mehr Transparenz durch Qualitätsdarlegung von Leistungserbringern, Industrie und Krankenkassen vor der Bevölkerung und dem Patienten. Denn mehr Transparenz und bessere Information würden als überaus notwendig eingestuft, zum einen, da sich der Gesetzgeber dann am Bedarf der Bevölkerung orientiert und dementsprechend agieren muss und somit die Steuerung des deutschen Gesundheitswesens nicht mehr durch die Experten allein, sondern auch durch die Bevölkerung erfolgt. Zum anderen, weil die Bevölkerung erst ab einem bestimmten Informationsniveau ein genügendes Bewusstsein dafür entwickeln könne, wie wichtig Prävention und private Vorsorge für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sind. <<

Geltende Verträge zur Integrierten Versorgung nach Versorgungsregionen

Region	Anzahl IV-Verträge	Anzahl Versicherte	Vergütungsvol./ Planwert in EUR
KV Koblenz[1]	3	52	48.578
KV Trier[1]	3	52	48.578
KV Rheinhessen[1]	4	162	64.578
KV Pfalz[1]	15	378	224.967
KV Südbaden[1]	57	1.281	1.581.042
KV Nordbaden[1]	48	1.838	1.944.713
KV Süd-Württemberg[1]	82	1.083	3.906.505
KV Nord-Württemberg[1]	103	1.274	3.922.299
KV Mecklenburg-Vorp.	96	10.903	8.102.931
KV Bremen	115	3.386	9.606.817
KV Saarland	85	104.789	9.873.715
KV Thüringen	171	21.449	21.409.877
KV Rheinland-Pfalz	356	75.338	24.096.505
KV Schleswig-Holstein	153	20.510	26.243.510
KV Brandenburg	183	256.843	27.548.801
KV Sachsen	120	105.588	28.969.140
KV Berlin	182	206.346	30.536.555
KV Sachsen-Anhalt	163	553.676	32.042.538
KV Hamburg	228	22.457	32.651.410
KV Westfalen-Lippe	351	169.178	37.246.669
KV Niedersachsen	532	84.320	49.832.922
KV Baden-Württembg.	443	580.682	67.720.595
Bundesgebiet	**103**	**1.833.156**	**76.468.313**
KV Nordrhein	707	177.413	81.837.531
KV Bayern	496	1.634.028	114.900.813
KV Hessen	546	94.403	148.692.002
Gesamt	**5.345**	**5.960.585**	**839.521.895**

[1]In den KV-Regionen Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz, die zum 01.01.2005 durch Fusion neu entstanden sind, ist weiterhin die Meldung der Abzugsquote bezogen auf die ehemaligen KV-Regionen möglich. Summe inkl. KV-Regionen mit weniger als 3 Verträgen. Verträge, die für mehrere Regionen gelten, werden separat gezählt.
Quelle: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Geltende Verträge nach Vertragspartner-Kombinationen

Direkte Vertragspartner Kostenträger	
Vertrag mit mehreren Krankenkassen geschlossen	2.860
Vertrag von einer Krankenkasse geschlossen	2.209
Summe	**5.069**
Direkte Vertragspartner Kostenerbringer	
Niedergelassener Arzt	1.334
Niedergel. Arzt/Krankenhaus (KH)	1.010
Krankenhaus (KH)	889
Sonstige	860
Rehabilitation/KH	630
Rehabilitation/niedergel. Arzt	178
Rehabilitation/niedergel. Arzt/KH	168
Summe	**5.069**

Erläuterungen zur Auswertung der IV

Die angegebenen Werte sind auf das jeweils aktuelle Jahr (Stichtag: 31.12.07) bezogene Plan- und keine tatsächlich erreichten Werte der Krankenkassen bei Vertragsabschluss. Ausgewertet werden von der Gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V alle gemeldeten Verträge, bei denen der Stichtag der Auswertung in die Vertragslaufzeit fällt. Verträge, die nach dem Stichtag beginnen oder vor dem Stichtag enden, werden somit nicht ausgewertet. Verträge zur Integrierten Versorgung können überregional für mehrere KV-Regionen gelten. In den Meldungen erfolgt keine Aufteilung der Anzahl der Versicherten und des Vergütungsvolumens auf die betroffenen Regionen. Eine Aufteilung ist daher auch für die Registrierungsstelle nicht möglich. Die Meldungen werden daher in jeder betroffenen KV-Region separat als ein Vertrag, in der Summe also mehrfach gezählt. Die Gesamtsummen über alle KV-Regionen sind dementsprechend zu hoch.

Häufig werden Verträge zur Integrierten Versorgung von mehreren Krankenkassen geschlossen. In diesem Fall meldet jede Krankenkasse einzeln die auf ihre Versicherten entfallenden Werte. Im Ergebnis wird ein von drei Krankenkassen gemeinsam abgeschlossener Vertrag zur Integrierten Versorgung als drei Verträge gezählt. Die „Anzahl Verträge" ist daher eher als Anzahl Vertragsmeldungen zu interpretieren. Das Vergütungsvolumen wird in den Meldungen in der Regel bezogen auf das laufende Jahr gemeldet, nicht auf die gesamte Vertragslaufzeit.

Eine aktuelle Statuserhebung all jener Institute, die sich in Deutschland mit Versorgungsforschung beschäftigen

Wo forschen Sie denn?

Eine ganze Anzahl von Einrichtungen und Instituten hat sich Versorgungsforschung als Forschungsschwerpunkt gesetzt. Indes: Meist ist nicht publik, welches Institut gerade welchen Studienansatz im Fokus hat oder welche Fragestellungen eruieren möchte. Meist, das verwundert noch mehr, ist nicht einmal bekannt, welches Institut sich für welches Gebiet zuständig fühlt oder auch ist. Dem kann man abhelfen: Mit einer Liste (noch ohne Anspruch auf Vollständigkeit) der Institute/Lehrstühle/Bereiche in der Versorgungsforschung. Melden Sie uns doch dazu bitte Ihre Themenschwerpunkte und/oder aktuelle und geplante Studien, die wir dann in einer der nächsten Ausgaben von MVF und auf dem dazu gehörigen Online-Portal www.monitor-versorgungsforschung.de veröffentlichen werden.

Versorgungsforschungseinrichtungen

Ort	Name	Institut Lehrstuhl Bereich	Instituts-leiter Lehrstuhl-inhaber
Bayreuth	Universität Bayreuth	Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel
Berlin	Bundesärztekammer	Koordinationsgruppe Versorgungsforschung	Prof. Dr. med. Dr. h.c. P. C. Scriba
	Bundesministerium für Bildung und Forschung	Handlungsfeld Versorgungsforschung	Dr. Marie Siegle-Barth
	Charité Universitätsmedizin Berlin	Berlin School of Public Health	Prof. Dr. Ralph Brennecke
		Institut für Geschlechter-forschung in der Medizin	Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek
		Institut für Medizinische Soziologie	Prof. Dr. Adelheid Kuhlmey
		Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesund-heitsökonomie	Prof. Dr. med. Stefan N. Willich
		Universitätsklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Univ.-Prof. Dr. C. Spies
	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.	Arbeitsbereich Versorgungsforschung	Prof. Dr. rer. nat. Andreas Radbruch
	Fachhochschule Alice Salomon		Prof. Dr. Theda Borde MPH
	IGES Institut GmbH	Bereich Versorgungsforschung	Prof. Dr. Bertram Häussler
	Robert-Koch-Institut		Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jörg Hacker
	Technische Universität Berlin	Institut für Technologie und Management, Management im Gesundheitswesen	Prof. Dr. med. Reinhard Busse
	Zentralinstitut für die kassen-ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland	Themenbereich Gesundheitsökonomie	Dr. med. Andreas Köhler
Berlin Kiel Regens-burg	Kompetenznetz Darmerkrankungen		Prof. Dr. Martin Zeitz Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch Prof. Dr. Jürgen Schölmerich
Bielefeld	Fachhochschule Bielefeld	Fachbereich Pflege und Gesundheit	Prof. Dr. Cornelia Bormann
	Universität Bielefeld	Fakultät für Gesundheitswis-senschaften, Arbeitsgruppe Versorgungsforschung und Institut für Pflegewissenschaft	Prof. Dr. Doris Schaeffer
		Zentrum für Versorgungsforschung	Dr. Thomas Schott
Bochum	Ruhr-Universität Bochum	Institut für Gesundheitsför-derung und Versorgungsfor-schung (IGV) gGmbH	PD Dr. Michael Kusch
		Zentrum für interdisziplini-näre Gesundheitsforschung (CENTRIG)	Prof. Dr. Hans. J. Trampisch
Bremen	Universität Bremen	Arbeits- und Koordinierungs-stelle Gesundheitsversor-gungsforschung	Prof. Dr. med. Norbert Schmacke
		Institut für Public Health und Pflegeforschung	Prof. Dr. Petra Kolip
		Zentrum für Sozialpolitik, Abteilung Gesundheitsökono-mie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung	Prof. Dr. Heinz Rothgang
Burscheid	Institut für Empirische Gesundheitsökonomie		Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik
Dresden	Carl Gustav Carus Technische Universität Dresden	Institut für Klinische Pharmakologie	Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik
	Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychothe-rapie; Arbeitsgruppe Psychiatrische Versorgungsforschung	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer
Düsseldorf	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	Institut für Medizinische Soziologie	Prof. Dr. Johannes Siegrist
		Netzwerk Versorgungsfor-schung (der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)	Univ.-Prof. Dr. Max Geraedts, M.san.
	Universitätsklinikum Düsseldorf	Abteilung Allgemeinmedizin	Univ.-Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz
		Institut für Statistik in der Medizin	Univ.-Prof. Dr. Jochen Mau
		Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel
Duisburg/ Essen	Universität Duisburg-Essen	Lehrstuhl Medizin-Management	Prof. Dr. Jürgen Wasem
Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen	Phoniatrische und Pädaudiologische Abteilung	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Eysholdt

Übersicht der Einrichtungen, die sich Versorgungsforschung als Forschungsschwerpunkt gesetzt haben. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Quelle: Eigenrecherche MVF

Frankfurt	Institut für Gesundheitsökonomie und -recht (Gesundheit - Recht - Wirtschaft)		Prof. Dr. jur. Thomas Schlegel
	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a.M.	Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsbereich Chronic Care und Versorgungsforschung	Prof. Dr. med Ferdinand M. Gerlach
Freiburg	Universitätsklinikum Freiburg	Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung	Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter, Dipl.-Psych.
Fulda	Hochschule Fulda	Fachbereich Pflege und Gesundheit	Prof. Dr. Stefan Greß
Gießen/ Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe Versorgungsforschung und Sozialpsychiatrie	Prof. Dr. Bernd Gallhofer
Greifswald	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health	Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Hamburg	Institut für Interdisziplinäre Medizin	Tätigkeitsbereich Versorgungsforschung	Prof. Dr. A. Pletenberg Dr. A. Stoehr
	Institut für nervenärztliche Versorgungsforschung e.V.		Dr. Silja C. Reuter
	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Institut für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. H. van den Bussche
		Institut für Medizin-Soziologie	Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
		Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung	Prof. Dr. Monika Bullinger
		Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie; CVderm - Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie	Prof. Dr. Ingrid Moll
Hannover	Medizinische Hochschule Hannover	Institut für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier
		Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung	Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz
		Stiftungslehrstuhl Prävention und Rehabilitation in der System- und Versorgungsforschung	Prof. Dr. phil. Ulla Walter
Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg	Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi
Jena	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie DGMP	Arbeitskreis Psychosoziale Versorgungsforschung	Prof. Dr. Bernhard Strauß
	Universität Jena	Institut für Psychologie, Abteilung Klinisch-psychologische Intervention	Prof. Dr. Stefan R. Schweinberger
Kiel	Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH		Dipl.-Volkswirtin Ute Golbach
Köln/ Bochum	Clearingstelle Versorgungsforschung NRW		Prof. Dr. Holger Pfaff Prof. Dr. Ludger Pientka
Köln	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V.	Arbeitsgruppe Versorgungsforschung	Prof. Dr. Holger Pfaff
	Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.		Prof. Dr. Holger Pfaff
	Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.	Prof. Dr. Frank Weidner

Köln	Uniklinikum Köln	Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. Sc. Karl Lauterbach
		Inst. und Poliklinik für Arbeits- & Sozialmedizin/ Sozialhygiene	Univ.-Prof. Dr. Claus Piekarski
	Universität zu Köln	Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff
		Zentrum für Versorgungsforschung	Prof. Holger Pfaff
Leipzig	Universität Leipzig	Medizinische Fakultät; Gesundheitssystemforschung	Prof. Dr. med. Hans-Helmut König
		Medizinische Fakultät; Public Health	Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
	Universitätsklinikum Leipzig	Institut für Humangenetik	Univ.-Prof. Dr.med. habil. Ursula G. Froster
		Klinik und Poliklinik für Psychiatrie	Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl
Lübeck	Universität Lübeck	Institut für Sozialmedizin	Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe
Lüneburg	Universität Lüneburg	Niedersächsisches Forschungsnetzwerk Gesundheits- und Pflegewissenschaften	Prof. Dr. Sabine Remdisch
Magdeburg	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie	Prof. Dr. rer. pol. Stefan Felder
Mannheim	Med. Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Uni. Heidelberg	Institut für experimentelle und klinische Pharmakologie	Prof. Dr. rer. nat. Thomas Wieland
	Zentralinstitut für seelische Gesundheit	Arbeitsgruppe Versorgungsforschung	Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
München	Klinikum rechts der Isar der Techn Universität München	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie/Psychotherapie	Univ.-Prof. Dr. Hans Förstl
	TU München LMU München	Tumorregister München	Prof. Dr. rer. hum. biol. Dieter Hölzel
	Universität der Bundeswehr München	Institut f. Betriebswirtschaftslehre des öffentl. Bereichs und Gesundheitswesens	Univ.-Prof. Dr. Günther E. Braun
Münster	Fachhochschule Münster	Fachbereich Pflege und Gesundheit	Prof. Dr. phil. Marcellus Bonato
	Universitätsklinikum Münster	Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin	Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Keil
Nürnberg	sanoris-Stiftung für Gesundheitsforschung		Dipl.-Kfm. Reinhard Hauptmann
Regensburg	Universitätsklinikum Regensburg	Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	Prof. Dr. med. J. Schölmerich
Siegburg	GKV (Spitzenverbände der Krankenkassen)	Projekt Versorgungsforschung	
Stuttgart	Universität Hohenheim	Kompetenznetz Adipositas	Prof. Dr. med. Stephan Bischoff
Tübingen	Eberhard-Karls-Universität Universitätsklinikum Tübingen	Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	Dr. Sibylle Hildenbrand
Ulm	Universitätsklinikum Ulm	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik, Arb.-gr. Versorgungsforschung	Prof. Dr. med. Thomas Becker
		Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Witten/ Herdecke	Universität Witten/Herdecke	Institut für Forschung in der Operativen Medizin	Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer
		Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung im Gesundheitswesen	Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik

©MVF