

Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 2, 2023

DiGA und Patient-Reported Outcomes

Digitale Lösungen für patientenzentrierte Versorgung nutzen –
hybride Versorgungsmodelle voranbringen

- **Leitbild Patientenzentrierung:** Eine am Patientenwohl ausgerichtete Versorgung berücksichtigt systematisch die Patientenperspektive
- **PROs und PREs als Grundlage:** Patient-Reported Outcomes (PROs) und Patient-Reported Experiences (PREs) bringen die Patientenperspektive ein
- **PROs in DiGA:** Schon heute nutzen drei von vier digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und anderen digitalen Versorgungsprodukten PROs im Rahmen ihrer Intervention
- **Hybride Versorgung als Ziel:** Versorgungsmodelle, die digitale und analogpersönliche Leistungen intelligent verknüpfen, können Erkrankte unterstützen und Behandlungsteams entlasten

Autorinnen



Sina Busse,
Project Manager
sina.busse@weisse-liste.de



Dr. Inga Münch
Project Manager
inga.muench@bertelsmann-stiftung.de



Marion Grote Westrick
Senior Project Manager
marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de

Weltweit gibt es Bestrebungen, die Gesundheitsversorgung stärker an denjenigen auszurichten, die sie in Anspruch nehmen. Eine patientenzentrierte Versorgung gilt deshalb als Leitbild eines leistungsfähigen Gesundheitssystems. Und der Blick in andere Länder zeigt: Gelebte Patientenzentrierung benötigt die Perspektive der Patientinnen und Patienten, strukturiert erhoben anhand validierter Fragebögen, sogenannter Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

Im Zuge der Digitalisierung liegt es nahe, dass Patientinnen und Patienten über digitale Tools ihren Gesundheitszustand bzw. krankheitsbedingte Einschränkungen als Patient-Reported Outcomes (PROs) dokumentieren und dass die erfassten PRO-Daten dann in unterschiedlichen Zusammenhängen berücksichtigt werden. PROs liefern zentrale Grundlagen für die medizinische Intervention, für eine qualitätsorientierte Steuerung sowie für die Evidenzgenerierung. Vor die-

sem Hintergrund hat die Bertelsmann Stiftung in einer Studie analysiert, welche Rolle digitale Versorgungsprodukte für die Erhebung und Verarbeitung von PROMs heute spielen – und welche sie künftig spielen könnten.

Die von der Konzeptagentur Bittner + Thranberend GmbH Ende 2021 durchgeführte Markt- und Potenzialanalyse zeigt: DiGA und andere digitale Versorgungsprodukte sind prototypisch für eine digital unterstützte patientenzentrierte Versorgung. Sie sind im Kern auf Patientinnen und Patienten ausgerichtet und Werkzeuge zur Erhebung und Verarbeitung von PROs. Aber: Auch über ein Jahr nach Abschluss der Studie sind weder PROs noch digitale Versorgungsprodukte selbstverständliche Bestandteile des Alltags in Praxen und Kliniken. Wer die Potenziale digitaler Lösungen für mehr Patientenzentrierung und eine bessere Versorgung ausschöpfen will, muss die Barrieren zwischen der analogen und der digitalen Welt abbauen. Und muss die strategischen, konzeptionellen und regulatorischen Rahmenbedingungen für eine Gesundheitsversorgung schaffen, bei der digitale Leistungen intelligent verknüpft sind mit den analogen Leistungen der Fachkräfte im Gesundheitswesen – im Sinne hybrider Versorgungsmodelle.

Digitale Versorgungsprodukte – Digitale Gesundheitsanwendung: Was ist hier gemeint?

In diesem Spotlight werden alle mit Zulassung als Medizinprodukt nach § 3 Medizinproduktegesetz (MPG) und mit einer CE-Zertifizierung gekennzeichneten digitalen Produkte als „digitale Versorgungsprodukte“ bezeichnet, auch Webanwendungen. Die dem Spotlight zugrunde liegende Studie verwendet dafür – in Kontinuität früherer Publikationen der Bertelsmann Stiftung – noch den Begriff „Digitale Gesundheitsanwendung“ (DiGA). Dieser wird jedoch zunehmend ausschließlich im Sinne des Rechtsbegriffs gemäß § 33a und § 139e SGB V gebraucht: Demnach werden DiGA nur als solche Anwendungen verstanden, die das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgreich geprüft hat und in seinem Verzeichnis auflistet.

Gelebte Patientenzentrierung benötigt Patient-Reported Outcome Measures

Was sind PROMs? Patientinnen und Patienten berichten anhand von PROMs direkt und strukturiert über ihren Gesundheitszustand. In – idealerweise validierten – Fragebögen geben sie Auskunft zu Krankheitssymptomen, zu körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Zum Beispiel: Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand eingeschränkt, mehr als einen Kilometer zu Fuß zu gehen? Verstärkt sich Ihr Kopfschmerz bei körperlicher Aktivität? Wie oft waren Sie in der vergangenen Woche so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte? Diese patientenberichteten Gesundheitsmerkmale und -zustände

nennt man Patient-Reported Outcomes (PROs) – die Messinstrumente bzw. Fragebögen zu ihrer Erhebung sind die entsprechenden Measures, also PROMs. Fachleute unterscheiden generische und indikationsspezifische PROMs, also krankheits-unabhängige Fragebögen von solchen, die auf bestimmte Erkrankungen oder medizinische Interventionen bezogen sind.

PROMs können vor, während und nach einer Behandlung zum Einsatz kommen und für verschiedene Zwecke genutzt werden (Abbildung 1). In Deutschland werden die erhobenen PROs derzeit überwiegend für das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung medizinischer Leistungen oder für die Messung von Wirksamkeit und Nutzen – zum Beispiel von Arzneimitteln – in klinischen Studien eingesetzt. Zwar arbeiten einige Kliniken und Fachkräfte bereits mit PROMs. Doch nur selten spielen sie die daraus gewonnenen Erkenntnisse an die Patientinnen und Patienten sowie ihre Behandlungsteams zurück, um sie im Rahmen der medizinischen Intervention zu nutzen.

PROMs sollten mit Blick auf ihren Gesamtnutzen und im Sinne einer gelebten Patientenzentrierung jedoch übergreifender eingesetzt werden. Einmal erhobene patientenberichtete Daten könnten, verknüpft mit den klinischen Patientendaten, mehrfach genutzt werden: für Zwecke auf der Systemebene wie Qualitätssicherung oder Versorgungsforschung genauso wie für das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten sowie die direkte Therapiesteuerung durch die Behandlungsteams. Klar ist: Die Digitalisierung bietet die Möglichkeit, solche Szenarien zu realisieren.

DiGA und andere digitale Versorgungsprodukte setzen auf PROs

Was also leisten digitale Versorgungsprodukte für eine patientenzentrierte Versorgung, für die Erhebung und im Idealfall intelligente Verarbeitung von PRO-Daten? Die Studie zu „DiGA und PROMs“ bestand im Kern aus einer quantitativen Marktanalyse und einer qualitativen Befragung: Vom 23.11. bis 3.12.2021 werteten Bittner + Thranberend die Websites aller 110 digitalen Versorgungsprodukte (in der Studie als DiGA bezeichnet) aus, die zum damaligen Zeitpunkt als Medizinprodukt niedriger Risikoklasse zertifiziert waren, analysierten 28 Studien und Studienkonzepte zur Wirksamkeitsmessung von 24 BfArM-gelisteten DiGA und führten zehn Hersteller-Interviews.

Nutzungszwecke von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

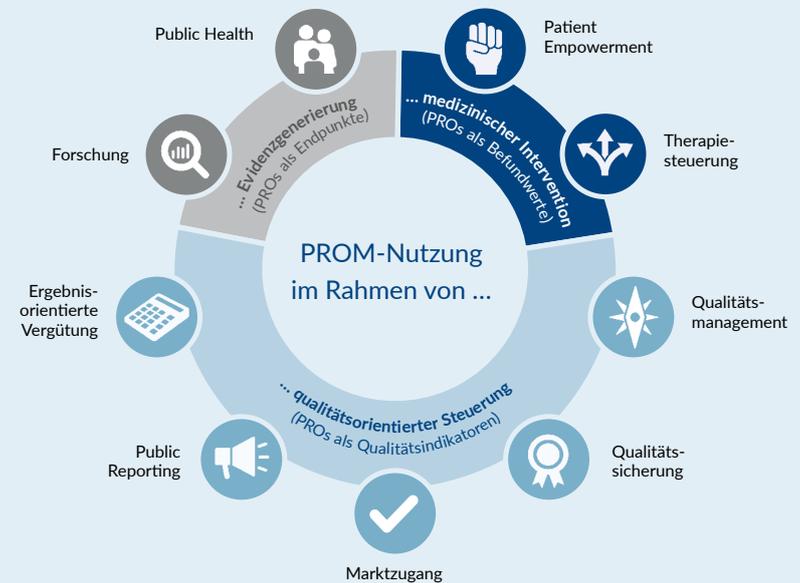


Abbildung 1 | Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

Häufige Indikationsbereiche der analysierten digitalen Versorgungsprodukte mit und ohne PRO-Erhebung

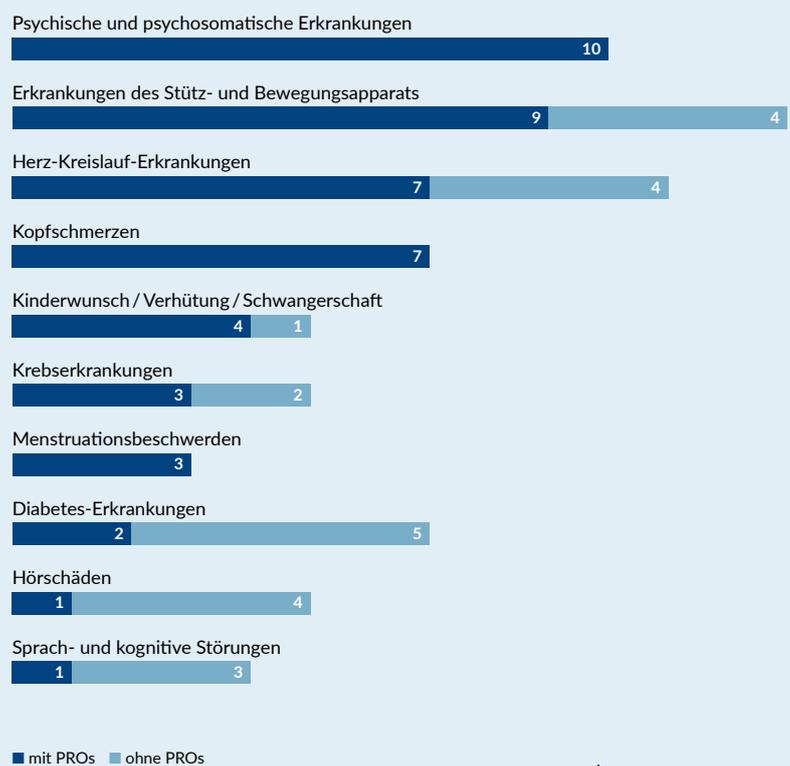


Abbildung 2 | Analysezeitraum: Nov. - Dez. 2021 | Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

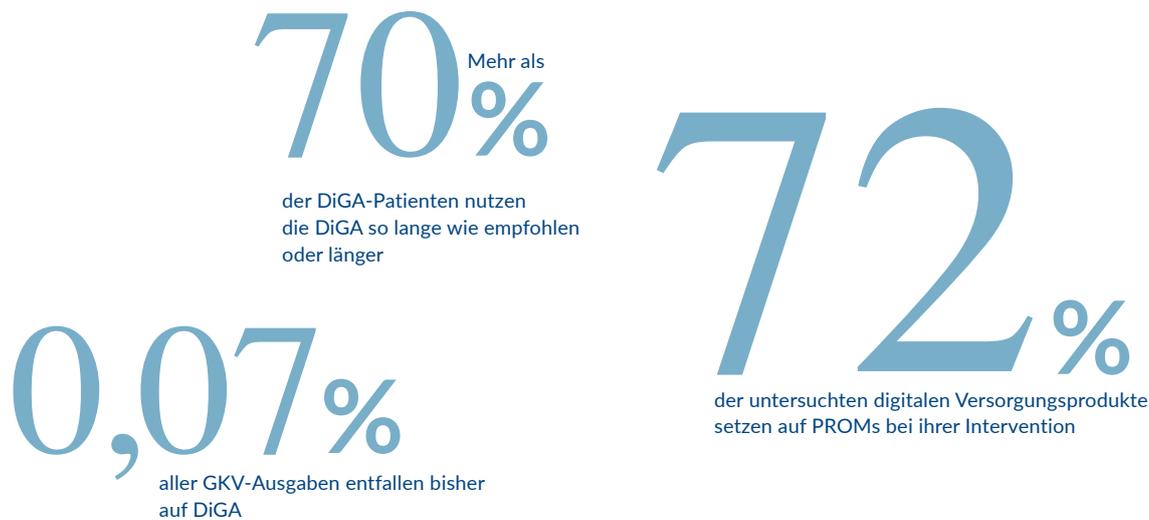
Die Ergebnisse sind eindeutig: Wenn Hersteller die Wirksamkeit ihrer Anwendungen mit Studien nachweisen wollen, setzen fast alle (23 von 24; 96%) auch auf PROs als Studienendpunkte. Darüber hinaus erheben fast drei Viertel aller untersuchten digitalen Versorgungsprodukte (79 von 110; 72%) PRO-Daten für ihren eigentlichen Interventionszweck, für eine ihrer Haupt- oder Nebenfunktionen. Die Daten werden beispielsweise genutzt für personalisierte Empfehlungen bei Anwendungen gegen Kopfschmerzen, als Grundlage für die Anpassung von Kursinhalten bei Rückentherapie-Apps oder zur Steuerung

der Behandlung psychischer Erkrankungen und von Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (Abbildung 2).

Digitale Versorgungsprodukte setzen also PROs nicht nur – wie andernorts im Gesundheitswesen üblich – als Endpunkte für Evaluationszwecke ein, sondern auch als Befundwerte im Rahmen ihrer medizinischen Intervention. Das liegt einerseits auf der Hand, weil sie im Kern für Patientinnen und Patienten gemacht sind und ihren Ursprung in der Unterstützung des Selbstmanagements haben. Andererseits ist es besonders erwähnenswert: Denn DiGA und andere digitale

Funktionen von digitalen Versorgungsprodukten

Nutzung PRO-Daten	Nutzung anderer Daten	Funktionen
1. Datenerfassung, (Verlaufs-) Dokumentation und Diagnostik		
	●	Speicherung klinischer Daten
	●	Dokumentation der Medikation
	●	Tests und Erhebungen über Sensorik (z. B. Hörvermögen, Reaktionsvermögen, Blutzucker, Puls)
●		Schwere, Dauer, Art psychischer Symptome (z. B. Ängste, Depressivität)
●		Schwere, Dauer, Art physischer Symptome (z. B. Kopfschmerz, Schwindel, Fatigue)
●		Körperliche Funktionalität bzw. Funktionseinschränkungen
●		Allgemeines Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität
2. Komplexe Diagnostik und Risikoermittlung		
●	●	Eingrenzung / Erstellung von Diagnosen (z. B. Symptomchecker, Hautkrebs)
●	●	Predictive Modelling / Ermittlung von Wahrscheinlichkeiten zum weiteren Verlauf, Risiko, Nebenwirkungen etc.
3. Monitoring und Alarmierung		
	●	Warnung bei Medikamentenunverträglichkeiten und -wechselwirkungen
●	●	Warnung bei auffälligen Werten oder Verläufen
4. Information und Wissensvermittlung		
●	●	Allgemeine Informationen zu Symptomen, Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten
●	●	Patientenspezifische Informationen auf Basis eingegebener Werte und Parameter
5. Übungen und Aktivierung		
●	●	Motivation und Unterstützung (z. B. bei sportlichen Aktivitäten, Raucherentwöhnung)
●		Spezifische Übungen (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Gedächtnisübungen)
●		Unterstützung von Entscheidungen
6. Administrative und koordinative Unterstützung		
	●	Erinnerung an Medikamenteneinnahme, Blutdruckmessung o. ä.
	●	Terminerinnerungen (für Schulungen, Untersuchungen etc.)
	●	Hinweise und Verlinkungen auf Institutionen (Krankenkasse, Selbsthilfegruppen etc.)



Versorgungsprodukte sind damit Beispiele für eine patientenzentrierte Versorgung, die die Perspektive der Patientinnen und Patienten anhand von PROMs systematisch erhebt und einbezieht. Tabelle 1 verdeutlicht diese besondere Rolle: Zahlreiche Funktionen digitaler Versorgungsprodukte beruhen auf PRO-Daten, und zugleich könnten diese Funktionen – bei entsprechender Interoperabilität zwischen Anwendung und Praxisverwaltungssoftware – die ärztliche Arbeit unterstützen und anreichern.

» Generell bieten PROs natürlich extrem viele Chancen, [...] zur eigenen Interventionsentwicklung, Interventionsverbesserung, Qualitätsmanagement [und auch, um] Interventionen zu personalisieren und zu verbessern.«

DiGA-Hersteller

Barrieren zwischen analogem und digitalem Raum

Erst wenige Hersteller nutzen für die Erhebung von PROs wissenschaftlich validierte Fragebögen – in der Analyse war dies nur bei vier der 110 untersuchten Websites zu erkennen. In den Interviews erklärten die Hersteller, die validierten Bögen seien zu lang für den digitalen Kontext. Zudem fehle es an Orientierung, ob und wie bestehende Instrumente für den Kontext angepasst werden könnten.

Darüber hinaus gibt es bisher kaum Anwendungen, die umfassend in die analoge Versorgungspraxis integriert sind. Zwar sehen fast zwei Drittel aller datenerhebenden digitalen Versorgungsprodukte eine Übermittlung an Ärztinnen, Ärzte oder andere Gesundheitsfachkräfte vor. Aber die Daten kommen nur selten in den Routinen der Fachkräfte an. Lediglich bei drei analysierten Anwendungen war zum Erhebungzeitpunkt am Jahresende 2021 eine Einbindung in Praxis-, Klinik- oder Pflegesoftware zu erkennen. Und mögliche Alternativen zur Datenübermittlung, spezielle Web-Plattformen oder Exporte per PDF erscheinen auf Dauer nicht praktikabel – das sahen in den Interviews auch die Hersteller so.

Die Gründe für die Barrieren zwischen dem analogen und dem digitalen Raum sind vielfältig. Aus Sicht der Hersteller ist etwa die grundlegende Skepsis der Fachkräfte gegenüber digitalen Versorgungsprodukten immer noch ein Thema, ebenso die fehlende Zeit, die patientenberichteten Daten zu nutzen. Zudem wirkt sich der gesetzliche Rahmen aus: Bei den „Apps auf Rezept“, also kollektiv erstattungsfähigen DiGA, muss laut § 33a SGB V die Hauptfunktion im Wesentlichen auf digitalen Technologien beruhen. Integrierte Versorgungsansätze, bei denen Fachkräfte die digitale und die analoge Behandlung intelligent miteinander verknüpfen, sind nur indirekt adressiert. Im Kern beschränkt sich die Einbindung von Ärztinnen und Ärzten aktuell also meist noch auf die Verordnung der „Apps auf Rezept“.



Download der Publikation



DiGA und hybride Versorgungsmodelle – Drei Thesen

THESE

1

Deutschland war bei der Einführung von DiGA in die Regelversorgung internationaler Vorreiter. Nun gilt es, die Rahmenbedingungen konsequent weiterzuentwickeln.

Seit einiger Zeit wird teils heftig über „Apps auf Rezept“ diskutiert. Die Diskussion ist zwar richtig, sie darf allerdings nicht den Blick auf die Chancen verstellen. Es war und ist gut, den Weg in das Gesundheitssystem für Anwendungen niedriger Risikoklasse über ein Fast-Track-Verfahren temporär zu öffnen. Weil DiGA geeignet sind, Patientinnen und Patienten auf eine neue Art – niedrigschwellig und interaktiv – in den Behandlungsprozess einzubinden, weil sie Patientensouveränität fördern und neue therapeutische Interventionen jenseits von Praxisbesuchen und stationären Aufenthalten ermöglichen. Nun gilt es, die Zulassungs- und Vergütungsregelungen weiterzuentwickeln sowie die Qualitätssicherung auszubauen.

THESE

2

Marktdurchdringung benötigt vor allem Akzeptanz bei Gesundheitsfachkräften. Und Akzeptanz entsteht durch den Nachweis von Nutzen – praktisch wie wissenschaftlich.

Mehr als 160.000 „Apps auf Rezept“ sind von September 2020 bis September 2022 laut GKV-Spitzenverband verordnet bzw. von den Krankenkassen genehmigt worden. Die Zahl ist aber immer noch vergleichsweise gering. Die ärztliche Bereitschaft, eine DiGA zu verschreiben, ist höher, wenn ein Nutznachweis vorliegt. Zudem brauchen auch Ärztinnen und Ärzte positive Nutzenergebnisse und Multiplikatoren unter den Fachkräften. Daher erscheinen insbesondere jene digitalen Anwendungen erfolgversprechend, die in der Versorgungspraxis von Fachkräften selbst entwickelt werden und den Alltag in Klinik und Praxis ganz konkret unterstützen.

THESE

3

Wer die Versorgung weiterentwickeln will, sollte sich die Eigenschaften von digitalen Versorgungsprodukten zunutze machen.

Digitale Versorgungsprodukte unterstützen asynchron und ortsunabhängig das Gesundheitshandeln von Patientinnen und Patienten über personalisierte Inhalte und kontextsensitive Empfehlungen. Und sie setzen dafür bereits häufig auf PROs. Diese Eigenschaften sind es, die die Anwendungen für die Gestaltung einer patientenzentrierten Versorgung interessant machen. Nun müssen DiGA und andere digitale Versorgungsprodukte mit analog-persönlichen Interventionen intelligent verzahnt werden, etwa durch die Definition und Einführung von digital unterstützten strukturierten Versorgungsprozessen und -programmen.

Notwendig: Hybride Versorgungsmodelle

In der Mehrzahl (66 von 79; 84%) nutzen DiGA und andere digitale Versorgungsprodukte PRO-Daten heute primär für das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten, für die Dokumentation von Behandlungsverläufen und für personalisierte Empfehlungen. Sie unterstützen das Gesundheitshandeln und können so zum Empowerment der Patientinnen und Patienten beitragen. Das ist die eine Seite der Medaille. Die andere zeigt: In der Therapiesteuerung durch Gesundheitsfachkräfte in Praxen und Kliniken spielen PROs aus digitalen Versorgungsprodukten bisher noch kaum eine Rolle, zumindest nicht in der Breite – nicht, weil die Hersteller dies nicht wollten, sondern weil es unter den aktuellen technischen und regulatorischen Bedingungen schwierig zu realisieren ist.

Die Ableitung aus dieser Erkenntnis: Für mehr Patientenzentrierung braucht es künftig mehr Versorgungsmodelle, in denen Gesundheitsfach-

kräfte Daten aus digitalen Versorgungsprodukten selbstverständlich nutzen. Und konsequent weitergedacht, sind hybride Versorgungsmodelle notwendig, die digitale und analoge Behandlungskomponenten zu einem schlüssigen Ganzen verknüpfen.

» Die Daten, die der Patient erhebt, muss der Arzt zu sehen bekommen. Und nur dann, wenn der Arzt die Daten in seine Behandlung einbindet, macht das Ganze langfristig Sinn.«

DiGA-Hersteller

Von solchen hybriden Versorgungsmodellen dürften besonders Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, unspezifischen Kreuzschmerzen oder rheumatoider Arthritis profitieren – wenn Ärztinnen und Ärzte Daten aus digitalen Versorgungsprodukten im Sinne eines

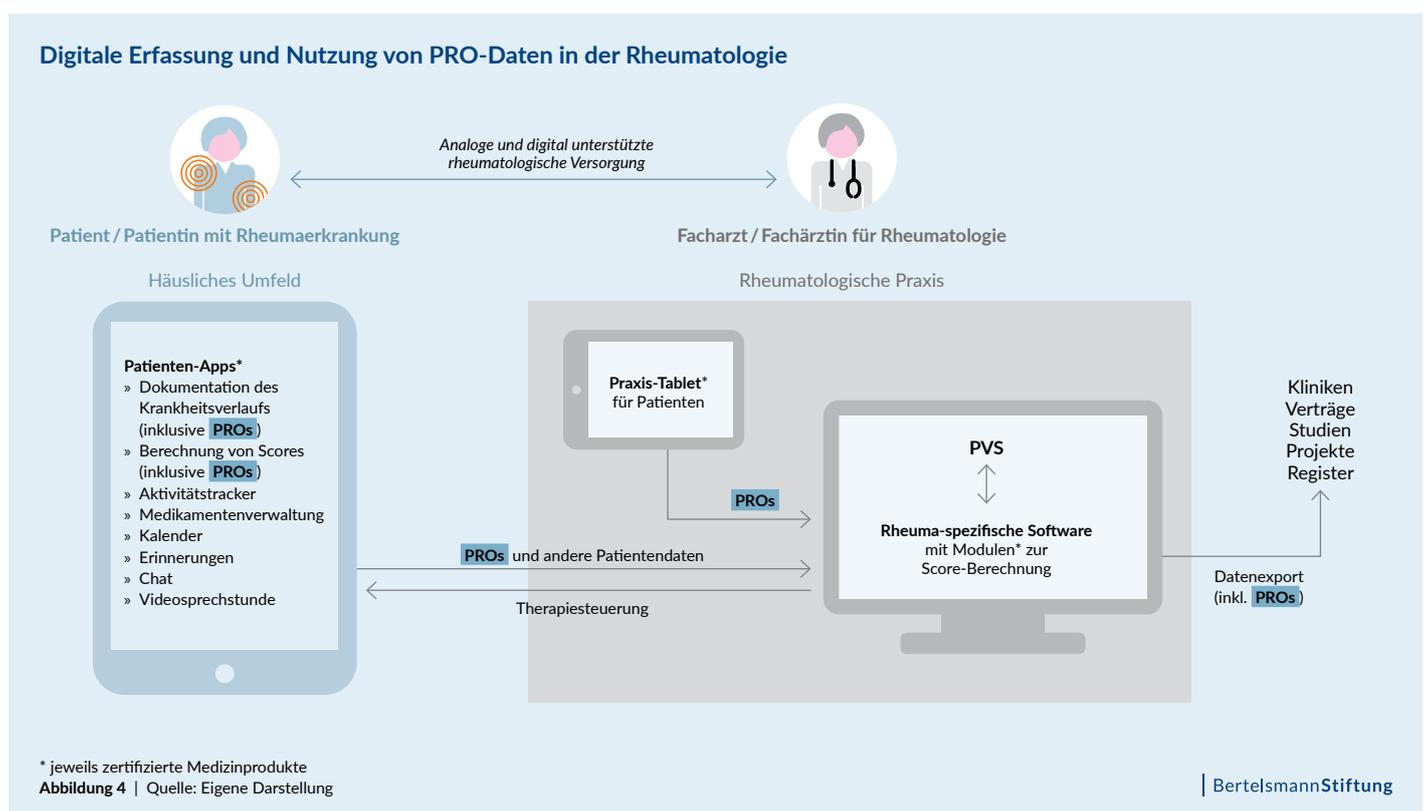
Telemonitorings auch zwischen den Praxisbesuchen nutzen, um die Diagnose zu schärfen und die Behandlung anzupassen; wenn PROs aus der Anwendung als Basis einer gemeinsamen Entscheidungsfindung dienen; wenn das digitale Versorgungsprodukt einen direkten Draht für die asynchrone Arzt-Patienten-Kommunikation bietet; und wenn digitale Patienteninformationen und Schulungsinhalte personalisiert über die Anwendung ausgespielt werden. Dann wären digitale Versorgungsprodukte der technologische Mittelpunkt eines umfassenden Versorgungsansatzes.

Vorbild: Hybride Versorgung in der Rheumatologie

Erste hybride Versorgungsmodelle inklusive der Erfassung von Patient-Reported Outcomes gibt es in der Praxis – vorbildhaft ist hier die Rheumatologie. Verschiedene digitale Angebote stehen für eine frühzeitige Diagnosestellung, die Berechnung von Scores und die rheumatologische Kerndokumentation zur Verfügung. Zudem gibt es eine medizinische Dokumentationsplattform für rheumatologische Praxen und Kliniken, um die Patientenversorgung durch einen strukturierten digitalen Datenaustausch zu verbessern. Damit

verzahnt sind Apps und andere digitale Versorgungsprodukte für rheumatologische Patientinnen und Patienten: Zur Vorbereitung auf die nächste Behandlung stehen validierte Fragebögen digital zur Verfügung, in denen sie Angaben zu ihrer Lebensqualität, Depressivität, Schmerzempfinden oder Krankheitsaktivität machen können. Die erhobenen Daten fließen dann zur Auswertung direkt an die Praxen zurück und werden mit patientenseitigem Einverständnis auch an Studien oder Register übermittelt. Zudem können sich die Nutzerinnen und Nutzer über digitale Versorgungsprodukte an die Medikamenteneinnahme oder den nächsten Termin erinnern lassen oder über eine Chat-Funktion mit dem Praxisteam in Kontakt treten.

Die Verzahnung von digitalen Lösungen mit der analogen ärztlichen Tätigkeit in der Rheumatologie zeigt, wie hybride Versorgungsmodelle die Gesundheitsversorgung für Menschen mit chronischen Erkrankungen verbessern, die ärztliche Arbeit in Praxis und Klinik erleichtern und wissenschaftliche Erkenntnisse durch strukturierte Versorgungsdaten hervorbringen können. Die Potenziale, die sich aus der Verknüpfung digitaler Tools und patientenberichteter Daten ergeben, werden hier schon im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung gesehen und umgesetzt.



Handlungsempfehlungen

Digitale Lösungen für mehr Patientenzentrierung nutzen

Digitale Versorgungsprodukte sind prototypisch für eine patientenzentrierte Versorgung. Sie sind Vorreiter darin, Patientinnen und Patienten strukturiert nach deren Befinden zu fragen und die gewonnenen PRO-Daten bei ihrer medizinischen Intervention einzusetzen. In Zeiten von zunehmendem Ärztemangel und wachsendem Kostendruck sollten die Potenziale einer patientenzentrierten Versorgung aus dem Zusammenspiel von digitalen Versorgungsprodukten und PROs im Rahmen hybrider Versorgungsmodelle gezielt genutzt werden, um die ärztliche Arbeit digital zu unterstützen und das Patienten-Selbstmanagement zu stärken. Dafür sind folgende Maßnahmen notwendig:

Hybride Versorgungsmodelle fördern

- › Politik und Selbstverwaltung sollten die strategischen, konzeptionellen und regulatorischen Weichen für hybride Versorgungsmodelle stellen, in denen Ärztinnen und Patienten im Rahmen der Routineversorgung digitale Versorgungsprodukte gemeinsam nutzen.

Co-Kreation ermöglichen

- › Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachkräfte sollten die Entwicklung hybrider Versorgungsmodelle mitgestalten, damit beide Seiten von den digitalen Funktionen und Services profitieren.

Mit chronischen Erkrankungen starten

- › Hybride Versorgungsmodelle eignen sich besonders für Personen mit chronischen Erkrankungen. Deshalb sollte der in der Digitalisierungsstrategie des BMG genannte Plan von digitalen Disease-Management-Programmen (DMP) möglichst schnell angegangen werden.

Standardisierung vorantreiben

- › Damit Ärztinnen und Ärzte mit den in digitalen Versorgungsprodukten erhobenen PRO-Daten strukturiert arbeiten können, müssen validierte und standardisierte Befragungsinstrumente konsequent eingesetzt werden. Zudem braucht es, als Orientierungshilfe für die Hersteller digitaler Versorgungsprodukte, Vereinbarungen für die Adaption papierbasierter Instrumente an den digitalen Kontext.

Qualitätssicherung weiterentwickeln

- › Für die Qualitätssicherung digitaler Versorgungsprodukte sollten die Nutzeradhärenz sowie die Veränderung klinischer und patientenbezogener Daten aufgrund der App-Nutzung eine Rolle spielen. Darüber hinaus könnten App-Bewertungskataloge den Einsatz validierter (elektronischer) PROMs zu einem Qualitätsmerkmal machen.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein bürgerorientiertes Gesundheitssystem ein. Unsere Studien und Projekte zeigen Wege auf, die Gesundheitskompetenz zu stärken, die Versorgung am Bedarf auszurichten und stabile finanzielle Grundlagen sicherzustellen.



Weitere Informationen auf <https://www.bertelsmann-stiftung.de/gesundheitsversorgung-qualitaetsorientiert-steuern-und-www.bertelsmann-stiftung.de>

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Gesundheit“

Kontakt:
Sonja Lütke-Bornefeld
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Redaktion: Timo Thranberend, Johannes Bittner

Lektorat: Heike Herrberg
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Gieselmann Druck und Medienhaus

Bildnachweis:
© stock.adobe.com – Andrey Popov; timtimphoto; HeinzWaldukat; fizkes; sunabesyou; Mila Supinskaya; Monkey Business; LIGHTFIELD STUDIOS; Drobot Dean; sumetee theesungnern/EyeEm; Bonsales; Ljupco Smokovski; golubovy; nimito; Syda Productions; cristalov; pikselstock; Krakenimages.com; Mariia Petrakova; bernardbodo. Collage by YMKNKY.DE (Titelbild); © Kai Uwe Oesterhelweg, Dirk Pudwell (Seite 2)

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
Mai 2023