

# trendmonitor

Der Monitor für aktuelles Gesundheitswissen | Ausgabe 07, Dezember 2022

## Wie beeinflusst Vertrauen die Suche nach Gesundheitsinformationen?

Teilergebnisse der Studie „HINTS Germany“ zur Frage, wer vertraut wem beim Thema Gesundheit

### Inhalt

Editorial .....	1
Die Theorie des Vertrauens.....	2
Daten und Fakten .....	4
Zusammenführung und Impulse.....	8
Literatur.....	9
Hintergrundinformationen zur Studie HINTS Germany.....	11
Über den trendmonitor .....	11

### Editorial

Laut einer Studie der Universität Konstanz hat das Vertrauen in politische und öffentliche Institutionen zwischen 2020 und 2021 teilweise abgenommen. Dabei ist Vertrauen ein essenzieller Teil und eine Konstante unseres Zusammenlebens – ob im Gesellschaftlichen oder im Persönlichen. Wir vertrauen auf ein bestimmtes Ergebnis in der Zukunft, weil unsere Erfahrungen der Vergangenheit uns eine Idee davon geben, was wir erwarten können. Das ist aber immer auch mit einer gewissen Unsicherheit verbunden. Das Risiko enttäuscht zu werden, ist ein Teil von Vertrauen. Somit hat Vertrauen hier vor allem eine soziale Funktion. Überträgt man dies auf den Bereich Gesundheit, wird deutlich, wie besonders die Arzt-Patientenbeziehung ist. Denn der Ärztin oder dem Arzt vertraut man das Wichtigste an, was man hat: die eigene Gesundheit. Nun ist zwar grundsätzlich das Vertrauen in Ärzte als Informationsquelle in Gesundheitsfragen ungebrochen hoch – das zeigt unsere aktuelle Studienauswertung der „HINTS Germany“-Daten, einer Trendstudie, die wir zusammen mit dem Hanover Center for

Health Communication erheben. Es zeigt sich aber auch, dass der sozioökonomische Status Einfluss auf dieses Vertrauen hat. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit tendenziell niedrigerem Vertrauen einher. Eine ungelöste Vertrauensfrage birgt das Risiko, als Katalysator gesellschaftliche Ungleichheit zu verstärken. Dies wird auch in der Arzt-Patientenbeziehung relevant, wenn in der Versorgung, die aktive Mitwirkung des Patienten bei der Entscheidungssuche und Therapietreue von der Tabletteneinnahme bis zur Lebensstilveränderung gefragt ist. Daher stellt sich mehr denn je die Frage: Wie kann man das Vertrauen in Ärzte bei Gruppen mit niedrigerem sozialem Status stärken und in der Bevölkerung generell erhalten? Mit den Ergebnissen des vorliegenden trendmonitors möchten wir Anregungen und Impulse dafür geben. Denn der Erhalt dieses Vertrauens ist eine der Rahmenbedingungen für Gesundheit – nicht nur jedes einzelnen, sondern für alle von uns.

PD Dr. med. Ralf Suhr

## Die Theorie des Vertrauens

Zur Frage wie Vertrauen entsteht, gibt es komplexe, grundlegende Überlegungen (siehe Luhmann, 2014). Als relevant gilt dabei das soziale Grundvertrauen. Dies meint die Überzeugung, dass Vertrauen als Wert in der Gesellschaft verankert ist. Dadurch besteht die grundsätzliche Annahme, dass sich andere vertrauenswürdig verhalten und im Allgemeinen keine rein egoistischen Motive verfolgen (vgl. Luhmann, 2014, S. 27; Offe, 2001, S. 251, 271 f.). Dieses soziale Grundvertrauen wird durch vielfältige, gesellschaftliche Institutionen vermittelt:

→ In der Familie können Kinder die positive Erfahrung machen, dass Vertrauen nicht bzw. nur selten enttäuscht wird. Familie und Freunde berichten zudem über eigene positive Erfahrungen. Da Familie und Freunde (meist) selbst als vertrauenswürdig eingestuft werden, können Kinder diese Erfahrung aus zweiter Hand dann auch für sich übernehmen (vgl. ebd. S. 34 f.). Diese eigenen und berichteten Erfahrungen lassen sich später auf andere Situationen und unsere Interaktionen übertragen (vgl. Luhmann, 2014, S. 35).

→ Im Hinblick auf den Vertrauensaufbau haben Medien eine ähnliche Funktion wie Familie und Freunde. Werden Medien als zuverlässig eingeschätzt, bzw. wenn zumindest die Selbstkontrolle der Medien („Faktencheck“) positiv bewertet wird (vgl. ebd. S. 69), dann sind sie auch in der Lage Vertrauen in Dritte zu vermitteln. Medien können und sollen dabei durchaus neutral berichten. Auch die Veröffentlichung von gesellschaftlichen Missständen hilft das Vertrauen zu stärken: Zunächst zeigt das, dass Medien unvoreingenommen berichten. Darüber hinaus bestätigt es auch die Gesamtwahrnehmung, dass Vertrauen meist gerechtfertigt ist, wenn auch nicht immer (vgl. ebd. S. 96) – und dass man mit Vertrauensbrüchen umgehen kann (vgl. ebd. S. 75)

→ Außerdem gibt es grundsätzliche gesellschaftliche Verhaltensnormen und soziale Rollen, die sich in ungeschriebenen und niedergeschriebenen Gesetzen wiederfinden. Diese geben einen Verhaltensrahmen vor und sanktionieren gleichzeitig einen Vertrauensbruch (z.B. bei Betrug). Dadurch wird das Verhalten für den jeweils anderen einschätzbarer. Gleichzeitig bewirken die Normen und Rollenvorgaben, dass ein entsprechendes Vertrauen berechtigt und rational erscheint (vgl. ebd., S. 41, 43 f., 85, 101).

Dieses soziale Grundvertrauen ist für alle Lebensbereiche bedeutsam. Dies schließt auch den Umgang mit dem Gesundheitssystem und die Arzt-Patientenbeziehung ein. Insbesondere wenn ein persönlicher Kontakt zu einem Arzt erstmals zu Stande kommt. Denn wer einen neuen Arzt aufsucht oder die Arztpraxis wechselt, ist mit vielen „Unbekannten“ konfrontiert: die Einrichtung und die Abläufe in der Praxis, Arztgespräch und Untersuchung und letztlich auch das Ergebnis des Besuchs. In (neuen) zwischenmenschlichen Situationen suchen Menschen nach „Beweisen“ oder zumindest Indizien, die einen positiven Vorschuss bzw. das Investment in die Beziehung in Form von Vertrauen rechtfertigen können. Mit jeder erfolgreichen Kontaktaufnahme steigt das Vertrauen (Luhmann, vgl. ebd. S. 22 f.) und es deutet sich eine Spirale des Vertrauens an: Nur wer den (persönlichen) Kontakt sucht, kann vertrauensfördernde Erfahrungen machen (vgl. ebd. S. 53 f.). Wer Vertrauen hat, baut (weitere) soziale Kontakte auf (vgl. ebd. S. 24, 56).

Das Beispiel vom Arztbesuch zeigt bereits, warum Vertrauen wichtig ist: Fehlendes Vertrauen erschwert es Menschen in komplexe soziale Kontakte zu treten, selbst wenn diese an sich wichtig sind (vgl. Luhmann, 2014, S. 116 f.). In diesem Sinne ist Vertrauen auch ein Faktor, der den Zugang zu Ärzten bzw. zu anderen Institutionen des Gesundheitssystems erleichtert.

## Daten und Fakten

### Ärzte und medizinisches Fachpersonal als Vertrauensinstanz

Vor dem Hintergrund der Vertrauenstheorie soll nachfolgend anhand aktueller Befragungsdaten geprüft werden, welche Informationsquellen in Deutschland als besonders vertrauenswürdig gelten und inwiefern sich diesbezüglich Unterschiede zwischen verschiedenen Personengruppen zeigen. Im Vergleich der verschiedenen Quellen für Gesundheitsinformationen werden von den Befragten der zweiten Welle des HINTS Germany im Durchschnitt Ärzte ( $M=4,14$ ;  $SD=0,95$  auf einer Skala von 1 bis 5) am vertrauenswürdigsten bewertet (siehe Abbildung 1). Ein Anteil von 80,4 % hat starkes oder sogar sehr starkes Vertrauen in die Informationen ihres Arztes. Zu den weiteren vertrauenswürdigen Quellen für Gesundheitsinformationen zählen zudem das sonstige medizinische Fachpersonal ( $M=3,76$ ,  $SD=1,04$ ), staatliche Gesundheitsbehörden wie das Robert-Koch-Institut oder die WHO ( $M=3,67$ ,  $SD=1,21$ ) und Krankenkassen und -versicherungen ( $M=3,39$ ,  $SD=1,14$ ). Hier schwankt der Anteil derjenigen mit starkem und sehr starkem Vertrauen zwischen 49,9 % im Fall der Krankenkassen bis zu 65,5 % für das sonstige medizinische Fachpersonal. Nach den Spitzenpositionen, die von zentra-

len Akteuren des Gesundheitssystems belegt werden, folgt das soziale Umfeld in Form der eigenen Familienmitglieder und Freunde ( $M=3,14$ ,  $SD=1,07$ ). Ihnen schreibt jeder Dritte (sehr) hohes Vertrauen zu (34,2 %). Die klassischen Massenmedien wie das Fernsehen ( $M=2,89$ ,  $SD=1,09$ ), Zeitungen und Zeitschriften ( $M=2,75$ ,  $SD=1,06$ ) ebenso wie gemeinnützige Organisationen und Wohlfahrtsverbände mit Gesundheitsbezug ( $M=3,02$ ,  $SD=1,08$ ) bilden das Mittelfeld mit Blick auf die Vertrauenswürdigkeit der von ihnen bereitgestellten Gesundheitsinformationen. Sie haben gemeinsam, dass jeweils die Mehrheit der Befragten angibt weder hohes noch geringes Vertrauen zu haben. Das geringste Vertrauen wird Online-Quellen zugeschrieben ( $M=2,67$ ,  $SD=1,06$ ). Während Informationsquellen im Internet von 42,8 % als ambivalent bewertet werden, zeigt sich für Informationen aus sozialen Netzwerken ( $M=1,85$ ,  $SD=1,04$ ), dass drei Viertel der Befragten (eher) geringes Vertrauen (75,4 %) in dort bereitgestellte oder ausgetauschte Informationen besitzen.

## Glossar

**M = Das arithmetische Mittel** entspricht dem klassischen Durchschnittswert, der genauso berechnet wird wie die Durchschnittsnote in der Schule. Anders als in der Schule, weisen in dieser Befragung allerdings hohe Werte auf einer Skala zwischen 1 und 5 darauf hin, dass die Befragten hohes Vertrauen in diese Quelle haben.

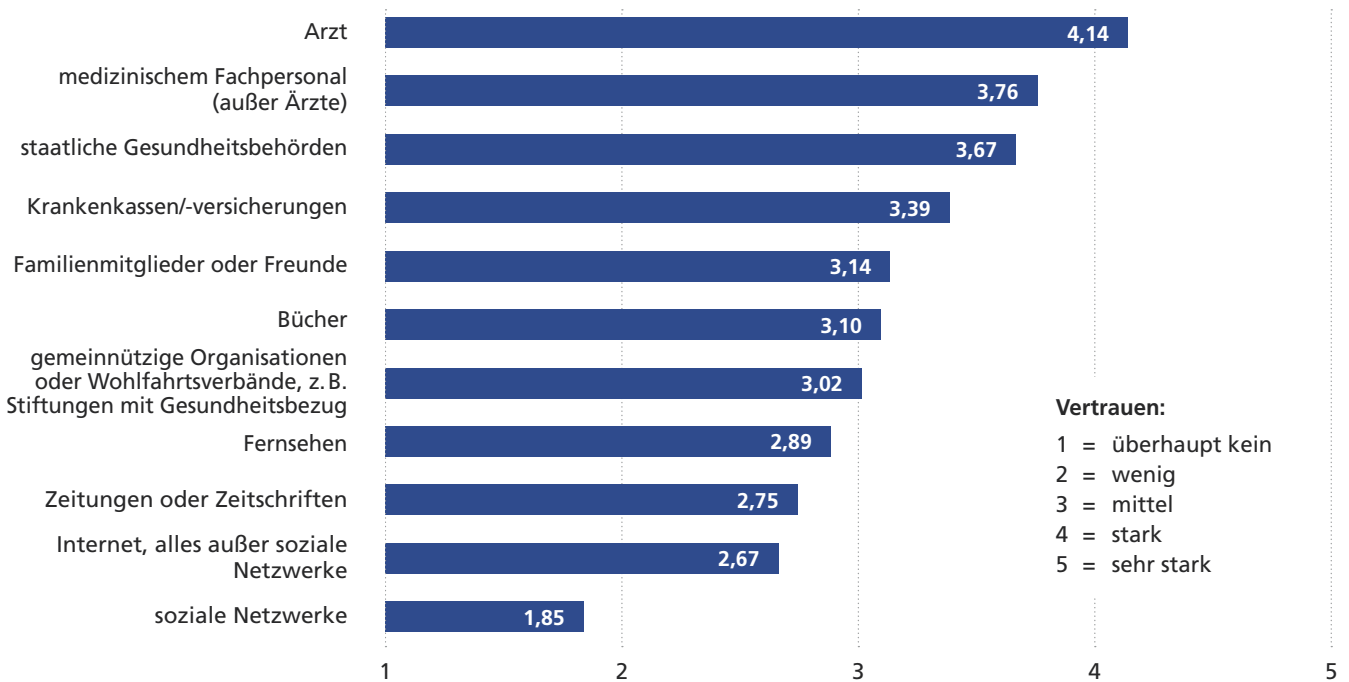
**N = Die Anzahl aller Befragten.**

**p = Der p-Wert**, auch Signifikanzwert genannt, ist ein bedeutender Wert der Testtheorie. Im hier vorliegenden Fall prüft er, ob Unterschiede zwischen Gruppen (z. B. Frauen und Männer) zufällig entstanden sein könnten. Er gibt dabei die Wahrscheinlichkeit dieses Falls an. Im vorliegenden Fall wird ein Unterschied als überzufällig bewertet, wenn die Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 0,05 ist.

**SD = Die Standardabweichung** stellt dar, wie weit die einzelnen Werte eines erhobenen Merkmals (z. B. des Vertrauens in den Arzt) im Durchschnitt vom Mittelwert aller Befragten entfernt sind. Sie bildet damit die Streuung der Werte ab. Eine Standardabweichung von Null bedeutet, dass alle Werte gleich dem Mittelwert sind. Je größer die Standardabweichung desto unterschiedlicher wurde in einer Befragung geantwortet.

## Vertrauen in Informationsquellen im Überblick

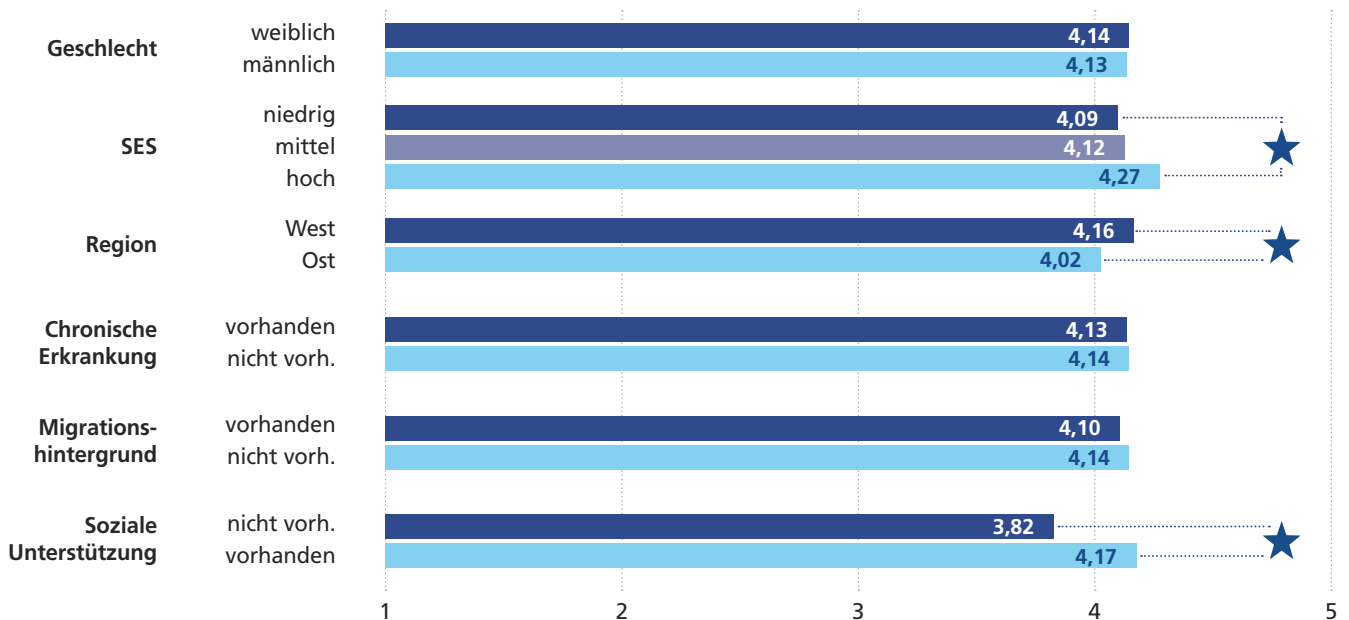
Abbildung 1 · Überblick über die Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen



Basis: n=2.380–2.596

## Wer schenkt Ärzten wie viel Vertrauen?

Abbildung 2 · Differenzierte Darstellung des Vertrauens in Ärzte in verschiedenen Personengruppen



Basis: n=2.380–2.596, Sterne markieren signifikante Unterschiede ( $p < .05$ )

Spezifisch für Ärzte als vertrauenswürdigste Quelle soll zusätzlich betrachtet werden, wie hoch das Vertrauen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen ausfällt. Dabei zeigt sich, dass Männer und Frauen ein ähnlich hohes Vertrauen in Ärzte haben (siehe Abbildung 2). Ebenso unterscheidet sich das

Vertrauen nicht in Abhängigkeit davon, ob die Befragten an mindestens einer chronischen Erkrankung leiden oder einen Migrationshintergrund haben. Im Gegensatz dazu scheint der sozioökonomische Status der Personen aber einen Unterschied für das Vertrauen in Ärzte zu bedingen. Ein höherer

sozioökonomischer Status geht dabei mit tendenziell höherem Vertrauen einher. Als weitere differenzierende Merkmale lassen sich der Wohnort und die wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung im eigenen Umfeld identifizieren. So sind die Vertrauenswerte von Ärzten bei Personen, die in Westdeutschland leben, höher als in der Gruppe der Befragten, die in Ostdeutschland Zuhause sind. Ebenso haben Personen mit einem als höher wahrgenommenen sozialen Rückhalt mehr Vertrauen in den Arzt als Personen, die angeben keine soziale Unterstützung in Fragen der eigenen Gesundheit zu besitzen.

### Der sozioökonomischen Status als beständige Determinante des Vertrauens

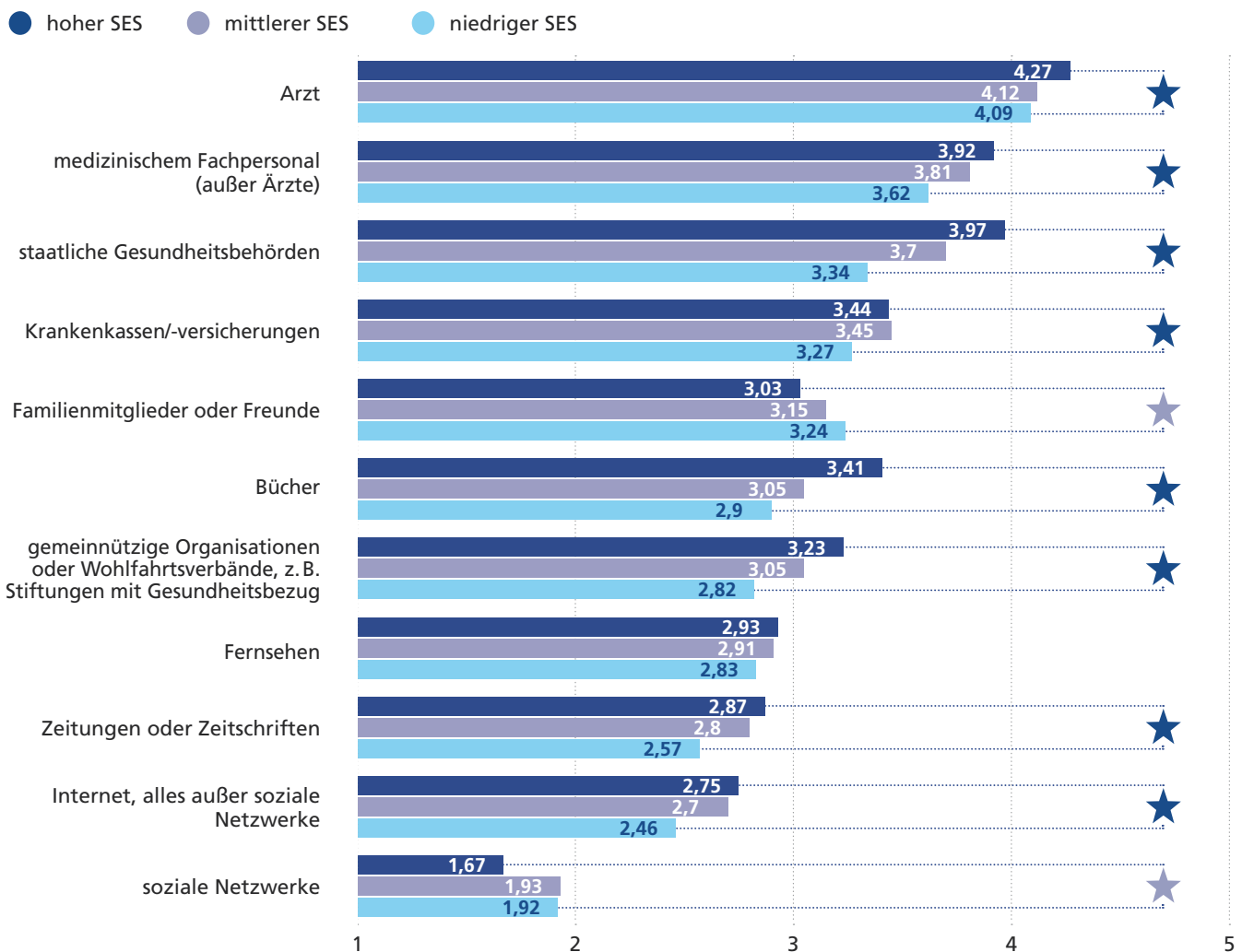
Im Überblick aller elf berücksichtigten Informationsquellen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen im Hinblick auf das Vertrauen zeigt sich ein besonders beständiger Unter-

schied. Dieser bezieht sich auf den sozioökonomischen Status der Befragten. Das Vertrauen der Personen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status unterscheidet sich mit Blick auf alle Quellen (vgl. Abb. 3). Ausgenommen ist lediglich das Vertrauen in Informationen aus dem Fernsehen. Dieses unterscheidet sich nicht zwischen Personen mit niedrigem ( $M=2,83$ ,  $SD=1,21$ ), mittlerem ( $M=2,91$ ,  $SD=1,07$ ) oder hohem sozioökonomischem Status ( $M=2,93$ ,  $SD=0,95$ ).

Für die bestehenden Unterschiede kann festgehalten werden: Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status besitzen höheres Vertrauen in die betrachteten Informationsquellen für Gesundheitsinformationen. Nur für Familienmitglieder und Freunde und soziale Netzwerke ist dies umgekehrt. Hier zeigt sich, dass sich Personen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status etwas stärker auf ihr soziales Umfeld verlassen und auch Informationen aus sozialen Netzwerken eine höhere Bedeutung zuschreiben als Personen mit einem mittleren oder höheren sozioökonomischen Status.

### Vertrauen in Abhängigkeit des sozioökonomischen Status

Abbildung 3 · Vertrauen unter Berücksichtigung des sozioökonomischen Status



Basis: n=2.380–2.596, Sterne markieren signifikante Unterschiede ( $p < .05$ )

## Zusammenführung und Impulse

Auch wenn laut aktuellen Studien, das generelle Vertrauen in politische und öffentliche Institutionen abgenommen hat, zeigen unsere Daten, dass Ärzte von diesem Vertrauensverlust nicht betroffen sind. Auch Gesundheitsbehörden oder Krankenkassen genießen ein (eher) hohes Vertrauen. Dieser positive Befund der repräsentativen HINTS-Daten ist mit Blick auf die Theorie des Vertrauens bedeutsam. Das Vertrauen in Ärzte ist hoch – allerdings zeigen die Daten auch, dass das Vertrauen nicht in allen Bevölkerungsgruppen in ähnlich hohem Maße ausgeprägt ist. So differenziert sich z. B. das Vertrauen in Ärzte abhängig von der Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, dem sozioökonomischen Status oder dem Wohnort in Ost- oder Westdeutschland. Für die Rolle der sozialen Unterstützung beim Umgang mit Herausforderungen können Bezüge zum Grundvertrauen hergestellt werden: So ist anzunehmen, dass es Personen, die über wenig Grundvertrauen verfügen, schwerfällt, soziale Netzwerke aufzubauen, aus denen eine entsprechende soziale Unterstützung gewonnen werden kann. Unabhängig von der sozialen Unterstützung wirken weitere immaterielle Ressourcen in sozialen Netzwerken wie Informationen und Hilfe z. B. bei der Suche nach besseren Arbeitsplätzen oder Wohnungen auf den eigenen sozioökonomischen Status (vgl. Putnam, 1993, S. 167). Der Wohnort könnte in diesem Sinne nicht als eigenständige Erklärung verstanden werden, sondern als Indikator, in dem unter anderem die Einflüsse des sozioökonomischen Status und der Größe sozialer Netzwerke zusammengeführt werden. Daten zu den unterschiedlichen Verteilungen von sozialer Schicht und Einkommen (vgl. Statistisches Bundesamt et al., 2021, S. 276, S. 205) bzw. zu unterschiedlichen Ausprägungen von sozialem Zusammenhalt (vgl. Unzicker, Boehme, 2019, S. 17) zwischen Ost- und Westdeutschland stützen diese These. Bei der Betrachtung dieser gesellschaftlichen Ungleichheiten werden Handlungsbedarfe sichtbar, um die Potenziale zu erschließen, die in Vertrauen als Türöffner zum Gesundheitssystem liegen. Wir möchten hier drei wichtige Aspekte aufgreifen:

**1. Informationsersteller:** Gerade der Erstellung und Vermittlung von Gesundheitsinformationen kann eine Schlüsselrolle zukommen: objektive Inhalte, die wissenschaftlich basiert sind und gleichzeitig verständlich aufbereitet werden, wirken vertrauensfördernd. Denn wenn angeeignete Informationen sich bestätigen und das Wissen bestenfalls zu einer (gesundheitlichen) Verbesserung oder positiven Erfahrung führen, baut sich Vertrauen auf, bzw. festigt sich. Akteure gesundheitsrelevanter Inhalte sollten daher sicherstellen, dass diese qualitäts gesichert und leicht zugänglich sind. Das kann auch einen positiven Einfluss auf das Vertrauen in Mediziner haben: Wer weiß welche Möglichkeiten er in Bezug auf seine Gesundheit und das Versorgungssystem hat, kann sich besser zurechtfinden. Zudem hilft das Wissen zu Grund und Therapieoptionen

der eigenen Erkrankung oder Präventionsmöglichkeiten, sich besser um die eigene Gesundheit zu kümmern.

**2. Ärzte:** Obwohl das Vertrauen in Ärzte weiterhin hoch ist, besteht auch auf Seiten der Mediziner die Möglichkeit dieses zu festigen. Es gibt Kriterien, die die Vertrauenswürdigkeit von Ärzten prägen und somit als wichtige Orientierungspunkte beim Arztbesuch dienen: Neben der fachlichen Kompetenz ist die Art der Vermittlung der medizinischen Expertise wichtig, um ein möglichst optimales Behandlungsergebnis für den Patienten zu erreichen. Eine gute und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist essenziell, wenn Patienten ärztlicher Ratschläge befolgen und sich an Therapien halten sollen. Mit Informationen z. B. Handlungsmöglichkeiten, etwaigen eigenen Interessen oder auch Wissenslücken sollte offen und transparent umgegangen werden. Ein weiterer Punkt ist das Vertrauen in die Verschwiegenheit im Sinne des Schutzes der Privatsphäre der Patienten und dem verantwortungsvollen Umgang mit sensiblen und privaten Informationen (vgl. Link, 2019, S. 91 ff).

**3. (Redaktionelle) Medien:** Medien gelten selbst als vertrauenswürdige Quellen für Gesundheitsinformationen und über Akteure des Gesundheitssystems. Dadurch können sie auch Vertrauen in Ärzte, aber auch in alle anderen gesellschaftlichen Institutionen vermitteln. Die eigene Vertrauenswürdigkeit übertragen die Medien auf Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Diese (positive) Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen basiert auf einer Einschätzung der Kompetenz der Redaktion, ihrer Integrität (der Einfluss von Interessen) und Aufrichtigkeit (vollständige, neutrale Inhalte) (vgl. Link, 2019, S. 119).

Mit diesen Erkenntnissen stehen Optionen bereit, wie Anbieter von Gesundheitsinformationen, Medien aber auch Ärzte ihre Vertrauenswürdigkeit sichtbarer machen, Vertrauen fördern und damit Zugänge zum Gesundheitssystem eröffnen können.

## Literatur

- DNEbM: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2015): Gute Praxis Gesundheitsinformation. URL: [www.ebm-netzwerk.de/gpgi](http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi)
- Link, Elena (2019): Vertrauen und die Suche nach Gesundheitsinformationen. Eine empirische Untersuchung des Informationshandelns von Gesunden und Erkrankten. Berlin: Springer.
- Luhmann, Niklas (2014): Vertrauen. 5. Auflage. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft
- Norman, Cameron D.; Skinner, Harvey, A. (2006): eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. In: Journal of Medical Internet Research. Vol. 8 Nr. 2:e9.
- Offe, Claus (2001): Wie können wir unseren Mitbürgern vertrauen? In: Hartmann, Martin; Offe, Claus (Hrsg.): Vertrauen. Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts. S. 241-294. Frankfurt: Campus.
- Putnam, Robert D. (1993). Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Prütz, Franziska; Rommel, Alexander; Thom, Julia et al. (2021): Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: Journal of Health Monitoring Vol. 6 Nr. 3, S. 49 – 71.
- Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Unzicker, Kai; Boehnke, Klaus (2019). Radar gesellschaftlicher Zusammenhalt: Sozialer Zusammenhalt in Deutschland 2017. URL: <https://access.gesis.org/dbk/66235>

### Hintergrundinformationen zur Studie HINTS Germany:

- Der Health Information National Trends Survey Germany (HINTS Germany) ist ein Projekt der Stiftung Gesundheitswissen, das in Zusammenarbeit mit dem Hanover Center for Health Communication der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover realisiert wird. Autor\*innen beider Institutionen sind verantwortlich für die Inhalte.
- Die wiederholte Querschnittserhebung für HINTS Germany erfolgte als computergestützte telefonische Befragung durch die USUMA GmbH, Berlin. Welle 1 lief von Oktober 2018 bis Februar 2019, Welle 2 im Zeitraum von Mai bis August 2020.
- Insgesamt haben N=2.902 bzw. N=2.602 Personen an der Befragung teilgenommen und ermöglichen repräsentative Aussagen (in Bezug auf die deutsche Gesamtbevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren).
- Die Befragungsdaten der ersten Welle sind für wissenschaftliche Zwecke zugänglich (Open-Access-Prinzip). Bei Interesse gelangen Sie [hier](#) zum Portal.
- Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen finden Sie [hier](#).

Der *trendmonitor* der Stiftung Gesundheitswissen informiert regelmäßig über aktuelle Trends und Entwicklungen zum Gesundheitswissen und berichtet über die Arbeit der *Stiftung Gesundheitswissen* im Bereich der Forschung und Wissenschaft.

### Impressum

**Herausgeber:** Stiftung Gesundheitswissen  
**Verantwortlich:** PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung  
**Konzeption & Realisierung** – Ausgabe 7:  
 Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication)  
 Una Großmann (Stiftung Gesundheitswissen)

**Autor\*innen:** Dr. Elena Link, Dr. Michael Wurm,  
 Katharina Calhoun, Una Großmann, Prof. Dr. Eva Baumann

[www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)