



Medizinische Begutachtung digitaler Gesundheitsanwendungen

Bewertungsprojekt: Angst- und Panikstörungen

Anwendung: HELLOBETTER PANIK

Impressum

© Bertelsmann Stiftung
Januar 2025

Herausgeber

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Autor

Dr. Christian Thiele

Verantwortlich

Uwe Schwenk, Director des Programms Gesundheit

Korrektorat

Rudolf Jan Gajdacz, team 4media&event

Design

Dietlind Ehlers

Bildrechte

© artnazu, everythingpossible, lovemask, tutti_frutti – stock.adobe.com

Zitationshinweis

Thiele, C. (2025). Medizinische Begutachtung digitaler Gesundheitsanwendungen im Projekt „Trusted Health Apps“. Bewertungsprojekt: Angst- und Panikstörungen. Anwendung: HelloBetter Panik. Bertelsmann Stiftung, BSt Gesundheit gGmbH (Hrsg.). Gütersloh, Berlin.

DOI 10.11586/2024177

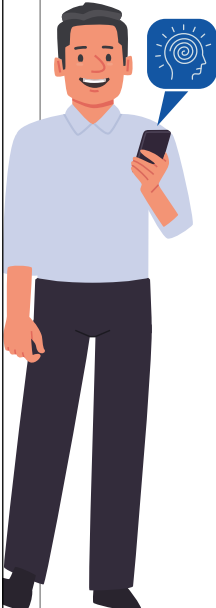
Ergebnisbericht

Medizinische Begutachtung digitaler Gesundheitsanwendungen im Projekt „Trusted Health Apps“

Bewertungsprojekt: Angst- und Panikstörungen
Anwendung: HELLOBETTER PANIK

Abschluss der Datenerhebung: Februar 2024
Herstellerdiallog bis November 2024

ERGEBNISKARTE MEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG DIGITALER GESUNDHEITSANWENDUNGEN
ANGST- UND PANIKSTÖRUNGEN



HELLOBETTER PANIK

KURZ-BESCHREIBUNG

Wie wird die Anwendung eingesetzt?
Das zwölfwöchige Onlinetherapieprogramm, bestehend aus sechs Einheiten, vermittelt Psychoedukation in Texten, Videos und Audios sowie Strategien der kognitiven Verhaltenstherapie. Dazu gehören u. a. Konfrontationen mit angstauslösenden Reizen, kognitive Umstrukturierung, Entspannungsübungen und eine Rückfallprophylaxe. HelloBetter Panik kann zusätzlich zur Standardversorgung, alleinig oder therapiebegleitend eingesetzt werden.

MEDIZINISCHE ZIELSTELLUNG

Welche medizinische Zielstellung will die Anwendung erreichen?
HelloBetter Panik ist ein interaktives psychologisches Onlinetherapieprogramm zur Reduzierung der Symptom-schwere einer Panikstörung und Agoraphobie mit Panikstörung.


ANWENDUNG

Bei welchen Indikationen soll die Anwendung eingesetzt werden?
Personen ab 18 Jahren mit Agoraphobie (mit Panikstörung; F40.01) oder mit Panikstörung (F41.0)

GESAMT-BEWERTUNG

Inwieweit ist der Einsatz der Anwendung für die medizinische Zielstellung aktuell empfehlenswert?

BEDINGTE EMPFEHLUNG



QUALITÄT DER EVIDENZ DER POSITIVEN VERSORGUNGSEFFEKTE

Wie ist die Qualität der Evidenz für die positiven Versorgungseffekte der Anwendung?
HelloBetter Panik weist eine hohe klinische Relevanz und ein gutes Sicherheitsprofil auf. Es liegt bislang eine konzeptionell hochwertige Studie zum Beleg des positiven Versorgungseffekts vor. Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zeigt darin positive Effekte bei leichten bis mittleren Schweregraden einer Panikstörung. Insgesamt betrachten die Gutachterinnen und Gutachter dies als Beleg für eine mittlere Qualität der Evidenz für positive Versorgungseffekte.



KOMMENTAR DES HERSTELLERS

»Im Rahmen des BfArM-Zulassungsverfahrens wurde die Studie ausführlich geprüft. Basierend auf der Evidenz wurde die DiGA dauerhaft zugelassen für Patient:innen mit Psychotherapieerfahrung ohne Einschränkung in Hinblick auf den Schweregrad der Panikstörung.«
GET.ON Institut für Online-Gesundheitstrainings GmbH

MEDIZINISCH-FACHLICHE FUNDIERUNG

Inwieweit beruht die Anwendung auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens?
Zwar konnte die Gewichtung von Entspannungstechniken im Vergleich zu den restlichen Einheiten nicht eindeutig anhand der Sekundärliteratur abgeleitet werden, insgesamt sticht die Anwendung jedoch auf Basis dieser Literatur durch eine besonders plausible Wirkweise hervor.

Abschluss der Datenerhebung: Februar 2024
Herstellertag bis November 2024
Illustration © tymnyk - stock.adobe.com

Bewertungsergebnis im Überblick

Inhalt

Zielstellung des Projekts „Trusted Health Apps“	4
Methodische Grundlage	5
Mehrstufiger Begutachtungsprozess	5
Bewertungsgegenstand	6
Detaillierter Ergebnisbericht	7
Bewertung der medizinisch-fachlichen Fundierung von HelloBetter Panik	7
Bewertung der Qualität der Evidenz der positiven Versorgungseffekte von HelloBetter Panik	8
Hinweise für Hersteller	9
Kommentar des Herstellers	10

Zielstellung

Ziel des Projekts „Trusted Health Apps“ ist es, die Qualitätstransparenz im Feld der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) durch einen mehrstufigen, strukturierten Begutachtungsprozess zu erhöhen. Die Methode für diesen Prozess wurde von der Bertelsmann Stiftung und ihrer Tochtergesellschaft BSt Gesundheit gGmbH (ehemals Weisse Liste gGmbH) gemeinsam mit dem dafür eingerichteten Gutachten-Board Medizin (GBM) entwickelt. Das GBM besteht aus ärztlichen und psychologischen Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen, die den Prüfprozess begleiten und überwachen.

Die im Rahmen einer Beauftragung von externen Fachexpertinnen und Fachexperten erstellten Gutachten sollen eine unabhängige, möglichst objektive und aussagekräftige Bewertung von digitalen Gesundheitsanwendungen ermöglichen und bilden die Basis für diesen Ergebnisbericht. Dieser soll in erster Linie als Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte dienen. Darüber hinaus sollen Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen konkrete Hinweise für die Qualitätsentwicklung ihrer Anwendungen sowie Hinweise zur Generierung von Evidenz zu den jeweils intendierten positiven Versorgungseffekten erhalten.

Methodische Grundlage

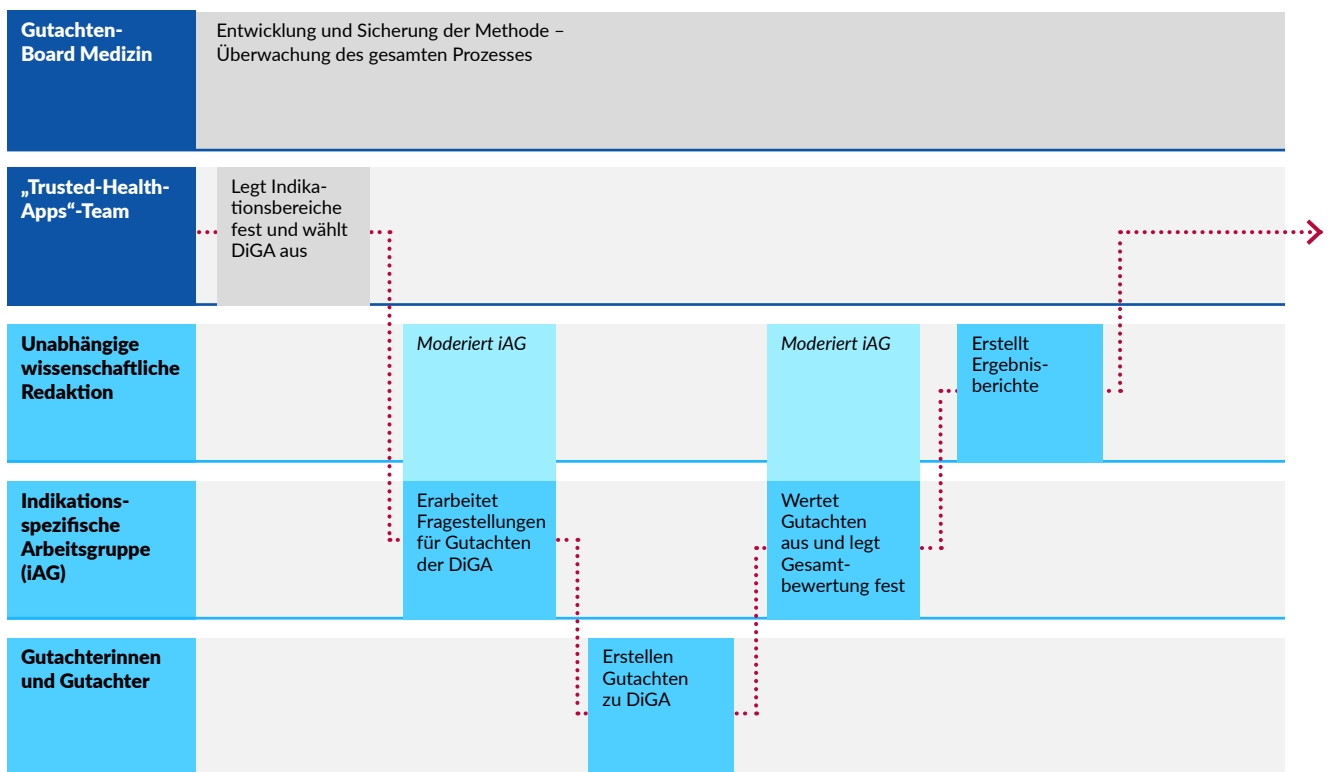
Mehrstufiger Begutachtungsprozess

Im Rahmen des Projekts „Trusted Health Apps“ werden die Ergebnisse des mehrstufigen Begutachtungsprozesses digitaler Gesundheitsanwendungen von der wissenschaftlichen Redaktion der BSt Gesundheit gGmbH aufbereitet. Diese Aufbereitung erfolgt in zwei Formaten: einem detaillierten Ergebnisbericht und einer prägnanten Ergebnis-karte, die sowohl Bestandteil des Berichts ist als auch separat veröffentlicht wird. Die Mitglieder der wissenschaftlichen Redaktion, allesamt Angehörige der BSt Gesundheit gGmbH, genießen im Rahmen

ihrer Tätigkeit vollständige redaktionelle Unabhängigkeit, die durch vertragliche Vereinbarungen gesichert ist.

Die Gutachterinnen und Gutachter, allesamt Fachexpertinnen und Experten aus den jeweiligen Bewertungsbereichen, sind für die schriftliche Evaluation der digitalen Gesundheitsanwendungen verantwortlich. Diese Evaluation erfolgt anhand der Studienlage und eines strukturierten Beurteilungsschemas. Zudem beziehen die Gutachter Stellung zu den von der jeweiligen indikationsspezifischen Arbeitsgruppe (iAG) formulierten Fragestellungen. Um eine unvoreingenommene und objektive Beurteilung zu gewährleisten, bleiben die Gutachter anonym. Vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit werden sie hinsichtlich möglicher Interessenkonflikte in Bezug auf die zu bewertenden digitalen Gesundheitswendungen geprüft. Die iAG, bestehend aus mindestens zwei externen Fachexperten und

Struktur und Prozess der Begutachtung





Weiterführende Informationen

Eine ausführliche Beschreibung der zugrunde liegenden Methode ist in folgendem Dokument nachzulesen: „Medizinische Begutachtung digitaler Gesundheitsanwendungen im Projekt ‚Trusted Health Apps‘ – Methodendokumentation“

moderiert von der wissenschaftlichen Redaktion der BSt Gesundheit gGmbH, wertet die Gutachten abschließend aus und gelangt zu einer Gesamtbeurteilung (s. Kapitel „Bewertungsgegenstand“).

Die Mitglieder der iAG werden in der Regel als Co-Autoren des Ergebnisberichts namentlich genannt. Insgesamt setzt sich das Bewertungsteam also üblicherweise aus mindestens zwei externen Gutachterinnen bzw. Gutachtern, zwei externen Expertinnen bzw. Experten der iAG und der wissenschaftlichen Redaktion der BSt Gesundheit gGmbH zusammen.

Bewertungsgegenstand

Es wurden ausschließlich Gesundheitsanwendungen in den Begutachtungsprozess aufgenommen, für die mindestens eine hochwertige Studie vorlag.

Gegenstand der Begutachtung bzw. Bewertung sind sowohl DiGA im Sinne von §§ 33a und 139e SGB V als auch weitere Gesundheits-Apps mit Zulassung als Medizinprodukt nach § 3 Medizinproduktegesetz (MPG).

Die Begutachtung der digitalen Versorgungsprodukte erfolgt übergeordnet anhand von zwei Leitfragen:

- Welche medizinisch-fachliche Fundierung hat die begutachtete Anwendung und inwieweit beruht sie auf dem aktuellen Stand medizinischen Wissens im Fachgebiet? (Medizinisch-fachliche Fundierung)
- Sind die intendierten positiven Versorgungseffekte der begutachteten Anwendung nachgewiesen und wie gut ist die Qualität dieser Nachweise? (Qualität der Evidenz der positiven Versorgungseffekte)

Als Ausgangsbasis der Begutachtung wird für jeden der beiden Bereiche eine strukturierte Übersicht erstellt – zum einen mit Daten, die bereits in der Datenbank der Redaktion vorhanden sind (Selbstrecherchen sowie Daten aus dem DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM), zum anderen über gezielte Erhebungen bei den Herstellern für die jeweilige Begutachtung. Hersteller erhalten die Möglichkeit, bis zu einem definierten Stichtag zum Ergebnisbericht Stellung zu nehmen. Die Bewertung erfolgt primär anhand der Daten-, Dokumenten- und Studienlage. Nutzungsbezogene Eigenschaften der digitalen Gesundheitsanwendungen, etwa deren Nutzerfreundlichkeit, werden nicht berücksichtigt.

Ergebnisbericht für HelloBetter Panik

DiGA

HelloBetter Panik

Zielsetzung

HelloBetter Panik ist ein interaktives psychologisches Onlinetherapieprogramm zur Reduzierung der Symptomschwere einer Panikstörung und Agoraphobie mit Panikstörung.

Zugrunde liegende Leitlinien und Sekundärliteratur (Herstellerangabe)

Lang, T., Helbig-Lang, S., Westphal, D., Gloster, A. T., & Wittchen, H. U. (2018). Expositions-basierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie: Ein Behandlungsmanual (2nd ed.). Göttingen: Hogrefe.

Margraf, J., & Schneider, S. (2018). Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 2 (4th ed.). Heidelberg: Springer.

Teismann, T., & Margraf, J. (2018). Exposition und Konfrontation (1st ed.). Göttingen: Hogrefe.

Bandelow, B., Wiltink, J., Alpers, G. W., Benecke, C., Deckert, J., Eckhardt-Henn, A., et al. (2014). Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. Langfassung. In Überarbeitung. Retrieved from <https://www.awmf.org/leitlinien.html>.

Hagena, S., & Gebauer, M. (2014). Therapie-Tools Angststörungen (1st ed.). Weinheim: Beltz Verlag.

Bandelow, B., Seidler-Brandler, U., Becker, A., Wedekind, D., & Rütger, E. (2007). Meta-analysis of randomized controlled comparisons of psychopharmacological and psychological treatments for anxiety disorders. *World Journal of Biological Psychiatry*, 8(3), 175–187.

Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 521–531.

Furukawa, T. A., Watanabe, N., & Churchill, R. (2006). Psychotherapy plus antidepressant for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 188, 305–312.

Mitte, K. (2005). A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 27–45.

Ruhmland, M., & Margraf, J. (2001). Effektivität psychologischer Therapien von Panik und Agoraphobie: Meta-Analysen auf Störungsebene. *Verhaltenstherapie*, 11(1), 41–53.

Westen, D., & Morrison, K. (2001). A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 875–99.

van Balkom, A. J., Bakker, A., Spinhoven, P., Blauw, B. M., Smeenk, S., & Ruesink, B. (1997). A meta-analysis of the treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a comparison of psychopharmacological, cognitive-behavioral, and combination treatments. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 510–516.

Bewertung der medizinisch-fachlichen Fundierung von HelloBetter Panik

Die Gutachterinnen und Gutachter sind sich einig, dass die Wirkweise der Anwendung plausibel durch Sekundärquellen herleitbar ist. Tatsächlich sei die vom Hersteller herangezogene Sekundärliteratur im Vergleich mit anderen DiGAs sogar besonders umfassend und bilde den aktuellen Standard in der Behandlung von Angst- und Panikstörungen sehr gut ab.

„Die Inhalte, Techniken und Übungen, die hauptsächlich aus der kognitiv-behavioralen Therapie (KVT) entnommen wurden (S3-Leitlinien Empfehlungsgrad A+), orientieren sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und entsprechen gängigen Bausteinen einer KVT-Behandlung der Diagnosen F40.01, F41.0. Es wurden keine Module, die nicht typischerweise in einer KVT-Behandlung für die Diagnosen F40.01 und F41.0 genutzt werden, hinzugefügt.“

HelloBetter Panik beinhaltet wiederholte Konfrontationen mit inneren und äußeren angstauslösenden Reizen, kognitive Umstrukturierung, Entspannungübungen und eine Rückfallprophylaxe. Darüber hinaus gebe es ein Onlinetagebuch und mehrfache Symptomchecks. Etwas unklar war aus Sicht der Gutachter lediglich die Gewichtung von Entspannungsübungen im Vergleich zu den anderen genannten Inhalten.

Laut den Gutachtern sieht die Nutzungsdauer von HelloBetter Panik einen Zeitraum von zwölf Wochen vor. Der modulare Aufbau bestehe aus sechs Einheiten, die in einem flexiblen zeitlichen Rhythmus absolviert werden können. Die Bearbeitungszeit einer Einheit betrage jeweils etwa 45 bis 60 Minuten. Insgesamt entsprechen diese Dauer damit ungefähr sechs Einzeltherapiesitzungen, die aufgrund der Leitlinien und Publikationen zeitlich der psychoedukativen Phase und der Erarbeitung des Störungsmodells entsprechen, die (eigenständige) Durchführung von Konfrontationsübungen könnte laut Gutachtern den Zeitaufwand erhöhen. Da das Ziel der DiGA eine Symptomreduktion und keine vollständige Symptombefreiung sei und die DiGA laut Informationsseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für therapieerfahrene Patientinnen und Patienten empfohlen werde, erscheine die Nutzungsdauer und Intensität anhand der Leitlinien und Publikationen als ausreichend. HelloBetter Panik könne selbstständig oder begleitend zu einer Standardbehandlung eingesetzt werden.

Die Patientensicherheit ist laut den Gutachtern in angemessener Weise gewährleistet: Hierfür würden Nebenwirkungen zwar nicht direkt erfragt, aber über Symptomverschlechterungen festgehalten. Dies entsprechen dem Vorgehen anderer einschlägiger Gesundheitsanwendungen.

„Laut Angaben des Herstellers wird die Patientensicherheit unter anderem dadurch gewährleistet, dass die Patienten regelmäßig Symptomfragebögen ausfüllen und so eine Verschlechterung der Symptomatik (Angst als auch Depression) regelmäßig überprüft wird. Diese Eingaben werden von einer geschulten psychologischen Begleitung regelmäßig geprüft und im Falle einer psychischen Krise werden sowohl Tipps als auch Anlaufstellen an den Patienten weitergeleitet.“

Bewertung der Qualität der Evidenz der positiven Versorgungseffekte von HelloBetter Panik

Folgende Primärstudie wurde in die Bewertung der Qualität der Evidenz der positiven Versorgungseffekte einbezogen:

Ebenfeld, L., Lehr, D., Ebert, D. D., Stegemann, S. K., Riper, H., Funk, B., & Berking, M. (2021). Evaluating a hybrid web-based training program for panic disorder and agoraphobia: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), <https://doi.org/10.2196/20829>.

Publiziert: 2021

Studiendesign: Randomisierte Open-Label-Studie mit Wartelistenkontrolle

Population: n = 92

Zur Begutachtung der Evidenz stand eine randomisiert-kontrollierte Studie zur Verfügung. Die Gutachterinnen und Gutachter sind sich weitgehend einig, dass diese Studie ein erster Beleg der vom Hersteller intendierten positiven Versorgungseffekte ist.

Insgesamt ergaben sich im Vergleich mit Studien zu anderen DiGAs im gleichen Indikationsgebiet keine außergewöhnlichen Kritikpunkte: Die gewählten Studiengruppen, einschließlich Alter, Komorbiditäten und Einschlusskriterien, werden von den Gutachterinnen und Gutachtern als adäquat beurteilt. Es bleibt lediglich die Repräsentativität der Studiengruppe fraglich, da die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verhältnismäßig hochgebildet und schon therapieerfahren waren. Die gewählten Interventionen spiegeln den Behandlungsstandard wider und werden somit als angemessen bewertet. Neben der Psychoedukation nehme insbesondere die interozeptive und In-vivo-Exposition eine wichtige Rolle ein. Auch die primären und sekundären Endpunkte werden als adäquat gewählt angesehen.

„Die gewählten Interventionsmodule spiegeln den Goldstandard in der Behandlung des relevanten Störungsbereiches wider. Neben der Psychoedukation nimmt insbesondere die interozeptive und In-vivo-Exposition eine wichtige Rolle ein.“

Aus fachlicher Perspektive sei der nachgewiesene positive Versorgungseffekt (die Symptomreduktion einer Panikstörung) relevant für die Patientenversorgung, wobei sich der Einsatz der DiGA vor allem als Ergänzung der Versorgung, zum Beispiel als Rückfallprophylaxe oder Auffrischung bei leichten oder mittleren Schweregraden der Panikstörung, anbiete. Einen vollständigen Ersatz für eine herkömmliche Psychotherapie stelle die DiGA erwartungsgemäß nicht dar.

„Die intendierte Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Reduktion des Schweregrades der Paniksymptomatik ist für die Patientenversorgung von hoher Relevanz. [...] Insbesondere bei leichten Schweregraden ist [...] HelloBetter Panik nutzbar und bildet damit eine zusätzliche Behandlungsoption. Auch nach Therapieabschluss kann HelloBetter Panik hervorragend als Rückfallprophylaxe verwendet werden.“

Positiv an der vorgelegten Studie hervorzuheben sei, dass diese im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) präregistriert wurde. Wünschenswert wären zukünftig eine strukturierte Erfassung von Nebenwirkungen, eine aktive Kontrollgruppe, eine detailliertere Erfassung der bereits erfolgten Vorbehandlungen der Probandinnen und Probanden sowie eine herstellerunabhängige Durchführung der Studie. Hinweise auf mögliche unerwünschte Wirkungen der DiGA lagen laut den Gutachtern nicht vor.

Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass HelloBetter Panik eine hohe klinische Relevanz und ein gutes Sicherheitsprofil aufweise. Die Inhalte der DiGA entsprächen dem gängigen Behandlungsstandard, wobei die publizierte Studie ein erster Beleg für das Potenzial der Anwendung zur Symptomreduktion bei leichten bis mittelgradigen Panikstörungen sei. Es wird jedoch empfohlen, die Evidenz anhand weiterer Studien zu erhöhen.

Hinweise für Hersteller

Folgende Hinweise und Empfehlungen ergeben sich aus der Begutachtung durch die indikationsspezifische Arbeitsgruppe sowie aus der Dokumentation der Gutachterinnen und Gutachter. Die getroffenen Ableitungen sollen als Orientierungshilfe dienen und weitere Anhaltspunkte für das (vorliegende) Ergebnis der Begutachtung liefern.

Aktive Kontrollgruppe in zukünftigen Studien

Anstelle der Wartelistenkontrolle wäre in zukünftigen Studien der Vergleich mit einer aktiven Kontrollgruppe interessant.

Dismantling-Studien

Im Rahmen von Dismantling-Studien könnten die individuellen Einflüsse der einzelnen Module der DiGA untersucht werden.

Kommentar des Herstellers

„Ziel der DiGA ist die Reduktion der Symptomschwere einer Panikstörung und Agoraphobie mit Panikstörung. Die DiGA kann als alleiniges Therapieprogramm oder therapiebegleitend eingesetzt werden und eignet sich sowohl zur Behandlung und Nachsorge als auch zur Wartezeitüberbrückung. Innerhalb der Indikation gibt es keine Einschränkung in Bezug auf den Schweregrad der Panikstörung.

Das therapeutische Konzept der DiGA legt den Behandlungsfokus klar auf die Angstkonfrontation. Daher wird die Entspannungsübung gezielt erst in der letzten Kurs-einheit als hilfreiche Methode zur Stressreduktion im Alltag sowie zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens eingeführt. Dies wird den Teilnehmenden transparent vermittelt, verbunden mit dem expliziten Hinweis, dass die Übung nicht zur Vermeidung während einer Panikattacke oder Exposition eingesetzt werden soll.

Im BfArM Zulassungsverfahren wurden umfassende Analysen (Subgruppenanalysen und konservativen Imputationsmodelle) durchgeführt. Hierbei wurde auch die Repräsentativität der Studienpopulation geprüft. Subgruppenanalysen in Abhängigkeit von der Psychotherapieerfahrung zeigten für Patientinnen und Patienten mit Vorerfahrung einen statistisch signifikanten Effekt hinsichtlich der Reduktion der Paniksymptome. In der Subgruppe ohne Psychotherapieerfahrung konnte kein signifikantes Ergebnis nachgewiesen werden, da die Subgruppenanalyse nicht vorher geplant wurde und die Studie dafür nicht ausreichend statistisch gepowert war. Es gibt keine theoretischen Hinweise, dass die Wirksamkeit der DiGA abhängig von der Psychotherapieerfahrung ist.

Die DiGA wurde basierend auf der Evidenz dauerhaft für Patientinnen und Patienten mit Psychotherapieerfahrung zugelassen, ohne Einschränkungen hinsichtlich Schweregrad oder soziodemographischer Merkmale. Diese Informationen sind im DiGA-Verzeichnis transparent aufgeführt.

Die Studie wurde gemäß regulatorischer und wissenschaftlicher Standards durchgeführt. Transparenz über mögliche Interessenkonflikte wurde gewahrt, indem diese offengelegt wurden, etwa gegenüber der Ethikkommission, den Peer-Reviewed Journals und dem BfArM. “ GET.ON Institut für Online Gesundheits-trainings GmbH

Mitglieder der indikationsspezifischen Arbeitsgruppe, die das Begutachtungsverfahren fachlich begleitet haben:
Jun.-Prof. Dr. Stefanie Jungmann Dr. Severin Hennemann Univ.-Prof. Dr. Sebastian Kuhn

Bertelsmann Stiftung

Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh

BSt Gesundheit gGmbH

Werderscher Markt 6
10117 Berlin

Dr. Christian Thiele
Project Manager
BSt Gesundheit gGmbH
christian.thiele@bst-gesundheit.de

Sina Husemann
Project Manager
BSt Gesundheit gGmbH
sina.husemann@bst-gesundheit.de

www.bertelsmann-stiftung.de
www.bst-gesundheit.de