

Datengestützte Prävention und Gesundheitsversorgung: Möglichkeiten, Hemmnisse und Weiterentwicklungspotentiale des aktuellen § 25b SGB V

1. Ausgangslage

In der Gesundheitspolitik lässt sich seit einigen Jahren ein Trend beobachten, der in Fachkreisen als „exekutiver Dirigismus“ diskutiert wird (Lehr, Niehaus 2025). Gemeint ist damit, dass der Gesetzgeber immer mehr Sachverhalte selbst regelt und damit der Selbstverwaltung von Leistungserbringern und Krankenkassen sowie dem Wettbewerb der einzelnen Krankenkassen als dezentraler Suchstruktur nach der besseren Lösung Kompetenzen entzieht. Umso bemerkenswerter ist es, dass es ein Beispiel gibt, das in dieses Schema nicht passt und den einzelnen Krankenkassen zusätzliche Handlungsspielräume gibt: Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) wurde im März 2024 der § 25b SGB V eingeführt. Damit erhalten Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit, vorhandene Gesundheitsdaten für klar definierte Zwecke auszuwerten und Versicherte auf Grundlage der Ergebnisse zu informieren. In diesem Beitrag geht es darum, wie dieses Instrument in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten genutzt wird. Stellen wir uns vor, Versicherte würden seitens der Krankenkasse über bestehende Risiken einer Erkrankung bereits im Vorfeld informiert, wenn beispielsweise längere Zeit Beschwerden aufgetreten sind und datenschutzkonform

eine verständliche Information zum konkreten Risiko erhalten, das sich aus GKV-Abrechnungsdaten Routinedaten ableiten lässt. Nicht als Diagnose, nicht als Leistungsentscheidung, sondern als Hinweis mit Einordnung und dem Angebot, nächste Schritte mit dem Arzt zu besprechen oder Beratungsangebote seitens der Kassen zu nutzen. Dieses Vorgehen ist derzeit aufgrund des Datenverzugs von Abrechnungsdaten nicht bei Akutereignissen denkbar, aber bei langjährig chronisch verlaufenden Erkrankungen, die Spuren in den GKV-Abrechnungsdaten über die Jahre hinterlassen und Rückschlüsse zulassen. Diese Angebote können mehr als nur Informationen über ausstehende bzw. nicht zu verpassende Impfungen sein. Gute und neuartige Ansätze dieser Art erfordern neben der Auswahl geeigneter Anwendungsfälle eine Weiterentwicklung der vorhandenen Möglichkeiten im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V), um mit den vorhandenen Versichertendaten einer Krankenkasse echten Mehrnutzen für alle Beteiligten zu erzeugen.

Das eröffnet neue Optionen für eine gezielte Ansprache, allerdings derzeit in einem engen Rahmen mit strikter Zweckbindung, Datenschutz und Widerspruchsmöglichkeiten. Der Beitrag ordnet die erkennbaren Vorhaben im Kontext des § 25b SGB V ein und leitet Ansatzpunkte

ab, wie Potenziale wirksam und verantwortungsvoll genutzt werden können.

2. Hintergrund

Der § 25b SGB V erlaubt Auswertungen zur Erkennung für bestimmte Zwecke: seltene Erkrankungen, Krebserkrankungen, schwerwiegende Arzneimittelrisiken, noch nicht festgestellte Pflegebedürftigkeit, schwerwiegende Gesundheitsgefahren im überwiegenden Interesse der Versicherten und Indikationen für Schutzimpfungen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, Versicherte über die Möglichkeit der Datenverwendung und über ihr Widerspruchsrecht zu informieren. Das Rundschreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) betont, dass Informationspflichten und Transparenz entscheidend sind, um Vertrauen zu schaffen. In diesem Zusammenhang weist das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in seinen Informationen auf Anzeigepflichten und mögliche Haftungsrisiken für Vorstände hin.

3. Status quo und Hemmnisse

Mit den bislang bekannten Initiativen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht noch Potenzial für weitere Akti-

vitäten; insbesondere kleinere Krankenkassen tun sich schwer, das Instrument zu nutzen bzw. warten ab, um von den Besten zu lernen oder aufgrund der Größe über kassennahe Dienstleister wie SpectrumK oder GWQ Angebote in Anspruch zu nehmen.

Umgekehrt beginnen einige Krankenkassen, den § 25b SGBV als neue Optionen aktiv zu nutzen bzw. zu erproben. Im Fokus stehen u.a. Impfinitiativen z.B. zur Schließung von Impflücken, Informationen zu bisher unerkannter Pflegebedürftigkeit, vereinzelte Informationen zu speziellen Krebsfrüherkennungsmöglichkeiten (Darm, Haut, Brust) oder chronische Schmerzen bzw. noch selten auch zu Arzneimittelrisiken oder -umstellungen.

Nach der Einführung der Neuregelung standen insbesondere technische und organisatorische Unsicherheiten sowie die Definition der erforderlichen neuen internen Prozesse im Vordergrund. Auch hinsichtlich des Datenschutzes, der Akzeptanz seitens der Versicherten, der Datenqualität und -aufbereitung, Möglichkeiten der Erfolgskontrolle sowie entstehende Kosten gab und gibt es immer noch Unsicherheiten.

So wird diskutiert, wie Versicherte eine Initiative ihrer Krankenkasse bewerten, die Hinweise zu seinem oder ihrem individuellen Gesundheitszustand gibt, verbunden mit Informationen zu möglichen Versorgungsangeboten. Aktivisten sehen bereits „einschüchternde Wirkung“ bei Schreiben, die den Gesetzestext zitieren (Patientenrechte 2025). Daher ist eine gewissenhafte und sensible Umsetzung unumgänglich. Chronisch Erkrankte begrüßen in der Regel vertrauenswürdige Informationen aufgrund der oftmals langjährigen Leidenswege bis zu einer klaren Diagnose. Der Innovationsfonds fördert derzeit in einem Projekt der TK zusammen mit der Universität in Essen im Zeit-

raum 2026 bis 2028 die Erhebung der Herausforderungen, Anforderungen und Präferenzen der Beteiligten im Zusammenhang mit § 25b SGB V.

Noch keine Evidenz gibt es dazu, inwieweit auch Krankenkassen einen Nutzen aus der der Regelung des § 25b SGB V haben, z.B. Kosteneinsparungen durch möglichst frühe Erkennung von Gesundheitsrisiken, zielgerichtete Versorgungsangebote und Gesundheitsinformationen.

Ein Umsetzungsproblem besteht teilweise im zeitlichen Verzug der ambulanten Daten. Solange die Abrechnungsdaten nicht tagesaktuell oder sehr zeitnah zur Verfügung stehen, sind die Fenster für einige Interventionen vielleicht geschlossen, wenn die Daten vorliegen. Da es sich bei den bekannten use cases vielfach um chronische und damit länger persistierende Erkrankungen handelt, die bereits Spuren, aber noch keine Diagnose in den Daten hinterlassen haben, sind sorgfältige Analysen notwendig und auch möglich.

Einige Kassen haben bereits Wege etabliert, die auch die datenschutzrechtlichen Anforderungen nach DSGVO und die verbundenen Anzeigenpflichten bei der Auftragsdatenverarbeitung berücksichtigen und im Internet auch Opt-outs der Versicherten ermöglichen.

4. Potenziale und Nutzen

Wird der § 25b SGB V weiter konsequent umgesetzt bzw. weiterentwickelt, ergeben sich mehrere Vorteile: Erstens kann eine frühere Erkennung chronischer und/oder schwerer bzw. seltener Erkrankungen die Lebensqualität der Versicherten verbessern und Behandlungskosten langfristig senken. Zweitens lassen sich Versorgungslücken schließen, etwa beim Impfstatus, Arzneimittelrisiken oder der Pflegebedürftigkeit. Drittens bietet § 25b SGB V eine datenbasierte Grundlage,

auch um Versichertenberatung und Präventionsprogramme zielgerichteter als bisher zu gestalten. Das wiederum kann Gesundheitssystem und Leistungserbringende entlasten bzw. durch niederschwellige Informationsangebote und/oder Terminangebote die Steuerung im System verbessert werden und die Wege zu einer Diagnose verkürzen.

Um das Potenzial noch besser zu realisieren, sind weitere Maßnahmen sinnvoll:

1. Ressourcen und digitale Infrastruktur: Ausbau der IT-Kapazitäten in den Krankenkassen (z. B. für Datenverarbeitung oder Schnittstellen). Schulungen für Personal, um datenanalytische Methoden und Datenschutzerfordernisse angemessen zu beherrschen.
2. Evaluation und Qualitätssicherung: Monitoring der Ergebnisse und Austausch zu den Erfahrungen stärken, z. B. wie viele Versicherte tatsächlich erreicht werden, wie viele Empfehlungen angenommen werden, was an Versorgungswirkung eintritt. Veröffentlichung der Ergebnisse, soweit datenschutzrechtlich möglich, um Lernprozesse zu ermöglichen.
3. Unterstützung von Initiativen zur Erkennung von seltenen Erkrankungen: Forschung zu Umsetzungsmöglichkeiten stärken.
4. Erweiterung der bislang definierten Zwecke und Anwendungsszenarien
5. Entbürokratisierung: Reduktion von Anzeige- und Berichtspflichten auf ein praxistauglicheres Niveau, angemessenere Haftungsregelungen sowie mehr Flexibilität bei der Ausgestaltung der Prozesse

5. Fazit

Bislang ist die öffentlich sichtbare Umsetzung der neuen Regelung in Form konkret beschriebener Projekte oder Handlungs-

ÜBERSICHT

felder noch überschaubar bzw. bewegt sich eher in Form von Pilotprojekten. Die Zwischenbilanz fällt noch ernüchternder aus, wenn man den Vergleich zwischen globalen Trends und der Situation bei der Nutzung von Gesundheitsdaten in Deutschland anstellt. Er zeigt, dass Deutschland im internationalen Vergleich mehr Geschwindigkeit aufnehmen muss. Die gefühlten Lichtjahre zwischen den Ideen und realen Entwicklungspfaden machen es umso dringlicher, die vorhandenen Ansätze in Deutschland wie beim § 25b SGB V proaktiv zu nutzen und diese Ansätze im Einklang mit den europäischen Rechtsvorschriften weiterzuentwickeln

Der jüngst vorgelegte Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein „Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen“ greift einige bisherige Kritikpunkte auf, denn u.a. soll es eine Vereinfachung dahingehend geben, dass Krankenkassen ihren Verwaltungsrat nicht mehr vorab informieren müssen und das „Schriftformerfordernis für Hinweise nach § 25b SGB V gelockert“ werden soll. (S. 91).

Darüber hinaus finden sich weitere Änderungen, wie:

- Explizite Nennung der Erkennung von drohender Pflegebedürftigkeit
- Erkennung von schwerwiegenden Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder eines hierfür erhöhten Risikos
- Nutzung der ePA-Daten und
- Informationen durch die Kassen über individuell geeignete Versorgungsinnovationen und sonstige geeignete Versorgungsleistungen.

Die neu vorgeschlagenen Maßnahmen sind in einer ersten Bewertung sinnvoll, haben wahrscheinlich nicht das Potenzial, als Gamechanger zu wirken.

Der § 25b SGB V erweitert damit die Möglichkeiten auch um Prävention und

Versorgung in Deutschland evidenzbasierter und effizienter zu gestalten. Die ersten Initiativen zeigen: Es ist möglich, neue Wege zu beschreiten, siehe dazu vertiefend in der Tabelle die öffentlich recherchierten Ansatzpunkte, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird. Es soll lediglich illustriert werden, wo stehen wir derzeit konkret.

Die Erkennung von Gesundheitsrisiken ist für einige Erkrankungsbilder technisch auf Basis von GKV-Abrechnungsdaten möglich, denn viele Datenspuren existieren zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen über Jahre in den Daten, führten jedoch noch nicht zur klaren Diagnosestellung. Hier einige typische Beispiele für Datenspuren, die vorliegen und durch Analysen sinnvoll für Diagnostik oder Therapie genutzt werden können:

- Beschreibung von Symptomen, die Behandlungsbedarf erzeugen, ohne dass entsprechende Behandlungen durchgeführt wurden,
- Symptome, die einer anderen Erkrankung zugeschrieben wurden oder
- Behandlungen, die aufgrund unklarer Diagnose nicht eingeleitet wurden.

Technisch kann man mit Hilfe von Erkenntnissen aus der Literatur und Studienevidenz einen Algorithmus für viele verschiedene und auch seltenere Erkrankungen entwickeln, der eine frühere Erkennung der Gesundheitsrisiken ermöglicht. Interdisziplinäre Teams stellen hierbei einen wichtigen Erfolgsfaktor dar, denn wenn Mediziner, Statistiker und Datenexperten gemeinsam an der Erkennung einer Erkrankung arbeiten – dies konnte bereits gezeigt werden –, sind die definierten Zwecke des § 25b SGBV umsetzbar, wenngleich noch einige methodische Hürden und auch das Potenzial von KI hierbei weiter untersucht werden müssen.

Dabei ist die Entwicklung einer Logik zur Erkennung nur ein Baustein, wenn

man eine Initiative einer Krankenkasse betrachtet, denn vielmehr muss diese Aktivität eingebettet sein in ein Gesamtkonzept, welches von der Erkennung, dem Aufgriff bis zum Anschreiben der Versicherten verschiedene Komponenten umfasst und gut geplant sein muss. Dabei wird deutlich, dass die Umsetzung einen komplexen Prozess darstellt. Der § 25b SGB V wurde geschaffen, um den Krankenkassen eine eigene Option zu geben, ihren Versicherten aktiv Impulse in Versorgungsfragen zu geben. Ärztinnen und Ärzte werden in diesem Konzept erst im zweiten Schritt auf Initiative der Versicherten eingebunden, wenn diese es wünschen. Bei der praktischen Umsetzung ist dies möglicherweise ein relevantes Problem, wie eine Umfrage der Stiftung Gesundheit (2026) zeigt. Anfang Dezember 2025 gaben fast zwei Drittel der Ärzte an, den § 25b SGB V bisher nicht zu kennen (63,1 Prozent). Lediglich 7,9 Prozent sind damit vertraut. 28,9 Prozent kennen die Regelung nur im Grundsatz und nicht im Detail. Mit Blick auf die wenigen Praxisbeispiele und die geringe Bekanntheit bei den Ärzten stellt sich die Frage, ob eine Kommunikation von Versorgungssteuerung auf der Grundlage von Datenanalysen der Krankenkassen über die Ärzteschaft nicht der erfolgversprechendere Weg ist. Mit dem § 140a SGB V steht dafür grundsätzlich ein Instrument zur Verfügung. Ob dieses bereits in diesem Sinne genutzt wird oder entsprechend modifiziert werden müsste, ist für die Versorgungspraxis relevant, lässt sich aber nicht im Rahmen dieses Beitrags beantworten.

Ungeachtet dessen wird ebenfalls deutlich, dass man sich aus Sicht einer Krankenkasse oftmals schwertut, Versicherte im Kontext einer konkreten Erkrankung anzusprechen und nach niederschwelligeren Lösungen für ein positives Kundenerlebnis sucht, daher könnte der Fokus

Tabelle: Übersicht Krankenkassen und aktuelle Anwendungsfälle

Krankenkasse	Anwendungsbereich	Quelle
AOK Bayern	Hinweise für Menschen mit erhöhtem Pflege-Risiko geplant	https://www.aok.de/pp/bayern/pm/aok-bayern-investiert-in-den-ausbau-der-digitalen-pflege/
BARMER	Ansprache zur Erinnerung an die HPV-Impfung bei Kindern und Jugendlichen, Hinweise zur Vermeidung von chronischem Rückenschmerz, Impferinnerungen bei Risikopatienten mit COPD	https://www.barmer.de/resource/blob/1328206/729de5223a-714865f12e017dfadbf417/report-datenbasierte-hinweise-zu-gesundheitsrisiken-barrierefreies-pdf-data.pdf
IKK classic	Hautkrebsvorsorge bei Handwerkerinnen und Handwerkern, Fokus auf Personen mit regelmäßiger Tätigkeit im Freien sowie zusätzlichen Risikofaktoren für Hautkrebs	https://www.ikk-classic.de/pk/sp/digitale-gesundheit/datengestuetzte-gesundheitsinformationen
KKH	Impfung Pneumokokken bei Vorliegen altersbedingter oder medizinischer Indikationen, Info an Risikogruppen zur Früherkennung von Brustkrebs	https://www.kkh.de/datenschutz/gesundheitsrisiken-erkennen
mkk (Meine Krankenkasse)	Proaktiver Hinweis bei erhöhter Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit; Beratungsmöglichkeit	https://www.meine-krankenkasse.de/verbesserte-nutzung-von-gesundheitsdaten
novitas	Bei wesentlichen Anzeichen eines erhöhten Osteoporose-Risikos, Empfehlung Arztbesuch an Versicherte mit Risikofaktoren und ggf. Übernahme einer Knochendichtemessung	https://www.novitas-bkk.de/ueber-uns/presse/pressemitteilungen/detailansicht-pressemitteilungen/?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=465&cHash=9d1e3db26a5c06825a4202c346596ef4
SBK (Siemens-Betriebskrankenkasse)	Information zu Impflücken, Rückruf und Umstellung von Arzneimitteln	https://www.sbk.org/beratung-leistungen/e-health/digitale-services/versorgung-individueller-gestalten/
TK	Informationen zu individuellem Darmkrebsrisiko	https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/gesundheitsdatennutzungsgesetz-2181286
Vividabkk	Impferinnerung	https://www.vividabkk.de/de/leistungen/datenschutz-leistungen
ZF BKK	use cases allgemein benannt, Empfehlung zur Krebsfrüherkennung, Warnhinweise bei problematischen Medikamentenkombinationen, drohende Pflegebedürftigkeit, Erkennung Schlaganfallrisiken, Impferinnerung	https://www.zfbkk.de/service/nutzung-ihrer-gesundheitsdaten

Quelle: Eigene Internetrecherche 16.03.2026.

ÜBERSICHT

auf den Präventionsgedanken der Regelung für mehr Akzeptanz sorgen:

1. Fokussierte Use Cases schrittweise ausbauen

Krankenkassen gewinnen bislang Praxiserfahrung, indem sie spezifische, eng umrissene Anwendungsfälle (wie Impferinnerungen, Früherkennung von chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarfe) in kleinen Schritten einführen und auswerten. Ein agiler Ausbau weiterer Anwendungsfälle, abgestimmt mit Versichertenfeedback, und medizinischem Nutzen, steigert Akzeptanz und Wirksamkeit.

2. Verständliche Information und Opt-out-Mechanismus weiter stärken

Versicherte müssen frühzeitig, klar und einfach verständlich über geplante Auswertungen informiert und auf den Widerspruch hingewiesen werden (Opt-out). Transparent und gleichsam einfach gestaltete Informationsmaterialien und digitale Zustimmung- bzw. Ablehnungsmöglichkeiten vereinfachen den Prozess für alle Seiten.

3. Flexible technische und regulatorische Anpassungen ermöglichen

Die Nutzung von KI sollte gesetzlich eindeutig geregelt werden. Es gilt, die Entwicklung von Trainingsmodellen und KI-Anwendungen explizit mit einzu beziehen, dabei aber eine individuelle Bewertung vor jedem Einsatz zu verlangen (z.B. verpflichtende Anzeigeverfahren, wie sie heute schon vorgesehen sind). Perspektivisch sollten mit einer Opt-In auch ermöglicht werden, dass Versicherte Real-World-Data z.B. durch Wearables für Analysen zur Verfügung stellen können. Darüber hinaus könnte die Nutzung

von ePA-Daten die Datenverzögerungen abbauen helfen.

Was lehrt uns das Beispiel § 25b SGB V für die Governance des Gesundheitssystems? Um als Beispiel für wettbewerbliche Steuerungselemente zu dienen, ist es nicht wirklich geeignet, es fehlt der Impact. Selbst wenn bürokratische Hürden abgebaut würden, es spricht wenig dafür, dass die Krankenkassen ihre Rolle als Player im System dadurch relevant stärken können.

Literatur / Quellen

- Böttinger, E., zu Puttlitz, J. (2019): Die Zukunft der Medizin. Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesundheit, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Bundesgesetzblatt (2024): Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG), BGBl I 2024 Nr. 102, <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/102/VO.html>, abgerufen: 15.10.2025
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) (2024): Rundschreiben mit Hinweisen zur datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen nach § 25b SGB V, https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/DokumenteBfDI/Rundschreiben/Allgemein/2024/Rundschreiben-Krankenkassen-Pflegekassen.pdf?__blob=publicationFile&v=1, abgerufen: 15.10.2025
- Bundesamt soziale Sicherung (2024): Rundschreiben zu Datenschutz und Anzeigungsverfahren nach § 25b SGB V, https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Datenschutz_Datensicherheit/Anzeigen_und_Meldeverfahren/20240402Rundschreiben___25bSGBV.pdf, abgerufen: 15.10.2025
- Bundesgesundheitsministerium (BMG 2026): Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (Stand: 2. April 2026)
- Bundesverband Manged Care (2026): Mit KI den Nutzen von Gesundheitsdaten erschließen, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/BMC_Mit-KI-den-Nutzen-von-Gesundheitsdaten-erschliessen.pdf, abgerufen: 11.02.2026.
- Grätzel von Grätz, P. (2025): Was machen die Kassen mit dem § 25b SGB V, in: eHealth-Com vom 08.04.2025; <https://e-health-com.de/details-news/was-machen-die-kassen-mit-dem-paragraph-25b/>
- Lehr, Andreas; Ines Niehaus (2025): Kompendium der Governance des deutschen Gesundheitssystems; <https://observer-gesundheit.de/kompendium-der-governance-des-deutschen-gesundheitssystems/>; abgerufen: 31.03.2026

- Patientenrechte+Datenschutz e.V. (2025): Techniker Krankenkasse (TK) versendet einschüchternde Schreiben an Versicherte, <https://patientenrechte-datenschutz.de/techniker-krankenkasse-tk-versendet-einschuechternde-schreiben-an-versicherte/>, abgerufen: 08.10.2025
- Positionspapier des wissenschaftlichen Beirats der AOK Nordost (2024): Gesundheitsprävention durch Datenanalyse, <https://www.aok.de/pp/nordost/wissenschaftlicher-beirat-der-aok-nordost/gesundheitspraevention-datenanalyse/>, abgerufen: 15.10.2025
- Stegmaier, P. (2025): „Wie genau muss eine Krankenkasse nun informieren?“, in „Monitor Versorgungsforschung“, 03/25, S. 20–21, <http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2714>, abgerufen: 15.10.2025
- Stiftung Gesundheit (2026): Fokusthema im 4. Quartal 2025: Datengestützte Prävention & Status Quo ePA-Nutzung, <https://www.stiftung-gesundheit.de/analysen-studien/im-fokus/>, abgerufen 11.02.2026
- Straits research (2024): Markt für prädiktive Analysen im Gesundheitswesen Größe und Ausblick, 2023-2031; <https://straitresearch.com/de/report/healthcare-predictive-analytics-market>; abgerufen: 08.10.2025

Autoren:

Dr. Katja Gehrke
Geschäftsführende
Wissenschaftlerin

Institut für deskriptive Gesundheitsdatenanalyse OHG (DGDA)

Hamburg

Prof. Dr. Andreas Meusch

Senior Advisor bei von Beust & Kollegen