

Journal of Health Monitoring · 2021 6(2)  
DOI 10.25646/7143  
Robert Koch-Institut, Berlin

Kerstin Horch

Robert Koch-Institut, Berlin  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-  
monitoring

Eingereicht: 01.07.2020  
Akzeptiert: 11.09.2020  
Veröffentlicht: 16.06.2021

# Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie

## Abstract

Die Suche nach Gesundheitsinformationen ist ein wesentlicher Bestandteil gesundheitsrelevanten Verhaltens. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass Informationen generell einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis eines Entscheidungsprozesses haben, zum Beispiel bei der informierten Entscheidung in Gesundheitsfragen. Repräsentative Ergebnisse der Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) des Robert Koch-Instituts zeigen, dass das Internet an erster Stelle bei der Informationssuche sowohl bei Frauen als auch bei Männern steht. Dennoch gibt es geschlechter- und sozialstatuspezifische Unterschiede: Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status suchen statistisch signifikant seltener nach Gesundheitsinformationen im Internet als Personen der mittleren und hohen Statusgruppe. Bis zu einem Alter von 65 Jahren nutzen Frauen signifikant häufiger das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen als Männer. Ab einem Alter von 65 Jahren dreht sich dieses Geschlechterverhältnis jedoch um.

📌 GESUNDHEITSINFORMATIONSSUCHE · INTERNET · GESCHLECHT · SOZIALER STATUS · KOMPAS-STUDIE

## Einleitung

Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten haben laut dem [Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten](#) ein Recht auf umfassende Gesundheitsinformationen, die ihnen in verständlicher Weise zur Verfügung stehen. Informiertheit und Transparenz sind wesentliche Voraussetzungen für die Stärkung der Rolle der Nutzerinnen und Nutzer im Gesundheitswesen sowohl bei der Wahl von Gesundheitsleistungen als auch im Rahmen der Mitverantwortung für die Erhaltung und Wiedergewinnung ihrer Gesundheit [1]. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund relevant, dass Informationen generell einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis

eines Entscheidungsprozesses haben [2], zum Beispiel bei der informierten Entscheidung in Gesundheitsfragen. Unter Public-Health-Gesichtspunkten ist die Suche nach Gesundheitsinformationen, deren Einordnung, Bewertung und Umsetzung durch die Nutzerinnen und Nutzer in gesundheitsrelevante Handlungsweisen ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitskompetenz (health literacy). Dazu gehört auch, dass Patientinnen und Patienten mit geeigneten Informationen in die Lage versetzt werden, Entscheidungen zu treffen, die dem objektiven (Evidenz) und subjektiven Bedarf (Präferenz) an Gesundheitsleistungen entsprechen. Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen zeigt diesen Zusammenhang in seinen Gutachten seit 2001 wiederholt

## KomPaS-Studie

Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS)

**Datenhalter:** Robert Koch-Institut

**Ziele:** Beschreibung von Informationsbedarfen, Gesundheitskompetenz, Patientensicherheit, informierter Entscheidung und ärztlicher Beratung aus Bevölkerungssicht als Teil des Informations-, Entscheidungs- und Kommunikationsverhaltens von Patientinnen und Patienten sowie der Arzt-Patient-Beziehung

**Erhebungsmethode:** Telefonische Befragung mittels Computerunterstützung

**Studiendesign:** Querschnittstudie

**Grundgesamtheit:** Deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten in Deutschland ab 18 Jahren

**Stichprobenziehung:** Telefonstichprobe mit einem Verhältnis von 60 % Festnetz- zu 40 % Mobilfunknummern

**Erhebungszeitraum:** Mai bis September 2017

**Response rate:** 17,2 %

**Stichprobenumfang:** 5.053 Teilnehmende

auf und verweist auf die Relevanz des Themas hinsichtlich einer möglichen Zurückdrängung von Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitssystem [3].

In diesem Zusammenhang stehen die Erarbeitung und Etablierung von Anforderungen, Voraussetzungen und Strukturen, die qualitätsgesicherte und evidenzbasierte sowie bedarfsgerechte Gesundheitsinformationen gewährleisten, zunehmend im Vordergrund (z. B. das Portal [Gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de) oder das [Nationale Gesundheitsportal](https://www.nationale-gesundheitsportal.de)).

Die Bedeutung des Internets als Informationsquelle nimmt im Trendvergleich zu [4–6]. Waren es in der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009 des Robert Koch-Instituts (RKI) [7] noch 36,2 % der deutschen Bevölkerung, die das Internet als Quelle für Gesundheitsinformationen nutzten, so stieg deren Anteil in der Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) des RKI im Jahr 2017 auf 68,9 %. Gleichzeitig stieg auch das Angebot an gesundheitsbezogenen Online-Inhalten [2]. Online Health Information Seeking Behavior ist mittlerweile ein weit verbreitetes Gesundheitsverhalten, das als wichtige Voraussetzung für Empowerment und Gesundheitskompetenz beschrieben wird. Um den potenziellen Nutzen des Internets für Gesundheitskompetenz und Patientenfähigung zu steigern, bedarf es jedoch qualitätsgesicherter, nutzergerechter und geschlechterbezogener Informationsstrategien [8–11].

Zusammenfassend lässt sich aus der Analyse deutsch- und englischsprachiger Überblicksartikel sowie einer umfassenden Literaturrecherche schlussfolgern, dass ein

Bedarf an standardisierten Repräsentativbefragungen besteht, die das Gesundheitsinformationsverhalten der Bevölkerung unter Berücksichtigung klassischer und digitaler Informationskanäle sowie zentraler Determinanten (Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status) in regelmäßigen Abständen erheben. Nur so lassen sich Veränderungen im Informationsverhalten in Bezug auf unterschiedliche Medien beobachten. Dies ist wiederum eine Voraussetzung dafür, in geeigneter Weise auf die Ausgestaltung von Informationsangeboten, zum Beispiel mit entsprechender Zielgruppenorientierung und -spezifität („Targeting“ und „Tailoring“), agieren zu können.

## Indikator

Die KomPaS-Studie ([Infobox](#)) wurde im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des RKI durchgeführt. Die Erfassung des Themenbereichs „Gesundheitsinformationssuche“ erfolgte über Fragen zur Häufigkeit der Nutzung von sieben Medien (Radio/Fernsehen, Internet, Gesundheits-Apps, Hefte oder Broschüren der Krankenkassen, Hefte oder Broschüren der Apotheken, Gesundheitsthemen in anderen Zeitschriften oder Zeitungen, Arzthotline der Krankenkassen). Die Befragten konnten zwischen den Antwortkategorien „häufig“, „manchmal“, „selten“ und „nie“ wählen. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich. Zusätzlich gab es die Option einer Freitexteingabe zur Nutzung sonstiger Informationsquellen zu gesundheitlichen Themen (Ärztin/Arzt, Verwandte und Freunde).

Im vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse zur Informationssuche der Bevölkerung in Deutschland nach den vorgegebenen Medien hinsichtlich der Kategorie „häufige“ Nutzung als Prävalenzen (Häufigkeiten) für

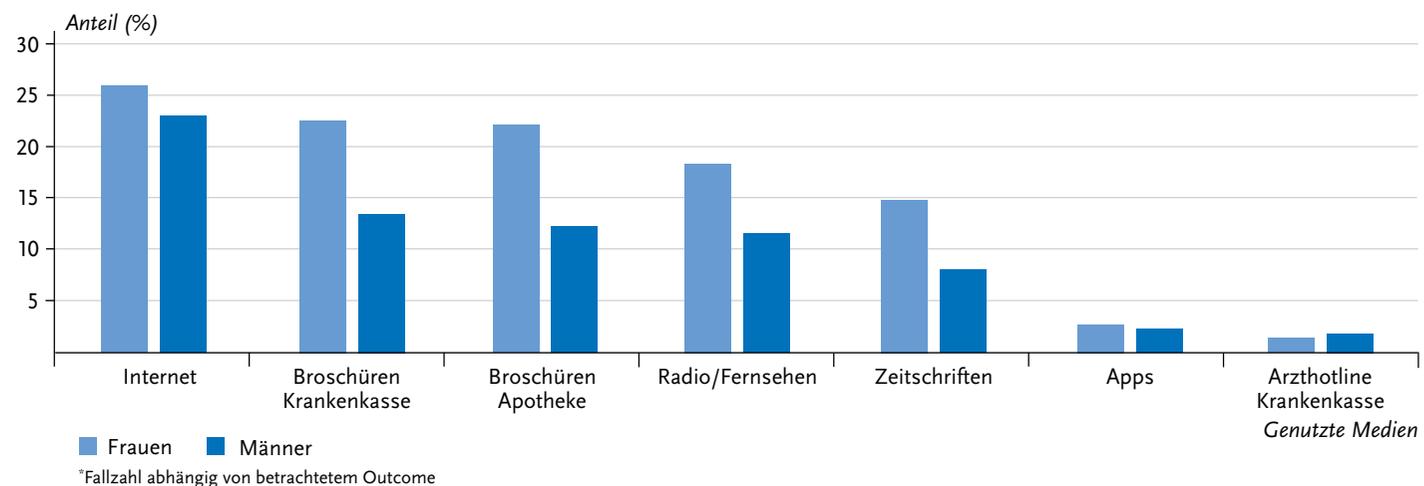
## Die Daten der KomPaS-Studie belegen ein hohes Interesse an gesundheitsbezogenen Themen.

## Das Internet steht an erster Stelle aller Medien bei der Suche nach Gesundheitsinformationen, sowohl bei Frauen als auch bei Männern.

**Abbildung 1**  
Anteile der „häufigen“ Nutzung von Medien als Quelle für Gesundheitsinformationen nach Geschlecht  
(n=2.859 Frauen; n=2.187 Männer)\*  
Quelle: KomPaS-Studie (2017)

Frauen und Männern dargestellt. Die Analyse macht deutlich, dass für diese Kategorie das Internet im Vordergrund bei der Informationssuche steht. Deshalb werden für den Indikator „Gesundheitsinformationssuche im Internet“ (Kategorie: häufige Nutzung) die Ergebnisse (Prävalenzen) stratifiziert nach Geschlecht, Altersgruppen und sozioökonomischem Status einschließlich 95%-Konfidenzintervallen (95%-KI) berichtet. Es wurde statistisch getestet, ob die Unterschiede bedeutsam (statistisch signifikant) sind. Soweit statistische Signifikanz für festgestellte Unterschiede zwischen Frauen und Männern und/oder anderen betrachteten sozioökonomischen Gruppen besteht, wird diese angegeben. Es wird von einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Gruppen ausgegangen, wenn der berechnete p-Wert kleiner als 0,05 ist. Alle Analysen erfolgten deskriptiv mit den Survey-Prozeduren von STATA SE 15.1 [12].

Die Analysen basieren auf Daten von insgesamt 5.053 Teilnehmenden ab 18 Jahren (56,7% Frauen, 43,3% Männer).



Damit die Aussagen als repräsentativ für die Grundgesamtheit der Wohnbevölkerung in Deutschland angesehen werden können, erfolgten die Berechnungen mit einem Gewichtungsfaktor, der Abweichungen der Bevölkerungsstichprobe von der realen Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2016) korrigiert.

### Ergebnisse und Einordnung

Die Daten der KomPaS-Studie belegen ein hohes Interesse an gesundheitsbezogenen Themen. Lediglich 1,9% der befragten Personen (1,4% der Frauen, 2,5% der Männer) nutzen keine der angegebenen Informationsquellen. Von den Mediennutzerinnen und -nutzern werden im Mittel vier verschiedene Medien zur Gesundheitsinformationssuche verwendet. Insgesamt 30,8% der Teilnehmenden, die eine Freitextangabe machten, informierten sich auch bei Ärztinnen und Ärzten und 26,6% durch persönliche Gespräche mit Freundinnen und Freunden sowie Bekannten.

**Tabelle 1**  
**Anteile der „häufigen“ Nutzung des Internets zur Gesundheitsinformationssuche nach Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status (n=2.859 Frauen; n=2.187 Männer)**  
 Quelle: KomPaS-Studie (2017)

**Bis zu einem Alter von 65 Jahren nutzen Frauen signifikant häufiger das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen als Männer. Für die Altersgruppe ab 65 Jahren dreht sich das Geschlechterverhältnis um.**

Eine Gesundheitsinformationssuche (Kategorie „häufig“) stellt sich für Frauen und Männer in der Reihenfolge der genutzten Medien entsprechend [Abbildung 1](#) dar.

Es wird deutlich, dass Frauen in dieser Kategorie alle angegebenen Informationsmedien, mit Ausnahme „Arzt-hotline der Krankenkassen“, häufiger nutzen als Männer. Die in [Abbildung 1](#) dargestellten geschlechterbezogenen Unterschiede sind statistisch signifikant (Ausnahmen: Unterschiede bei der Nutzung von Apps und der Arzt-hotline der Krankenkassen). Dabei steht sowohl für Frauen (26,0%) als auch für Männer (23,1%) das Internet an erster Stelle aller Medien für eine häufige Nutzung. Diese geschlechterbezogenen Ergebnisse werden auch in anderen Studien beobachtet [13–16]. Baumann et al. (2017) [13] gehen umfassend auf geschlechterspezifische Determinanten und Muster des Online Health Information Seeking Behavior ein. Allgemeine Motive der Internetsuche werden bei Marstedt (2018) [10] ausgeführt. Die Auswertungen von KomPaS zeigen bezüglich des Nutzungsverhaltens in unterschiedlichen Altersgruppen übereinstimmende Ergebnisse mit verschiedenen anderen Studien [13–16].

In [Tabelle 1](#) ist die Kategorie „häufige Nutzung“ des Internets nach Alter und Geschlecht dargestellt. Es zeigt sich, dass Frauen bis zu einem Alter von 65 Jahren häufiger das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen nutzen als die Männer der entsprechenden Altersgruppe. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant und besonders auffallend für die Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen. Hierbei kann angenommen werden, dass sich Frauen stärker mit den Themen Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und oft die Rolle der primären Gesundheitsinformantin für die Familie übernehmen [2, 17].

	%	(95 %-KI)
<b>Frauen (gesamt)</b>	<b>26,0</b>	<b>(23,8–28,4)</b>
<b>Altersgruppe</b>		
18–29 Jahre	36,7	(28,6–45,6)
30–44 Jahre	46,4	(40,2–52,7)
45–64 Jahre	25,5	(22,6–28,6)
≥65 Jahre	4,8	(3,7–6,1)
<b>Sozioökonomischer Status</b>		
Niedrig	11,4	(6,2–20,1)
Mittel	26,7	(23,8–29,7)
Hoch	36,6	(32,5–40,9)
<b>Männer (gesamt)</b>	<b>23,1</b>	<b>(20,8–25,6)</b>
<b>Altersgruppe</b>		
18–29 Jahre	35,4	(28,1–43,5)
30–44 Jahre	27,1	(21,4–33,7)
45–64 Jahre	21,9	(18,8–25,3)
≥65 Jahre	11,3	(9,1–13,9)
<b>Sozioökonomischer Status</b>		
Niedrig	19,2	(12,7–28,0)
Mittel	20,5	(17,4–23,9)
Hoch	30,3	(26,6–34,2)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>24,6</b>	<b>(23,0–26,3)</b>

KI = Konfidenzintervall

Das Geschlechterverhältnis dreht sich jedoch deutlich um, betrachtet man die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren (Unterschiede sind signifikant). In diesem Zusammenhang ist es interessant zu beobachten, ob es zukünftig eine Änderung dieser Geschlechterrelation geben wird.

Der sozioökonomische Status hat ebenfalls großen Einfluss auf das Gesundheitsinformationsverhalten. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status suchen seltener nach Gesundheitsinformationen und nutzen auch e-Health-Angebote weniger häufig [5, 14–15, 18–19]. Diese Ergebnisse werden mit der KomPaS-Studie bestätigt. Betrachtet man die geschlechterbezogenen Unterschiede

**Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status suchen seltener nach Gesundheitsinformationen als Personen mit hohem und mittlerem sozioökonomischen Status.**

bei der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet innerhalb der Statusgruppen (Kategorie: häufige Nutzung), so zeigen sich für die niedrige und mittlere Statusgruppe statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Frauen der niedrigen sozioökonomischen Statusgruppe informieren sich seltener als Männer dieser Gruppe im Internet zu Gesundheitsinformationen. In der mittleren Statusgruppe ist dieses Geschlechterverhältnis umgekehrt. Für die hohe sozioökonomische Statusgruppe zeigt sich ebenfalls eine häufigere Gesundheitsinformationssuche der Frauen gegenüber den Männern der gleichen Statusgruppe. Der Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant.

Die Ergebnisse von KomPaS zeigen auf, dass die Suche nach gesundheitsrelevanten Informationen im Internet bevölkerungsgruppenspezifischen Mustern folgt. Diese sind in den Blickpunkt zu nehmen, wenn es um eine Verbesserung von Handlungs- und Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern durch die Bereitstellung von internetbasierten Gesundheitsinformationen geht.

**Korrespondenzadresse**

Dr. Kerstin Horch  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
E-Mail: [HorchK@rki.de](mailto:HorchK@rki.de)

**Zitierweise**

Horch K (2021)  
Suche von Gesundheitsinformationen im Internet –  
Ergebnisse der KomPaS-Studie.  
Journal of Health Monitoring 6(2): 71–77.  
DOI 10.25646/7143

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring-en](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring-en)

**Datenschutz und Ethik**

Die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit erteilte am 21.06.2017 ein positives Votum, wonach aus datenschutzrechtlicher Sicht keine Bedenken gegen die Durchführung der Studie in der geplanten Art und Weise bestehen. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre Einwilligung. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig.

**Förderungshinweis**

Die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert (Förderkennzeichen: ZMVI1-2516FSB410).

**Interessenkonflikt**

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Danksagung**

Die Autorin bedankt sich bei den Teilnehmenden der Studie. Besonderer Dank gilt auch den Kolleginnen und Kol-

legen des RKI, die an der Studie beteiligt waren, sowie Dr. Julia Truthmann (Universität Greifswald).

### Literatur

1. Horch K, Wirz J (2005) Nutzung von Gesundheitsinformationen. Bundesgesundheitsbl 48(11):1250–1255
2. Hohberg P (2018) Die Individualisierung des Informationsangebots im E-Commerce. Möglichkeiten und Grenzen der Generierung strategischer Wettbewerbsvorteile. Springer Gabler, Wiesbaden, S. 11–41
3. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band I: Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Band II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Gutachten 2000/2001. Kurzfassung. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2000\\_2001/Kurzfassung\\_Band1\\_2.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2000_2001/Kurzfassung_Band1_2.pdf) (Stand: 17.09.2020)
4. Lausen B, Potapov S, Prokosch H (2008) Gesundheitsbezogene Internetnutzung in Deutschland 2007. GMS Med Inform Biom Epidemiol 4(2):12. <http://www.egms.de/de/journals/mibe/2008-4/mibe000065.shtml> (Stand: 14.09.2020)
5. Löffner D (2014) Der mündige Patient zwischen E-Health und Cybermedizin, in Patientenorientierung: Wunsch oder Wirklichkeit? APOLLON University Press, Bremen
6. Baumann E, Czerwinski F (2015) Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen. In: Böcken J, Braun B, Meier R (Hrsg) Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S. 57–79
7. Horch K, Hintzpeter B, Ryl L et al. (2012) Ausgewählte Aspekte einer Bürger- und Patientenorientierung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 55(5):739–745
8. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017) Unabhängige Forschung für verlässliche Gesundheitsinformationen. BMG startet institutionelle Förderung der Cochrane Deutschland Stiftung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/4-quartal/foerderung-cochrane-stiftung.html> (Stand: 14.09.2020)
9. Koch K (2014) Qualität von Gesundheitsinformationen. Public Health Forum 22(2):4–6
10. Marstedt G (2018) Das Internet: Auch Ihr Ratgeber für Gesundheitsfragen. Bevölkerungsumfrage zur Suche von Gesundheitsinformationen im Internet und zur Reaktion der Ärzte. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
11. Steckelberg A, Lühnen J, Albrecht M (2018) Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. Qualität erkennen – Entscheidungen verbessern. Journal der Kassenärztlichen Vereinigung 4:24–26
12. StataCorp LLC (2017) Stata Survey Data Reference Manual. Stata PRESS. <https://www.stata.com/manuals/svy.pdf> (Stand: 14.09.2020)
13. Baumann E, Czerwinski F, Reifegerste D (2017) Gender-specific determinants and patterns of online health information seeking: Results from a representative German health survey. J Med Internet Res 19(4):e92
14. Ek S (2013) Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. Health Promot Int 30(3):736–745
15. Hallyburton A, Evarts LA (2014) Gender and online health information seeking: A five survey meta-analysis. J Consum Health Internet 18(2):128–142
16. Hiebert B (2016) Rural Men's Health, Health Information Seeking, and Gender Identities: A Conceptual Theoretical Review of the Literature. Am J Mens Health 12(4):863–876
17. Nebling T, Fließgarten A (2009) Wollen Patienten mündig sein? Informiert und selbstbestimmt. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
18. Frees B, Koch W (2015) Internetnutzung: Frequenz und Vielfalt nehmen in allen Altersgruppen zu. Media Perspektiven 9:366–377
19. Maon SN, Hassan NM, Seman SAA (2017) Online Health Information Seeking Behavior Pattern. Adv Sci Lett 23(11):10582–10585

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,  
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,  
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

#### Satz

Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

#### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit