

Zusatzmaterial

Tab. S1: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Nichtmedikamentöse Therapie.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Ambulante ärztl. Versorgung [€]	42	263,50	524,18	40	199,12	302,54	2	1530	2078,89
Stationäre ärztl. Versorgung [€] STATION	104	245,78	996,22	101	137,14	192,76	3	3903,33	5347,06
Schmerztherapie (amb./stat.) [€]	21	198,57	272,93	21	198,57	272,93	0	-	-
Kinderwunsch [€]	35	4227,14	5697,91	33	4446,97	5797,69	2	600	565,69
Summe direkte Kosten: Behandlungen (Fälle) [€]	149	1266,48	3391,88	146	1183,12	3280,75	3	5323,33	6769,35
Summe direkte Kosten: Behandlungen (Gesamt) [€]	250	754,82	2688,12	235	735,05	2645,81	15	1064,67	3377,01

Tab. S2: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Medikamentöse Therapie.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Hormonelle Therapie [€]	114	134,55	172,89	107	130,17	169,82	7	201,43	218,97
Verschreibungspflichtige Medikamente [€]	147	99,80	148,45	140	100,43	151,56	7	87,14	62,64
Privatrezepte für Medikamente [€]	109	240,28	374,77	103	249,18	383,68	6	87,5	31,58
Summe direkte Kosten: Med. Versorgung (Fälle) [€]	211	266,40	350,22	201	266,94	356,51	10	255,5	193,34
Summe direkte Kosten: Med. Versorgung (Gesamt) [€]	250	224,79	335,89	235	228,31	342,76	15	169,67	198,62

Tab. S3: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Hilfsmittel.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Medizinische Geräte [€]	125	119,18	111,90	119	121,07	114,03	6	81,67	43,55
Bücher und Fachvorträge [€]	111	78,27	83,18	103	79,54	85,79	8	61,88	34,01
Summe direkte Kosten: Med. Versorgung (Fälle) [€]	211	266,40	350,22	201	266,94	356,51	10	255,5	193,34
Summe direkte Kosten: Med. Versorgung (Gesamt) [€]	250	224,79	335,89	235	228,31	342,76	15	169,67	198,62

Tab. S4: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Heilmittel und Ergänzende Therapie.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Physiotherapie [€]	84	201,96	249,28	80	192,31	228,59	4	395	539,54
Physiotherapie [€]	84	201,96	249,28	80	192,31	228,59	4	395	539,54
Ergotherapie [€]	5	222,00	274,44	5	222	274,44	0	-	-
Osteopathie [€]	107	362,57	324,13	103	367,43	328,83	4	237,5	118,43
Entspannungsverfahren [€]	50	260,40	218,94	47	266,6	223,03	3	163,33	123,42
Psychologische Verfahren [€]	13	361,15	573,43	13	361,15	573,43	0	-	-
TCM [€]	28	1699,29	4872,46	26	1799,23	5048,91	2	400	282,84
Homöopathie [€]	29	283,45	258,99	29	283,45	258,99	0	-	-
Sonstige Therapien [€]	30	353,67	556,31	29	363,28	563,61	1	75	-
Summe direkte Kosten: Ergänzende Therapien (Fälle) [€]	250	522,66	1856,32	235	539,7	1910,6	15	255,73	439,71
Summe direkte Kosten: Ergänzende Therapien (Gesamt) [€]	250	522,66	1856,32	235	539,7	1910,6	15	255,73	439,71

Tab. S5: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Nicht medizinische direkte Kosten.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Fahrtkosten [€]	191	222,63	289,51	178	230,9	297,39	13	109,38	87,3
Summe direkte Kosten: Sonstige Kosten (Fälle) [€]	191	222,63	289,51	178	230,9	297,39	13	109,38	87,3
Summe direkte Kosten: Sonstige Kosten (Gesamt) [€]	250	170,09	270,05	235	174,89	277,01	15	94,80	89,52

Tab. S6: Übersicht der selbstberichteten direkten Kosten des Kostenblockes: Ernährungstherapie.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Ernährungsberatung [€]	13	226,92	209,26	13	226,92	209,26	0	-	-
Nahrungsergänzungsmittel [€]	157	293,46	321,43	149	300,42	327,06	8	163,75	143,32
Weitere Ernährungsausgaben [€]	127	376,24	333,07	119	379,79	330,79	8	323,5	385,7
Summe direkte Kosten: Ernährungsbezogene Kosten (Fälle) [€]	187	517,63	507,11	176	527,88	514,86	11	353,64	335,72
Summe direkte Kosten: Ernährungsbezogene Kosten (Gesamt) [€]	250	387,19	492,75	235	395,35	500,87	15	259,33	326,66

Tab. S7: Übersicht der selbstberichteten indirekten Kosten des Kostenblockes: Einkommensverluste.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Arbeitsunfähigkeit [€]	49	3019,03	5278,53	48	3063,18	5325,24	1	900	-
Arbeitsreduzierung [€]	43	4090,47	6027,74	43	4090,47	6027,74	0	-	-
Erwerbsminderung [€]	7	6885,71	8824,10	7	6885,71	8824,1	0	-	-
Kündigung oder Arbeitslosigkeit [€]	16	6231,58	11062,62	16	6231,58	11062,62	0	-	-
Summe indirekte Kosten: Einkommensverluste (Fälle) [€]	90	5241,42	8327,76	89	5290,2	8362,01	1	900	-
Summe indirekte Kosten: Einkommensverluste (Gesamt) [€]	250	1886,91	5580,63	235	2003,52	5736,63	15	60	232,38

Tab. S8: Übersicht der selbstberichteten indirekten Kosten des Kostenblockes: Sonstige indirekte Kosten.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Alltagsunterstützung [€]	15	1207,27	1181,51	14	1293,43	1176,19	1	1	-
Pflegekosten [€]	3	80,00	10,00	3	80	10	0	-	-
Kosten durch Folgeerkrankungen [€]	105	433,10	877,50	100	440,46	896,74	5	286	298,71
Weitere Kosten [€]	19	421,58	381,67	16	488,75	379,51	3	63,33	47,26
Summe indirekte Kosten: Sonstige (Fälle) [€]	124	579,32	1004,43	117	600,12	1028,84	7	231,57	260,81
Summe indirekte Kosten: Sonstige (Gesamt) [€]	250	287,34	763,28	235	298,79	784,32	15	108,07	208,45

Tab. S9: Übersicht der selbstberichteten direkten und indirekten Kosten aller Kostenblöcke.

Parameter	Total			GKV			PKV		
	N	MW	SD	N	MW	SD	N	MW	SD
Summe direkte Kosten: Behandlungen (Gesamt) [€]	250	754,82	2688,12	235	735,05	2645,81	15	1064,67	3377,01
Summe direkte Kosten: Med. Versorgung (Gesamt) [€]	250	224,79	335,89	235	228,31	342,76	15	169,67	198,62
Summe direkte Kosten: Hilfsmittel (Gesamt) [€]	250	104,36	165,12	235	103,64	160,77	15	115,67	229,76
Summe direkte Kosten: Ergänzende Therapien (Gesamt) [€]	250	522,66	1856,32	235	539,7	1910,6	15	255,73	439,71
Summe direkte Kosten: Sonstige Kosten (Gesamt) [€]	250	170,17	252,68	178	230,9	297,39	13	109,38	87,3
Summe direkte Kosten: Ernährungsbezogene Kosten (Gesamt) [€]	250	387,19	492,75	235	395,35	500,87	15	259,33	326,66
Summe indirekte Kosten: Einkommensverluste (Gesamt) [€]	250	1886,91	5580,63	235	2003,52	5736,63	15	60	232,38
Summe indirekte Kosten: Sonstige (Gesamt) [€]	250	287,34	763,28	235	298,79	784,32	15	108,07	208,45

Abb. S1: Online-Fragebogen.

Herzlich Willkommen!

Willkommen zur Umfrage zum Thema "Krankenkassenleistungen und Kosten bei Endometriose/Adenomyose".

Die Umfrage wird in zwei Teile aufgeteilt sein, im ersten Teil wird es Fragen zu Krankenkassenleistungen bei Endometriose/Adenomyose geben. Der zweite Teil der Umfrage befasst sich mit Kosten bei Endometriose/Adenomyose.

Einwilligung

Die Richtlinien guter ethischer Forschung sehen vor, dass sich die Teilnehmer:innen an empirischen Studien explizit und nachvollziehbar mit der Teilnahme einverstanden erklären.

Deine Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Es steht dir zu jedem Zeitpunkt dieser Befragung frei, deine Teilnahme abubrechen, ohne dass dir daraus Nachteile entstehen. Du kannst die Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden.

Deine Daten sind selbstverständlich vertraulich, werden nur in anonymisierter Form ausgewertet und nicht an Dritte weitergegeben. Demografische Angaben wie Alter oder Geschlecht lassen keinen eindeutigen Schluss auf deine Person zu.

Falls du noch Fragen zu dieser Befragung haben solltest, findest du unten ein Impressum mit Kontaktdaten der Verantwortlichen.

Einverständniserklärung

- Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin sowie die Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe.
- Ich möchte nicht an der Studie teilnehmen.

Demografie

Bevor die Umfrage startet, werden nun noch ein paar demografische Daten abgefragt.

1. Was ist dein Geschlecht?

Bitte wähle das Zutreffende aus.

- weiblich
- männlich
- divers

2. Wie alt bist du?

Bitte trage dein Alter in das Textfeld ein.

Jahre

3. Welchem Beruf gehst du nach?

Bitte wähle das Zutreffende aus.

- Ich gehe folgendem Beruf nach:
- Ich bin Schüler:in/Student:in.
- Ich gehe keinem Beruf/keiner Beschäftigung nach.

4. Wie hoch ist dein jährliches Haushaltsnettoeinkommen?

Bitte wähle das Zutreffende aus.

- unter 20.000 €
- 20.000-40.000 €
- 40.000-60.000 €
- 60.000-80.000 €
- 80.000-100.000 €
- über 100.000 €

5. Wie ist dein Familienstand?

Bitte wähle das Zutreffende aus.

- Ledig
- Feste Partnerschaft, getrennt lebend
- Feste Partnerschaft, zusammenlebend
- Geschieden
- Verwitwet
- Sonstiges

6. Hast du Kinder?

Falls ja, gib bitte an, wie viele Kinder du hast.

- Ja, ich habe Kinder.
- Nein, ich habe keine Kinder.

Teil 1: Krankenkassenleistungen bei Endometriose/Adenomyose

Der erste Teil der Umfrage befasst sich mit den Krankenkassenleistungen bei Endometriose/Adenomyose. Unser Ziel ist es, die Erfahrungen zu erfassen, die Betroffene mit ihren Krankenkassen machen.

7. Bei welcher Krankenkasse bist du versichert?

Bitte trage in das Textfeld ein, bei welcher Krankenkasse du versichert bist.

8. Welche Leistungen werden von deiner Krankenkasse übernommen (hinsichtlich Endometriose und/oder Adenomyose) und zu wie viel Prozent?

Bitte klicke die zutreffende/n Option/en an und trage den Prozentsatz in das Textfeld ein.

<input type="checkbox"/>	Rezeptpflichtige Medikamente	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Kinderwunsch-Behandlungen	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Entspannungsverfahren (z.B. Yoga)	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Medizinisches Cannabis	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Hormonelle Therapie (z.B. Hormonspirale, Pille)	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Digitale Gesundheitsanwendungen (z.B. Endo-App)	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	REHA und AHB	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Ernährungsberatung	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	TENS-Gerät	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Endometriose-Operationen	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Schmerztherapie	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Sonografien	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	moderne therapeutische Verfahren (z.B. MRgFUS-Behandlung)	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	Alternativmedizin (z.B. Osteopathie, TCM, Homöopathie)	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/>	keine Leistungen werden übernommen		
<input type="checkbox"/>	Anmerkungen	<input type="text"/>	

9. Welche Leistungen wurden von deiner Krankenkasse abgelehnt?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus.

- Rezeptpflichtige Medikamente
- Physiotherapie
- Kinderwunsch-Behandlungen
- Entspannungsverfahren (z.B. Yoga)
- Medizinisches Cannabis
- Hormonelle Therapie (z.B. Hormonspirale, Pille)
- Digitale Gesundheitsanwendungen (z.B. Endo-App)
- Reha und AHB
- Ernährungsberatung
- TENS-Gerät
- Endometriose-Operationen
- Schmerztherapie
- Sonografien
- moderne therapeutische Verfahren (z.B. MRgFUS-Behandlung)
- Alternativmedizin (z.B. Osteopathie, TCM, Homöopathie)
- keine Leistungen wurden abgelehnt

10. Hast du eine App-auf-Rezept (Digitale Gesundheitsanwendungen, z.B. Endo-App) verschrieben bekommen?

- ja
- nein

11. Wie zufrieden bist du insgesamt mit deiner Krankenkasse?

Bitte wähle den Grad der Zufriedenheit aus.

überhaupt nicht zufrieden nicht zufrieden in Ordnung zufrieden sehr zufrieden

Zufriedenheit mit der Krankenkasse:

**12. Möchtest du noch etwas zu deinen Erfahrungen mit deiner Krankenkasse mitteilen?**

Bitte trage deine Anmerkungen in das Textfeld ein.

Teil 2: Kosten durch Endometriose/Adenomyose

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit den Kosten, die für Betroffene von Endometriose/Adenomyose entstehen. Unser Ziel ist es, sowohl die finanzielle als auch die immaterielle Belastung zu untersuchen, die Betroffene durch ihre Erkrankung tragen müssen.

Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten in folgenden Bereichen? Bitte versuche deine Kosten ungefähr zu schätzen:

1. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Behandlungen?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus und trage die Kosten in das Textfeld ein.

Ambulante Behandlungen: Kosten für ambulante Arztbesuche, Behandlungen oder Untersuchungen, die nicht von deiner Krankenkasse übernommen wurden, z.B. Sonografien oder MRgFUS-Behandlungen

€

Stationäre Behandlungen: Zuzahlungen, Selbstzahlerleistungen und Kosten, die dir durch Krankenhaus- und Anschlussheilbehandlung/Reha-Aufenthalte entstanden sind

€

Kosten für Schmerztherapie (ambulant oder stationär) €

Kosten für Kinderwunsch-Behandlungen €

Ich hatte keine Kosten im Bereich Behandlungen.

2. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich ergänzende Therapien (Zuzahlungen, Selbstzahlerleistungen)?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus und trage die Kosten in das Textfeld ein.

Physiotherapie €

Ergotherapie €

Osteopathie €

Entspannungsverfahren (z.B. Yoga) €

Psychotherapie/ Psychologische Beratung €

TCM €

Homöopathie €

Sonstige €

Ich hatte keine Kosten im Bereich ergänzende Therapien.

3. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Verlust des Einkommens?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus und trage die Kosten in das Textfeld ein.

Einkommensverluste durch Arbeitsunfähigkeitszeiten/ Krankengeldbezug €

Krankheitsbedingte Arbeitszeitreduzierung €

Erwerbsminderung €

Kündigungen oder Arbeitslosigkeit €

Ich hatte keinen Verlust des Einkommens.

4. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Hilfsmittel?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus und trage die Kosten in das Textfeld ein.

- Kosten für spezielle medizinische Geräte, wie zum Beispiel TENS-Geräte, Wärmepads, Akkupressurmatten oder Gehhilfen €
- Kosten für Bücher oder Vorträge zum Thema Endometriose/Adenomyose €
- Kosten für Digitale Gesundheitsanwendungen (z.B. Endo-App) €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Hilfsmittel.

5. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Pflegekosten (Kosten für häusliche Pflege oder Pflegedienste)?

Bitte trage den Betrag ggf. in das Textfeld ein.

- Ich hatte folgende Kosten: €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Pflege.

6. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Medikamente?

Bitte wähle die zutreffende/n Option/en aus und trage die Kosten in das Textfeld ein.

- Hormonelle Therapie (z.B. Hormonspirale, Pille) €
- Eigenanteil für andere verschreibungspflichtige Medikamente z.B. Schmerzmittel €
- Kosten für Privatrezepte, z.B. Medizinisches Cannabis oder Rezepte für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie rezeptfreie Medikamente €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Medikamente.

7. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Ernährung?

Bitte trage den Betrag in das Textfeld ein.

- Ernährungsberatung €
- Kosten für Nahrungsergänzungsmittel €
- Mehr Kosten aufgrund von einer speziellen Ernährungsweise oder speziellen Lebensmitteln (z.B. glutenfreies Mehl, Tees) €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Ernährung.

8. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Kosten für Folgeerkrankungen oder Beschwerden der Endometriose/ Adenomyose, z.B. Fatigue, Reizdarm?

Bitte trage den Betrag ggf. in das Textfeld ein.

- Ich hatte folgende Kosten: €
- Ich hatte keine Kosten für Folgeerkrankungen oder Beschwerden.

9. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Alltagsunterstützung (z.B. Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung)?

Bitte trage den Betrag ggf. in das Textfeld ein.

- Ich hatte folgende Kosten: €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Alltagsunterstützung.

10. Welche Kosten hattest du durch deine Endometriose/ Adenomyose in den letzten 12 Monaten im Bereich Fahrten (Fahrtkosten durch Arztbesuche oder Krankenhausbesuche, zum Beispiel für Benzin, Parkgebühren oder öffentliche Verkehrsmittel)?

Bitte trage den Betrag in das Textfeld ein.

- Ich hatte folgende Kosten: €
- Ich hatte keine Kosten im Bereich Fahrten.

11. Welche weiteren Kostenfaktoren bzgl. deiner Endometriose/Adenomyose gab es in den letzten 12 Monaten?

Bitte gib ggf. an, welche Kosten (in welcher Höhe) auf dich zugekommen sind.

- Ich hatte Kosten in folgenden Bereichen (Höhe der Kosten):
- Ich hatte keine weiteren Kosten.

12. Ich benötige eine/ mehrere der genannten Maßnahmen, aber mir fehlt das Geld dafür.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- teils-teils
- trifft eher zu
- trifft zu

Im folgenden Abschnitt werden dir Aussagen zu immateriellen Kosten durch deine Endometriose/Adenomyose präsentiert. Deine Aufgabe ist es einzuschätzen, inwieweit diese Aussagen auf dich zutreffen.

1. Meine Endometriose/ Adenomyose kostet mich viel Zeit, zum Beispiel für Arzttermine, Informationssuche oder die benötigten Ruhezeiten.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

2. Durch meine Endometriose/ Adenomyose bin ich in meiner Leistungsfähigkeit, Effektivität und Produktivität eingeschränkt

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

3. Durch meine Endometriose/Adenomyose ist meine Lebensqualität eingeschränkt.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

4. Meine Endometriose/ Adenomyose belastet mich emotional.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

5. Durch meine Endometriose/ Adenomyose habe ich weniger Chancen im Leben als andere.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

- trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

Im folgenden Abschnitt werden dir Aussagen zu deinem sozialen Umfeld präsentiert. Deine Aufgabe ist es einzuschätzen, inwieweit diese Aussagen auf dich bzw. dein soziales Umfeld zutreffen.

1. Durch meine Endometriose/ Adenomyose bin ich auf andere Menschen angewiesen.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

2. Meine Endometriose/ Adenomyose belastet mein soziales Umfeld emotional.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

3. Durch die Endometriose/ Adenomyose muss mich mein soziales Umfeld bei meinen alltäglichen Aufgaben unterstützen.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

4. Es kostet mein soziales Umfeld Zeit, mich zu unterstützen.

Bitte kreuze das Zutreffende an.

trifft nicht zu trifft eher nicht zu teils-teils trifft eher zu trifft zu

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken.

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Endo Health GmbH | Theaterstrasse 56 | 09111 Chemnitz | Handelsregister: HRB 33447 |
Registergericht: Amtsgericht Chemnitz
Ärztlicher Ansprechpartner: Dr. med. Nadine Rohloff
Datenschutzbeauftragter: Markus Rothenhöfer (CISA)