

## Anlage 3a

# Versicherteninformation zum Vertrag der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V

## Sektorenübergreifende, bedarfsgerechte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz, „sekTOR“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank für Ihr Interesse am Projekt sekTOR-HF. Mit Hilfe dieses Projektes wollen wir einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung Ihrer gesundheitlichen Versorgung, bezogen auf Ihre Herzinsuffizienz leisten.

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen eine Übersicht über die Ziele des Projektes sowie über die Vorgehensweise und Ihre Versorgung im Rahmen des Projektes.

Dieses Projekt wird öffentlich vom sogenannten Innovationsausschuss<sup>1</sup> gefördert. Dazu gehört unter anderem eine wissenschaftliche Auswertung.

Mit diesem Informationsblatt erklären wir Ihnen, welche Daten von Ihnen im Rahmen des Projektes verarbeitet und wie und wozu Ihre Daten benötigt werden. Mit allen gesammelten Daten, die anonymisiert oder pseudonymisiert werden, werden Analysen zum Behandlungsverlauf und zur Versorgung durchgeführt, um festzustellen, inwieweit die Projektziele erreicht wurden.

Das Projekt hat am 01.06.2020 begonnen und endet am 30.11.2023. Wir haben die Teilnahme von insgesamt 500 Patienten eingeplant, deren Versorgung und Betreuung über einen Verlauf von 12 Monaten und eine Nachbeobachtung von 6 Monaten von der Netzwerkstelle begleitet werden. In diesem Zeitraum erfolgt eine Befragung der Patienten und die Auswertung des Projektes. Die Netzwerkstelle setzt sich aus einem Netzwerkmanager (Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie) sowie einer Netzwerkassistentin (Medizinische Fachangestellte/Herzinsuffizienz-Schwester) zusammen (Nähere Informationen siehe S. 2ff).

### Was ist sekTOR-HF?

---

sekTOR-HF ist ein regionales sektorenübergreifendes Versorgungsmodell in einem telemedizinischen Kooperationsnetzwerk zur bedarfsgerechten Versorgungssteuerung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HF, abgeleitet vom englischen Begriff „heart failure“) in ausgewählten Regionen in Bayern und Hessen. Sektorenübergreifend bedeutet, dass die Versorgung der Patienten mit Herzinsuffizienz nicht getrennt nach niedergelassenem Bereich (= ambulant) und Krankenhausbereich (= stationär) betrachtet wird, sondern dass die Patienten in ihrem jeweils aktuellen Gesundheitszustand betrachtet werden und dass jeweils aktuell und individuell entschieden wird, welche Maßnahmen durch wen erbracht werden d. h. durch den zuständigen niedergelassenen Arzt oder durch das Krankenhaus.

Eine wesentliche Herausforderung bei der Versorgung der Herzinsuffizienz ist eine auf die Bedürfnisse der Patienten und unter Beteiligung aller medizinischen Leistungserbringer abgestimmte Betreuung und Behandlung zu koordinieren und umzusetzen. Durch sekTOR-HF soll eine individualisierte, bedarfsorientierte regionale Betreuung und Versorgung von Patienten mit Linksherzinsuffizienz aufgebaut werden. Ziel des

---

<sup>1</sup> Weitere Informationen zum Innovationsausschuss finden Sie unter: <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/>

Projekts ist es, durch ein Monitoring und eine koordinierte Steuerung der Zusammenarbeit aller Leistungserbringer die Anzahl der Krankenhauseinweisungen zu reduzieren und gleichzeitig die Lebensqualität von Herzinsuffizienz-Patienten zu steigern, sowie langfristig die Sterblichkeit zu senken.

Am Versorgungs-Netzwerk sind beteiligt:

- Ihre betreuenden Ärztinnen und Ärzte (mit ihrer jeweiligen Arztpraxis)
- das Universitätsklinikum Marburg (Kardiologie)
- die Netzwerkstelle mit einem Facharzt (Netzwerkmanager) und Medizinischen Fachangestellten (Netzwerkassistenten), die speziell auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz qualifiziert sind.

### **Was bedeutet für mich die Teilnahme an sektor-HF?**

---

Die Versorgung Ihrer Herzinsuffizienz erfolgt weitestgehend wie gewohnt durch die Sie betreuenden Ärztinnen und Ärzte. Neu ist eine Netzwerkstelle, die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und deren Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus bei Ihrer Versorgung unterstützt. Dies erfolgt einerseits durch die Sammlung wichtiger Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand und andererseits durch die gezielte Koordination des Informationsaustausches zwischen den Sie betreuenden Ärztinnen und Ärzten. Dabei werden Sie jederzeit mit eingebunden. Durch diese auf Sie zugeschnittene, koordinierte Versorgung, sollen Sie als Patient noch schneller gezielt an die für Sie richtige Stelle in Ihrer Gesundheitsversorgung geleitet werden.

In der Netzwerkstelle arbeiten von Montag bis Freitag, in der Kernzeit zwischen 8 und 16 Uhr, ein Facharzt bzw. Fachärztin (Netzwerkmanager) und Medizinische Fachangestellte (Netzwerkassistent), die speziell auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz qualifiziert sind. Mit Hilfe von telemedizinischen Geräten werden Daten zu Ihrem Gesundheitszustand erhoben und per Funk an die Netzwerkstelle übertragen und in Ihrer Akte dokumentiert. Der Netzwerkmanager bzw. die Netzwerkmanagerin prüft die übermittelten Informationen und nimmt bei Auffälligkeiten telefonisch Kontakt mit Ihnen auf (ggf. auch per Videoanruf, wenn Ihnen dies möglich ist und Sie einverstanden sind), um abzuklären, ob es aufgrund der Auffälligkeit notwendig ist, etwaige Maßnahmen einzuleiten. Hierzu spricht er sich auch mit den Sie betreuenden Ärzten ab.

Zudem erhalten Sie zu Beginn und am Ende Ihrer Teilnahme am Projekt, je nach Ursache für Ihre Herzinsuffizienz und nach Ausprägung, regelmäßig (teilweise einmal im Monat) Besuch von einer Netzwerkassistentin, in dessen Rahmen weitere Informationen eingeholt werden und Sie in den Umgang mit den telemedizinischen Geräten und ggf. zu anderen Themen, die im Zusammenhang mit Ihrer Herzinsuffizienz und dem Projekt sektor-HF stehen, geschult werden.

Damit wird unter anderem erreicht, dass Ursachen für Ihre Herzinsuffizienz frühzeitig erkannt werden und ggf. notwendige Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen so frühzeitig in die Wege geleitet werden, dass Ihre Herzinsuffizienz möglicherweise weniger stark ausgeprägt ist. So kann unter anderem auch erreicht werden, dass Sie sich in ihren körperlichen und geistigen Aktivitäten weniger eingeschränkt fühlen.

### **Was sind die konkreten Änderungen?**

1. Nachdem Sie Ihrer Teilnahme am Projekt zugestimmt haben, werden Sie als Patient in das Netzwerk aufgenommen (Einschreibung). Dies erfolgt in der Regel über die Sie betreuende Arztpraxis.

Mit der Aufnahme im Netzwerk wird eine elektronische Akte für Sie angelegt, in welcher Ihre Daten aufgenommen und gespeichert werden. Wichtig: auf Ihre personenbezogenen Daten haben nur die Sie betreuenden Arztpraxen, die Krankenhausärzte, die Netzwerkstelle (Erklärung s. weiter unten) und Sie selbst Zugriff.

2. Nach der Aufnahme im Netzwerk werden Sie von der Netzwerkstelle kontaktiert. Dabei werden weitere Daten zu Ihrer persönlichen Situation und zu Ihrem Gesundheitszustand erhoben (ausführliche Anamnese).

3. Sie erhalten Besuch von einer Netzwerkassistentin, welche für Sie, je nach Ursache für Ihre Herzinsuffizienz und nach Ausprägung, telemedizinische Geräte mitbringt. Dies können sein:
  - Körperwaage für die tägliche Bestimmung Ihres Körpergewichtes
  - Ohrsensor für die Bestimmung des Sauerstoffgehaltes in Ihrem Blut
  - Gerät und Zubehör für das Ableiten eines EKGs
  - ggf. mobiles Endgerät für die Übermittlung der erhobenen Werte per Funk an die NetzwerkstelleSie erhalten auch eine Schulung zur richtigen Bedienung und zum richtigen Umgang mit den Geräten.
4. Je nachdem, welche telemedizinischen Geräte Sie erhalten haben, führen Sie einmal täglich eine entsprechende Messung durch und übermitteln die erhobenen Werte an die Netzwerkstelle. Sollten Sie einmal vergessen, die Werte zu übermitteln, werden Sie von der Netzwerkstelle kontaktiert, um auszuschließen, dass es dafür keinen gesundheitlichen Grund gibt.
5. Sollte die Netzwerkmanagerin bzw. der Netzwerkmanager bei der Überprüfung Ihrer übermittelten Werte Auffälligkeiten feststellt, wird er Sie kontaktieren, um einen etwaigen Handlungsbedarf festzustellen.
6. Sollte Handlungsbedarf bestehen, nimmt er mit der Sie betreuenden Arztpraxis Kontakt auf und bespricht alle notwendigen Schritte. Einer dieser Schritte kann sein, dass Sie gebeten werden, Ihre betreuende Arztpraxis oder das Krankenhaus aufzusuchen, damit etwaige Untersuchungen oder notwendige Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden können.
7. Je nach Ursache für Ihre Herzinsuffizienz und nach Ausprägung erhalten Sie regelmäßig (mind. einmal in der 12-monatigen Projektphase bis max. einmal monatlich, Zeitaufwand max. eine Stunde) Besuch von einer Netzwerkassistentin, in dessen Rahmen diese
  - weitere Untersuchungen durchführt (z. B. Ruhe-EKG ableiten, Langzeit-EKG anlegen und abholen, Langzeit-Blutdruckmessung anlegen und abholen, u. a.)
  - Sie zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt
  - Sie zu bestimmten Themen, die mit Ihrer Herzinsuffizienz und mit der Betreuung im Zusammenhang stehen, schult
  - Ihnen für Fragen und Antworten zur Versorgung im Rahmen des Projektes und zum Projekt allgemein zur Verfügung steht
8. Am Ende der projektbedingten Betreuungs- und Beobachtungszeit wird durch die betreuende Ärztin bzw. den betreuenden Arzt eine Abschlussuntersuchung durchgeführt.
9. Am Ende der projektbedingten Betreuungs- und Beobachtungszeit wird durch die Netzwerkassistentin eine abschließende Befragung in einem persönlichen oder telefonischen Gespräch (Zeitaufwand ca. 30 Minuten) durchgeführt.
10. Im Laufe des Projektes werden Sie auch vom Institut, welches für die Auswertung des Projektes zuständig ist, befragt. Die Daten, die durch diese Befragungen erhoben werden, sind für Ihre Gesundheitsversorgung nicht relevant, sodass die Sie betreuenden Ärzte keine Einsicht in diese Daten haben.

#### **Entstehen für mich durch die Teilnahme am Projekt Kosten?**

Nein, durch die Teilnahme am Projekt entstehen für Sie zu keiner Zeit direkte zusätzliche Kosten. Alle telemedizinischen Geräte, einschließlich der Geräte zur Datenübertragung werden Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Für die interne, projektbezogene Abrechnung wurde zwischen den Partnern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhaus, Netzwerkstelle, Krankenkassen) ein Vertrag geschlossen werden, ein so genannter Selektivvertrag. Mit der Einwilligung zur Teilnahme am Projekt treten Sie diesem Selektivvertrag bei. Hierdurch entstehen Ihnen keine Kosten oder sonstige Nachteile.

## Hinweise zur Teilnahme - Ihre Rechte und Pflichten

---

- ✓ Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung.
- ✓ Versicherte haben im Rahmen von sekTOR-HF nur Anspruch auf Leistungen, wenn sie ihre Teilnahme schriftlich erklärt haben.
- ✓ Der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin oder das behandelnde Krankenhaus ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten für deren Krankenkassen berechtigt und verpflichtet.
- ✓ Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der beteiligten Krankenkassen mit gesicherter Diagnose einer Herzinsuffizienz (ICD-10-GM: I50.11, I50.12, I50.13, I50.14) im NYHA Stadium I - IV entsprechend der Schweregradeinteilung der New York Heart Association (NYHA).
- ✓ Versicherte, auf die die folgenden Kriterien zutreffen, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen:
  - Personen mit demenzieller Erkrankung, welche eine sinngemäße Mitwirkung am Projekt sekTOR-HF nach allgemeinem Verständnis verhindert,
  - Frauen in der Schwangerschaft oder Stillzeit, da möglicherweise eine notwendige Behandlung der HF nicht anhand der Leitlinien erfolgen kann und somit das Studienergebnis verfälscht,
  - Personen, die mangelnde deutsche Sprachkenntnisse aufweisen, da möglicherweise wichtige Informationen nicht adäquat verstanden werden und die zu erbringenden Leistungen nicht adäquat erbracht werden können,
  - Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, da die für eine erfolgreiche Programmdurchführung notwendige Einsichtsfähigkeit der Versicherten erst ab diesem Alter typischerweise erwartet wird,
  - Personen, die das 85. Lebensjahr vollendet haben, da im Sinne des Evaluationskonzepts auf eine vertretbare und erwartete Drop-Out Rate geachtet werden muss.
  - Personen mit akuter Depression, welche eine sinngemäße Mitwirkung am Projekt sekTOR-HF nach allgemeinem Verständnis verhindert. Die Netzwerkstelle prüft hier im Einzelfall,
  - Personen, die bereits an einem anderen Vertrag ihrer Krankenkasse nach §§ 63/64 SGB V oder nach § 140a SGB V zum Krankheitsbild Herzinsuffizienz teilnehmen.
  - Personen, die bereits ein existierendes Versorgungsangebot für die telemedizinische Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten nutzen
- ✓ Die Teilnahme am Versorgungsvertrag beginnt zum Zeitpunkt der Einschreibung der Versicherten bei der/dem an der Versorgung teilnehmenden Ärztin/Arzt bzw. Krankenhaus, mittels Unterzeichnung einer vollständig ausgefüllten Teilnahmeerklärung gegenüber der jeweiligen Krankenkasse. Die Krankenkasse lehnt die Teilnahme ab, wenn die versicherungsrechtlichen Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind.
- ✓ Versicherte können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der jeweiligen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Dadurch haben die Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung gegenüber anderen Versicherten. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt mit Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- ✓ Nach Ablauf der oben genannten Widerrufsfrist besteht eine Bindungsfrist an diesen Vertrag für ein Jahr. Die Ausübung des Wahlrechts der Versicherten nach § 175 Abs. 4 SGB V (Krankenkassenwahlrecht) ist davon nicht betroffen.
- ✓ Unberührt bleibt das Recht auf vorzeitige Beendigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere bei einem gestörten Leistungserbringer-Patienten-Verhältnis vor. Die vorzeitige Beendigung ist dem RÖHN-KLINIKUM oder der Krankenkasse unter Angabe des wichtigen Grundes durch den Versicherten schriftlich mitzuteilen.
- ✓ Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet:
  - Mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses,
  - Bei Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung
  - Mit dem Wirksamwerden einer Beendigungserklärung des Versicherten,
  - Mit Beendigung dieses Vertrages,

- Nach 12-monatiger Teilnahmedauer, beginnend mit dem Tag der Einschreibung.
- ✓ Versicherte können nur einmal an diesem Vertrag teilnehmen. Endet die Teilnahme eines/r Versicherten, gleich auch aus welchem Grund, ist eine erneute Teilnahme nicht möglich.
- Versicherte können die mit ihrer Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung ihrer Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich, mündlich oder elektronisch widerrufen. Aufgrund ihrer vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ihrer Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung ihrer Daten hat zur Folge, dass die Versicherten nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen können. Für die Behandlung ihrer Erkrankung können die Versicherten weiterhin die Regelleistungen beanspruchen.

### Welche Daten werden von mir benötigt und wozu?

Mit der Erhebung und Auswertung der Versorgungsdaten sollen sowohl Erkenntnisse zur Verbesserung der Patientenversorgung als auch zur Schaffung oder Erweiterung regionaler Versorgungsnetzwerke gewonnen werden. Da die gewonnenen Erkenntnisse in einem Ergebnisbericht an den Projektförderer, das Bundesministerium für Gesundheit, weitergeleitet werden, tragen Sie mit der Bereitstellung Ihrer Daten mit dazu bei, die Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz in Deutschland zu gestalten und somit eine bessere Versorgung der vielen Betroffenen zu ermöglichen. Viele Menschen können so vor möglichen Folgeschäden oder sogar vor vermeidbaren tödlichen Krankheitsverläufen bewahrt werden.

Aus der Auswertung des Projektes kann letztendlich abgeleitet werden, wie gut die Koordination und Abstimmung der Beteiligten (z. B. Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus) funktioniert und an welchen Stellen wir noch nachbessern können.

### Welche Daten werden erhoben?

Diese Daten werden während Ihrer Teilnahme am Projekt erhoben und verarbeitet. Nach Ablauf der 12 Monaten wird eine Abschlussbefragung durchgeführt.

Datenquelle	Daten
Soziodemografische Daten	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Patienten-ID – Identifikationsnummer</li> <li>· Name, Vorname, Geburtsdatum</li> <li>· Adresse</li> <li>· Alter</li> <li>· Geschlecht</li> <li>· Familienstand</li> <li>· Bildung</li> <li>· Berufsausbildung</li> <li>· berufliche Situation</li> <li>· Todesdatum</li> <li>· Todesursache</li> <li>· Informationen zu Haushaltsgröße und Kindern</li> <li>· Haushaltseinkommen</li> <li>· Ggf. Grund für Ausscheiden aus dem Projekt (inkl. Zeitpunkt)</li> </ul>
Metrische Daten	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Gewicht</li> <li>· Größe</li> </ul>
Medizinische Daten	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Diagnose(n)/Verfahren</li> <li>· Nebendiagnosen</li> <li>· chronische Vorerkrankungen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Medizinische Anamnese (allgemein und krankheitsspezifisch, Erkrankungsbeginn (bei diagnostizierten HF-Patienten), Erkrankungsdauer, NYHA Status, Begleiterkrankungen, Raucherstatus)</li> <li>· Pflegeanamnese</li> <li>· Kardiale Untersuchungen (z. B. Auskultation, Ejektionsfraktion)</li> <li>· Anzahl von Krankenhauseinweisungen/-aufenthalten mit Einweisungsgrund Herzinsuffizienz</li> <li>· Anzahl der Arztkontakte bzw. Quartalsbesuche (haus- und fachärztlich)</li> <li>· Anzahl der Notfallbehandlungen/Indikation Herzinsuffizienz</li> <li>· Anzahl Notarzt-/Rettungsdiensteinsätze</li> <li>· Anzahl Krankentransporte</li> </ul>
Apparative Diagnostik und Befunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Herzecho</li> <li>· Belastungs-EKG</li> <li>· Langzeit-EKG</li> <li>· LZ-Blutdruckmessung</li> <li>· Labor</li> <li>· Telemonitoring</li> <li>· NICaS (ähnlich wie ein EKG-Gerät, Bestimmung der Herzleistung)</li> <li>· ggf. Röntgen, Herzkatheter, MRT, CT</li> </ul>
Patientenbefragungen (Fragebögen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (indikationsspezifischer Fragebogen: <b>MLHFQ</b> - Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire)</li> <li>· Erfassung der Selbstfürsorgefähigkeit (indikationsspezifischer Fragebogen: <b>EHFScBS-9</b> - European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale)</li> <li>· Erfassung der Erfahrungen der Patienten mit der sektorenübergreifenden Versorgung (generischer Fragebogen: <b>PEACS-1.0</b> - Patients' Experiences Across Health Care Sectors)</li> <li>· Erfassung der Selbstpflegefähigkeit (Instrument: <b>NBA</b> - Neues Begutachtungsassessment zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)</li> <li>· Technikaffinität</li> <li>· Prozessevaluation / Bewertung des Projekts</li> </ul>
Routinedaten des InGef/DAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Krankenhaustage insgesamt</li> <li>· Krankenhaustage mit Zieldiagnose HF</li> <li>· Wiedereinweisungen mit Hauptdiagnose HF</li> <li>· Hausarztbesuche ambulant</li> <li>· Facharztbesuche ambulant</li> <li>· Gesamtkosten der Versorgung (EBM)</li> <li>· Arbeitsunfähigkeitstage</li> </ul>
Patienten-App	<ul style="list-style-type: none"> <li>· EKG</li> </ul>
Prozessevaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fragebögen</li> <li>· Fokusgruppen</li> </ul>

Die Verarbeitung der Daten ist in einem separaten Datenschutzkonzept geregelt, welches von der zuständigen Stelle der bzw. des Datenschutzbeauftragten anerkannt ist. Darin ist genau beschrieben, welche Daten zu welchem Zweck verarbeitet werden, wer Zugriff auf die Daten hat (jeweils individuell betreuende ambulante und stationäre Ärzte und Arztassistenten, Netzwerkmanager, Netzwerkassistenten, Evaluator), wo die Daten gespeichert sind und wann die Daten gelöscht werden. Dieses Datenschutzkonzept erhalten Sie gerne zur weiterführenden Information.

Die Zustimmung zur Datenverarbeitung erfolgt in einer Datenschutzerklärung.

## Freiwilligkeit

An diesem Projekt nehmen Sie freiwillig teil.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass Ihnen damit Nachteile entstehen.

## Vertraulichkeit/Datenschutz

---

Alle Ärztinnen und Ärzte, die Sie im Rahmen dieses Projektes betreuen, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und sind den strengen Regelungen des deutschen Datenschutzes verpflichtet. Die im Rahmen des Projektes erhobenen Daten, insbesondere Untersuchungsergebnisse, werden in einer digitalen Akte gesammelt, in die Sie jederzeit Einsicht nehmen können.

## Ansprechpartner und Kontakt

---

Ihre Ansprechpartnerin ist die Netzwerkstelle:

RHÖN-KLINIKUM AG

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefonisch unter 09771 65 13071

Email: [PM.sekTOR-HF@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:PM.sekTOR-HF@rhoen-klinikum-ag.com)

Homepage: <http://www.sekTOR-HF.de>