

B. Kardorff

Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie

und der ästhetischen Medizin

B. Kardorff

Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen Medizin

mit 116, größtenteils farbigen Abbildungen

Dr. med. Bernd Kardorff

Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin
Schwerpunkte: Ästhetische Medizin, Lasertherapie
Marktstr. 31
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445
E-Mail: drkardorff@hotmail.com

ISBN 3-540-21476-3

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Antje Lenzen, Heidelberg
Projektmanagement: Willi Bischoff, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Satz und Bearbeitung der Abbildungen: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg
SPIN: 10818235 Gedruckt auf säurefreiem Papier 2122/BF – 5 4 3 2 1 0

*Meinen Eltern Thea und Ulrich
sowie meiner liebevoll geduldigen Familie
Višnja, Simon und Johanna*

Vorwort

Die Dermatologie als solche ist bereits ein sehr vielseitiges und abwechslungsreiches Fach, wird aber natürlich noch immens durch die zugehörigen oder auch ergänzenden Unterdisziplinen wie z. B. Allergologie, Phlebologie, Mykologie, Proktologie, Venerologie, Umweltmedizin, Naturheilverfahren und Kosmetische Medizin bereichert. In all diesen Bereichen gibt es permanente aktuelle für die Patienten segensreiche Weiterentwicklungen, mit denen die Entwicklung des Systems der Sachleistungen der gesetzlichen Krankenkassen oftmals leider nicht mithalten kann und die somit dem Bereich der Selbstzahlermedizin zugeordnet werden. Neben dem Nutzen innovativer Therapien für die Patienten, die ihnen unter keinen Umständen vorenthalten werden sollten, bietet die Selbstzahlermedizin natürlich auch für einige Kollegen wirtschaftliche Möglichkeiten außerhalb der meist weit vor Ende des Quartals ausgeschöpften Kassenbudgets. Andere Kollegen, deren Facharztpraxis unter sinkenden Patientenzahlen durch zunehmende Zuzahlungsschikanen wie z. B. der streckenweise eingeführten Krankenkassengebühr oder dem für alle fast Parteien unglücklichen Hausarztprinzip leidet, können ihre neu gewonnen Zeit- und Energiereserven in die Erlernung und Anwendung neuer Methoden stecken, die richtig beherrscht, kommuniziert und angewendet, für ein deutliches Umsatzplus gegen den allgemeinen Trend sorgen können.

Welche Methoden aus dem Bereich der Selbstzahlermedizin für welchen Kollegen in Frage kommen, ist oftmals eine Frage von Überzeugung, Geschmack, Ichbewusstsein oder wissenschaftlichem Anspruch. Häufig ist es jedoch auch eine Frage der Investitionsbereitschaft- und freudigkeit (zeitlicher und finanzieller Art). Dieses Buch und die in den einzelnen Kapiteln enthaltenen Wertungen sollen den innovativen Kollegen, die sich neu orientieren möchten oder einfach ihr Therapiespektrum zum Wohle ihrer Patienten aber auch zur vielseitigeren Gestaltung des Arbeitsalltags erweitern wollen, einen Überblick über eine Vielzahl bereits häufig angewandter aber auch seltenerer, teilweise ungewöhnlicher innovativer Therapiemethoden bieten.

Das Buch bietet einen Überblick über ein großes Spektrum der möglichen und praktizierten Selbstzahlermedizin in der Dermatologie. Dabei habe ich mich bemüht, aus verschiedenen Bereichen (operativ, nichtoperativ, diagnostisch, schulmedizinisch und nicht-schulmedizinisch) eine große Auswahl möglicher Leistungen von einem großen Spektrum versierter Autoren und Anwender präsentieren zu lassen.

Die einzelnen Artikel sind i. d. R. so einheitlich gegliedert, dass sowohl eine schnelle Orientierung über eine Methode (»Kurzbeschreibung der Methode«) wie auch ein ausführliches Einlesen in die theoretischen Hintergründe und auch in die praktische Durchführung ermöglicht werden. Auch wenn einige Autoren das Buchkonzept und seine Struktur so perfekt umgesetzt haben, wie es von mir erwünscht war und bei einigen Methoden ein regelrechtes Kochbuch für deren Durchführung entstanden ist, so erspart das Studium dieses Buchs dem interessierten Leser selbstverständlich nicht das intensive Einarbeiten in jedes der für seinen Bedarf ausgewählte Verfahren und den Besuch entsprechender Intensivkurse und Fortbildungen. Auch der Ruf der Selbstzahlermedizin lebt schließlich nur von der hohen Qualität ihrer praktischen Durchführung und der vorbildlichen Ausbildung ihrer Anwender in der Dermatologie.

Im **theoretischen Teil** kommen ausgesuchte Experten zu den Themen der rechtlichen Grundlagen sowie auch der praktischen Umsetzung von Selbstzahlermedizin und IGeLeistungen zu Wort. Neben dem sehr guten, aktuellen, verständlichen, praxisnahen und umfassenden

einleitenden Beitrag einer versierten Juristin mit Schwerpunkt Arztrecht berichten erfahrene Betriebswirtschaftler, IGeL-Consulter und Ärzte aus ihrer Praxis und geben als innovative Neuerung dieses Buches auf der zugehörigen Internetseite wertvolle Tipps zur infrastrukturellen Durchführung der Selbstzahlermedizin und zu Möglichkeiten der deutlichen Umsatzsteigerung.

Bei der Auswahl der Autoren für den **praktischen Teil** habe ich streng darauf geachtet, dass diese, die vorgestellten Methoden in ihrer täglichen Praxis anwenden, beherrschen oder sogar »leben«. So handelt es sich bei den Autoren teilweise sogar um die Erfinder oder Entwickler der Methoden, Erstanwender bzw. Anwender der ersten Stunde in Europa oder aktiv an aktuellen Studien beteiligte Ärzte oder auch Fachleute, die das jeweilig präsentierte Verfahren durch und durch beherrschen.

Gerade die unterschiedlichen Interpretationen der für alle ausgewählten Autorinnen und Autoren gleichermaßen fest vorgegebenen Artikelgliederung im praktischen Teil, verleiht dem Buch einen lebendigen und durchweg abwechslungsreichen Charakter.

Einen besonders interessanten Aspekt vermittelt jeweils der Unterpunkt »Wertung der Methode für die Praxis« bei der die Autoren ihre möglichst objektive Einschätzung aus natürlich eigener Erfahrung wiedergeben, für wen die Einführung eines Verfahrens in der Praxis sinnvoll ist und wer besser darauf verzichten soll. Im Punkt »Gerätekosten, Ausstattung, etc.« wird Ihnen als Leser ein Anhalt dafür gegeben, welche Investitionen für die erfolgreiche Durchführung eines Verfahrens notwendig sind.

B. Kardorff

»Sicherheitshinweise«:

Das Studium dieses Buches alleine befähigt den Leser nicht zur Durchführung einer der vorgestellten praktischen Methoden und ersetzt nicht die Kenntnis weiterführender Lehrbücher. Für die erfolgreiche Anwendung aller beschriebener Methoden ist im Interesse der Gesundheit unserer Patienten entweder eine fundierte dermatologische oder plastisch-chirurgische Ausbildung erforderlich.

Alle Methoden müssen gründlich im Rahmen von intensiven Schulungen, Fortbildungen, in der Ausbildung, im Rahmen von Praktika oder bei Hospitationen etc. erlernt werden, bevor sie am Patienten zur Anwendung kommen.

Alle genannten Dosierungsvorschläge sowohl bei Geräten wie auch bei Medikamenten müssen vor der Anwendung am Patienten individuell geprüft und auf Verträglichkeit untersucht werden.

Die im Buch allgemein gegebenen Behandlungsvorschläge können nicht ohne Weiteres auf spezielle Behandlungssituationen am Patienten übertragen werden.

Weder der Herausgeber noch die Autoren oder der Verlag können für Angaben zur Behandlung, Medikamentenempfehlungen, Dosierungen etc. haftbar gemacht werden. Obwohl sich alle Autoren bemüht haben, nach bestem Wissen und Gewissen und aktuellem Wissensstand des Jahres 2004 ihre Angaben zu machen, können sich möglicherweise trotzdem Fehler eingeschlichen haben.

Alle Wertungen und Einschätzungen zur wirtschaftlichen Situation, zur Politik, zur Rechtslage sowie zu den Methoden und ihren Anwendungen entsprechen dem individuellen Kenntnisstand und der Meinung der jeweiligen Autoren und stimmen nicht zwangsläufig mit den Einschätzungen des Herausgebers oder Verlags überein. Da sich auch die Rechtslage jederzeit ändern kann, bieten die hierzu getätigten Äußerungen keine Gewähr für Rechtssicherheit.

Die gegebenen Abrechnungshinweise sind nicht rechtlich abgesichert und gewährleisten keine Ansprüche z.B. gegenüber privaten Krankenkassen oder anderen Kostenträgern.

Die genannten Preise medizinischer Geräte oder Behandlungsmethoden beinhalten keinen Rechtsanspruch auf Geräte oder Leistungen zu dem genannten Preis.

Der Herausgeber B. Kardorff

Inhalt

I Theoretischer Teil

1	Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin	3	4	IGeL-Consulting, Wirtschaftlichkeit und Umsetzung: Anleitungen und Tipps von »IGeL-Profis« (Internet-Part)	37
	<i>G. Gemke</i>				
1.1	IGeL – Begriffsbestimmung und Entwicklung	3	4.1	Vier Schritte zur erfolgreichen Einbindung von Individuellen Gesundheitsleistungen in die Praxis	37
1.2	Definition und Abgrenzung	4		<i>K. Waßweiler</i>	
1.3	Der Behandlungsvertrag	7	4.2	Das IGeLdoc-Konzept	38
1.4	Die Aufklärung	9		<i>H.C. Roider</i>	
1.5	Das Honorar	13	4.3	AQUINTA – GmbH Würzburg: Kommunikation im ärztlichen Kunden-Qualitätsmanagement	38
1.6	Die Haftung	16		<i>S. Henke</i>	
1.7	Die berufliche Kommunikation	20	4.4	Arbeitsgemeinschaft assoziierter Dermatologischer Institute e. V. (AADI)	39
1.8	Gewerbliche Tätigkeiten	24		<i>H.S. Müller</i>	
1.9	Ausblick	27	4.5	Kosmetika-Verkauf in Institut und Praxis	39
2	Patienteninformation über Selbstzahlerleistungen – Die Praxisräume als Werbefläche nutzen	29		<i>G. Hams-Köster</i>	
	<i>B. Kardorff</i>		4.6	MedWell Gesundheits-AG: Mehr Gesundheit durch budgetfreie Medizin	40
2.1	Informationsmöglichkeiten im Einzelnen	29		<i>E. Terhorst, I. Duchow-Schmid</i>	
2.2	Literatur	31	4.7	»Betriebswirtschaftliche Betrachtung und Marketing der IGeLeistungen«: Eine Anleitung zur Strategischen Planung	40
3	Praktische Umsetzung von Selbstzahlerleistungen am Beispiel verschiedener Lichttherapien	33		<i>D. Isermann</i>	
	<i>E. Rowe</i>				
3.1	UVB 311 nm	34			
3.2	UVA	34			
3.3	UVA-1-Kaltlichttherapie	34			
3.4	UVB 311 nm, UVA und UVA-1-Kaltlicht	34			
3.5	wIRA (= wassergekühltes Infrarot)	35			
3.6	wIRA ohne Filter	35			
3.7	SAD-Lichtschirm	35			
3.8	PDT	35			
3.9	Excimer-Laser 308 nm	35			
3.10	Kommunikation	35			

II Praktischer Teil

Operative Methoden

5	Endoluminale Therapieverfahren der Stammvarikose	46	7	Liposuktion/Liposculpture	61
	<i>Th. Proebstle</i>			<i>M. Fuchs</i>	
5.1	Kurzbeschreibung der Methode	46	7.1	Kurzbeschreibung der Methode	61
5.2	Indikationen	46	7.2	Indikation	61
5.3	Medizinische Grundlagen	47	7.3	Medizinische Grundlage	62
5.4	Praktische Durchführung	47	7.4	Praktische Durchführung	62
5.5	Kontraindikationen	48	7.5	Kontraindikationen und Gegenanzeigen	64
5.6	Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen	49	7.6	Nebenwirkungen	64
5.7	Notwendige Ausstattung, Gerätekosten	49	7.7	Notwendige Ausstattungen, Gerätekosten	64
5.8	Spezielle Features einzelner Geräte	50	7.8	Spezielle Features	64
5.9	Wertung der medizinischen/therapeutischen Ergebnisse bei den einzelnen Indikationen	51	7.9	Wertung der Methode für die Praxis	65
5.10	Wertung der Methode für die Praxis	51	7.10	Abrechnungshinweise	65
5.11	Abrechnungshinweise	51	7.11	Hinweise zur Erlernung der Methode	65
5.12	Hinweise zur Erlernung der Methode	51	7.12	Literatur	65
5.13	Literatur	51			
6	CHIVA – Cure conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire	53	8	Schweißdrüsenabsaugung	66
	<i>E. Mendoza</i>			<i>M. Fuchs</i>	
6.1	Kurzbeschreibung der Methode	53	8.1	Kurzbeschreibung der Methode	66
6.2	Indikationen	53	8.2	Indikation	66
6.3	Medizinische Grundlagen	53	8.3	Medizinische Grundlagen	66
6.4	Praktische Durchführung	55	8.4	Praktische Durchführung	67
6.5	Kontraindikationen, Gegenanzeigen	57	8.5	Kontraindikationen und Gegenanzeigen	68
6.6	Nebenwirkungen	57	8.6	Nebenwirkungen	68
6.7	Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten	57	8.7	Notwendige Ausstattungen, Gerätekosten	68
6.8	Spezielle Features einzelner Geräte	58	8.8	Wertung der Methode für die Praxis	68
6.9	Indikationsbezogene Wertung	59	8.9	Abrechnungshinweise	68
6.10	Wertung der Methode für die Praxis	59	8.10	Hinweise zur Erlernung der Methode	68
6.11	Abrechnungshinweise	60			
6.12	Hinweise zur Erlernung der Methode	60	9	Eigenhaartransplantation (Eigenhaarwurzeltransplantation)	69
6.13	Literatur	60		<i>F. G. Neidel</i>	
			9.1	Kurzbeschreibung der Methode	69
			9.2	Indikationen	69
			9.3	Grundlagen und Historie der Methode	70
			9.4	Praktische Durchführung	70
			9.5	Nebenwirkungen	76
			9.6	Kontraindikationen	77
			9.7	Notwendige Ausstattung, Geräte, Instrumente, Personal	78
			9.8	Spezielle Features	80
			9.9	Wertung der Ergebnisse	81
			9.10	Wertung der Methode für die Praxis	83
			9.11	Abrechnung	83

9.12	Hinweise zum Erlernen der Methode . . .	84	13	»Intense pulsed light (IPL)-Technik«	124
9.13	Organisationen	85		<i>G. Kautz</i>	
9.14	Literatur.	85	13.1	Kurzbeschreibung der Methode	124
10	Operative Gesichtverjüngungs-		13.2	Indikationen	124
	eingriffe (oberes, mittleres und		13.3	Grundlagen	125
	unteres Facelift)	87	13.4	Praktische Durchführung	125
	<i>F. Podmelle</i>		13.5	Nebenwirkungen	128
10.1	Obere Face-Lifts	87	13.6	Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . .	128
10.2	Mittleres kleines Facelift	90	13.7	Notwendige Ausstattung,	
10.3	Unteres Facelift oder Verjüngungs-			Gerätekosten	128
	eingriffe der unteren Gesichts- und		13.8	Spezielle Features	129
	Halspartie	93	13.9	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse	
10.4	Literatur.	96		bei den einzelnen Indikationen	129
11	Die obere und untere Blepharoplastik	99	13.10	Wertung der Methode für die Praxis . . .	129
	<i>B. Kardorff</i>		13.11	Abrechnungshinweise	129
11.1	Oberlidplastik	99	13.12	Hinweise zur Erlernung	
11.2	Untерlidplastik	101		der Methode	130
11.3	Literatur.	103	13.13	Literatur	130
Lasер und IPL in der dermatologischen					
Selbstzahlermedizin					
12	Alexandrit-Laser	113	14	Gütegeschalteter (Quality-switched)	
	<i>B. Kardorff</i>			Rubin-Laser	131
12.1	Kurzbeschreibung der Methode	113		<i>S. Sünkel</i>	
12.2	Indikationen	114	14.1	Bezeichnung des Gerätetyps	131
12.3	Physikalische und medizinische		14.2	Kurzbeschreibung des Gerätetyps	131
	Grundlagen	114	14.3	Indikationen	132
12.4	Praktische Durchführung	118	14.4	Ausführliche Beschreibung	
12.5	Kontraindikationen, Gegenanzeigen . .	119		des Gerätetyps, physikalische	
12.6	Nebenwirkungen, Aufklärungshinweise	120		Grundlagen, Wirkweise	132
12.7	Notwendige Ausstattung,		14.5	Behandlungsablauf.	133
	Gerätekosten	121	14.6	Spezielle Features einzelner Geräte . . .	134
12.8	Schutzbrillen	122	14.7	Notwendige Ausstattung	135
12.9	Spezielle Features einzelner Geräte . . .	122	14.8	Gerätekosten	135
12.10	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse		14.9	Schutzbrillen.	136
	bei den einzelnen Indikationen	122	14.10	Sicherheitstechnische Kontrolle	
12.11	Wertung der Methode für die Praxis . . .	122		des Lasersystems	136
12.12	Abrechnungshinweise	123	14.11	Kontraindikationen.	136
12.13	Hinweise zur Erlernung der Methode . .	123	14.12	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse	
12.14	Literatur.	123		zu den einzelnen Indikationen	136
			14.13	Wertung der Methode für die Praxis . . .	136
			14.14	Literatur.	137
			15	Excimer-Laser 308 nm	139
				<i>B. Kardorff, I. Hönig d'Orville, M. Kardorff,</i>	
				<i>S. Hummelt, P. Dorittke</i>	
			15.1	Kurzbeschreibung der Methode	139
			15.2	Indikationen	139

15.3 Physikalische und medizinische Grundlagen 140

15.4 Behandlungsablauf. 140

15.5 Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . . 141

15.6 Notwendige Ausstattung, Räumlichkeiten, Gerätekosten 141

15.7 Spezielle Features einzelner Geräte 142

15.8 Wertung der medizinischen/therapeutischen Ergebnisse bei den einzelnen Indikationen 142

15.9 Wertung der Methode für die Praxis . . . 143

15.10 Abrechnungshinweise. 143

15.11 Hinweise zur Erlernung der Methode . . 144

15.12 Literatur 144

16 Farbstofflaser 145
B. Kardorff

16.1 Allgemeine Grundlagen. 145

16.2 Blitzlampen gepumpter gepulster Farbstofflaser mit 585 nm/450 µs («flashlamp – pumped pulsed dye laser«, FPDL) 145

16.3 Lang- und Superlang gepulste Farbstofflaser (PDL Laser) 149

16.4 Pigment-Farbstofflaser («pigmented-lesion-dye-laser») 152

17 Erbium: YAG-Laser 154
B. Kardorff

17.1 Kurzbeschreibung des Gerätetyps 154

17.2 Indikationen 154

17.3 Ausführliche Beschreibung des Gerätetyps, physikalische Grundlagen, Wirkweise 154

17.4 Behandlungsablauf/Heilungsverlauf . . 157

17.5 Risiken, Fehlermöglichkeiten, Kontraindikation und Nebenwirkungen 159

17.6 Spezielle Features einzelner Modelle . . 160

17.7 Notwendige Ausstattung, Räumlichkeiten, Personal, Gerätekosten 160

17.8 Wertung der Methode für die Praxis . . . 161

17.9 Abrechnungshinweise. 161

17.10 Indikationsbezogene Wertung 161

17.11 Hinweise zur Erlernung der Methode . . 161

17.12 Literatur. 162

18 Nd:YAG-Lasertherapie bei vaskulären Indikationen und Photo-Epilation . . . 163
M. Drosner

18.1 Kurzbeschreibung der Methode 163

18.2 Indikationen 163

18.3 Grundlage der Methode 163

18.4 Praktische Durchführung 165

18.5 Praktische Durchführung der Gefäßbehandlung mit dem Nd:YAG-Laser 166

18.6 Praktische Durchführung der Epilationsbehandlung mit dem Nd:YAG-Laser 167

18.7 Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . . 169

18.8 Nebenwirkungen 169

18.9 Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten 169

18.10 Spezielle Features einzelner Geräte . . . 170

18.11 Indikationsbezogene Wertung. 170

18.12 Wertung der Methode für die Praxis . . . 171

18.13 Abrechnungshinweise 171

18.14 Hinweise zur Erlernung der Methode . . 172

18.15 Literatur. 173

Nichtoperative, nichtinvasive, kombinierte und gering-invasive Methoden

19 Manuelle Aknetherapie und Ausreinigung von Akne-Effloreszenzen 187
B. Kunze

19.1 Kurzbeschreibung der Methode 187

19.2 Indikationen und therapeutische Bewertung 187

19.3 Physikalische und medizinische Grundlagen 188

19.4 Ausführliche Beschreibung der praktischen Durchführung. 188

19.5 Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . . 190

19.6 Mögliche und typische Nebenwirkungen 190

19.7 Notwendige Ausstattung, Gerätekosten 190

19.8 Spezielle Features 191

19.9 Wertung der Methode für die Praxis . . . 191

19.10 Abrechnungshinweise. 192

19.11 Hinweise zur Erlernung der Methode . . 192

19.12 Literatur. 192

20	Chemical Peeling	193	23.5	Kontraindikationen	212
	<i>B. Kardorff</i>		23.6	Nebenwirkungen	213
20.1	Chemical Peeling allgemein	193	23.7	Ausstattung für die mikrochirurgische Phlebektomie	213
20.2	Fruchtsäure-Peeling	194	23.8	Wertung der medizinischen Ergebnisse	213
20.3	Trichloressigsäure (TCA)-Peeling	197	23.9	Abrechnungshinweise	213
20.4	Phenol-Peeling	200	23.10	Hinweise zur Erlernung der Methode	213
20.5	Literatur	201	23.11	Literatur	213
21	Aptos Lifting: Narbenfreies Liften	203	24	Topische Immuntherapie bei Alopecia Areata	215
	<i>M. Sandhofer</i>			<i>B. Kardorff</i>	
21.1	Kurzbeschreibung der Methode	203	24.1	Bezeichnungen der Methode	215
21.2	Indikationen	203	24.2	Kurzbeschreibung der Methode	215
21.3	Grundlagen	203	24.3	Indikationen	215
21.4	Praktische Durchführung	203	24.4	Medizinische Grundlagen	216
21.5	Kontraindikationen	204	24.5	Praktische Durchführung	218
21.6	Erwartete Nebenwirkungen	204	24.6	Kontraindikationen, Gegenanzeigen	219
21.7	Notwendige Ausstattung, Gerätekosten	204	24.7	Nebenwirkungen	219
21.8	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse	204	24.8	Aufklärungshinweise	220
21.9	Wertung der Methode für die Praxis	205	24.9	Notwendige Ausstattung, Gerätekosten	220
21.10	Abrechnungshinweise	205	24.10	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse	220
21.11	Hinweise zur Erlernung der Methode	205	24.11	Wertung der Methode für die Praxis	220
21.12	Literatur	205	24.12	Abrechnungshinweise	221
22	Erbium-YAG-Lasertherapie der Onychomykose	207	24.13	Hinweise zur Erlernung der Methode	221
	<i>V. Kunzelmann</i>		24.14	Literatur	221
22.1	Kurzbeschreibung der Methode	207	25	Fluoreszenzdiagnostik und photodynamische Therapie	223
22.2	Indikationen	207		<i>C. Fritsch</i>	
22.3	Physikalische und medizinische Grundlagen	207	25.1	Bezeichnungen der Methode	223
22.4	Praktische Durchführung	208	25.2	Kurzbeschreibung der Methode	223
22.5	Kontraindikationen	209	25.3	Indikationen	223
22.6	Nebenwirkungen	209	25.4	Grundlagen der Methode	224
22.7	Notwendige Ausstattung	209	25.5	Funktionsweise der Fluoreszenz- diagnostik (FD)	224
22.8	Ergebnisse	209	25.6	Funktionsweise der Photodynamischen Therapie (PDT)	224
22.9	Wertung der Methode für die Praxis	210	25.7	Praktische Durchführung der FD	224
22.10	Abrechnungshinweise	210	25.8	Praktische Durchführung der PDT	225
22.11	Hinweise zum Erlernen der Methode	210	25.9	Wichtige Maßnahmen nach der Bestrahlung	225
22.12	Literatur	210	25.10	Kontraindikationen	226
23	Besenreiservarikosis: Mehrstufige Behandlungsstrategie	211	25.11	Nebenwirkungen	226
	<i>H. Seiter</i>		25.12	Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten	226
23.1	Kurzbeschreibung der Methode	211			
23.2	Indikationen	211			
23.3	Medizinische Grundlagen	211			
23.4	Praktische Durchführung	212			

25.13 Indikationsbezogene Wertung. 226
 25.14 Wertung der Methode für die Praxis . . . 226
 25.15 Abrechnungshinweise 227
 25.16 Hinweise zur Erlernung der Methode . . 227
 25.17 Literatur 227

Injektionsverfahren

26 Injektionen mit nativer Hyaluronsäure 239
M. Imhof, U. Kühne

26.1 Bezeichnung der Methode 239
 26.2 Kurzbeschreibung der Methode 239
 26.3 Indikationen 239
 26.4 Grundlagen der Methode 240
 26.5 Praktische Durchführung 241
 26.6 Kontraindikationen. 245
 26.7 Nebenwirkungen 245
 26.8 Tipps zur Patientenaufklärung. 245
 26.9 Notwendige Ausstattung, Gerätekosten 246
 26.10 Spezielle Features 247
 26.11 Wertung der medizinischen/therapeutischen Ergebnisse 247
 26.12 Wertung der Methode für die Praxis . . . 248
 26.13 Abrechnungshinweise. 248
 26.14 Hinweise zum Erlernen der Methode . . . 249
 26.15 Literatur. 250

27 Plasmagel 251
D. Meyer-Rogge

27.1 Kurzbeschreibung der Methode. 251
 27.2 Indikationen 251
 27.3 Physikalische oder medizinische Grundlagen 251
 27.4 Praktische Durchführung 251
 27.5 Mögliche und typische Nebenwirkungen 252
 27.6 Notwendige Ausstattung 252
 27.7 Wertung der Methode für die Praxis . . . 252
 27.8 Abrechnungshinweise. 252
 27.9 Literatur 252

28 Faltherapie mit Botulinumtoxin . . 253
B. Kardorff

28.1 Kurzbeschreibung der Methode. 253
 28.2 Indikationen 253
 28.3 Wirkmechanismus 254

28.4 Praktische Durchführung 255
 28.5 Kontraindikationen, Gegenanzeigen, Wechselwirkungen 257
 28.6 Nebenwirkungen 257
 28.7 Notwendige Ausstattung, Kosten 258
 28.8 Spezielle Features einzelner Produkte . . 259
 28.9 Wertung der therapeutischen Ergebnisse 259
 28.10 Wertung der Methode für die Praxis . . . 259
 28.11 Abrechnungshinweise. 259
 28.12 Hinweise zur Erlernung der Methode . . . 259
 28.13 Literatur. 260

29 Injektionslipolyse. 261
D. Grablowitz

29.1 Bezeichnungen der Methode 261
 29.2 Kurzbeschreibung der Methode. 261
 29.3 Indikationen 261
 29.4 Medizinische, biochemische und physiologische Grundlagen der Injektionslipolyse 262
 29.5 Praktische Durchführung 263
 29.6 Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . . 264
 29.7 Risiken und Nebenwirkungen, Aufklärungshinweise 264
 29.8 Notwendige Ausstattung, Investitionen 265
 29.9 Wertung der medizinischen und therapeutischen Ergebnisse 265
 29.10 Wertung der Methode für die Praxis . . . 265
 29.11 Abrechnungshinweise. 266
 29.12 Hinweise zur Erlernung der Methode, Hospitationen, Kurse, Schulungen 266
 29.13 Literatur 267

30 Faltenunterspritzung und Lippenmodellierung mit quervernetzter, stabilerter, nichtanimalischer oder animalischer Hyaluronsäure . . . 272
St. Tveten

30.1 Kurzbeschreibung der Methode. 272
 30.2 Indikationen 272
 30.3 Grundlagen der Methode. 272
 30.4 Praktische Durchführung 274
 30.5 Kontraindikationen. 276
 30.6 Nebenwirkungen 276
 30.7 Notwendige Ausstattung 276
 30.8 Indikationsbezogene Wertung. 277
 30.9 Wertung der Methode für die Praxis . . . 277
 30.10 Abrechnungshinweise. 277

30.11	Hinweise zur Erlernung der Methode.	277	33.3	Medizinische Grundlagen	299
30.12	Literatur.	277	33.4	Praktische Durchführung	300
31	Eigenfettunterspritzung	279	33.5	Kontraindikationen, Gegenanzeigen	301
	<i>W. Schmeller, I. Meier-Vollrath</i>		33.6	Nebenwirkungen, Aufklärungshinweise.	301
31.1	Bezeichnungen der Methode	279	33.7	Ausstattung, Gerätekosten	302
31.2	Kurzbeschreibung der Methode.	279	33.8	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ergebnisse	302
31.3	Indikationen	279	33.9	Wertung der Methode für die Praxis	303
31.4	Medizinische Grundlagen.	279	33.10	Hinweise zur Erlernung der Methode	303
31.5	Praktische Durchführung	280	33.11	Literatur.	303
31.6	Kontraindikationen, Gegenanzeigen	281			
31.7	Nebenwirkungen, Aufklärungshinweise	281			
31.8	Notwendige Ausstattung, Personal	281			
31.9	Wertung der erzielbaren Ergebnisse	282			
31.10	Wertung der Methode für die Praxis	282			
31.11	Abrechnungshinweise.	282			
31.12	Hinweise zur Erlernung der Methode	282			
31.13	Literatur	282			

Nichtinvasive Körperformung- und modellierung

32	Reflektorische Depresso-Therapie zur Behandlung von Narben, Cellulite und Striae	293	34	Dermatoskopie	309
	<i>K. Waßweiler</i>			<i>B. Kardorff</i>	
32.1	Bezeichnung der Methode	293	34.1	Bezeichnung der Methode	309
32.2	Kurzbeschreibung der Methode.	293	34.2	Kurzbeschreibung der Methode.	309
32.3	Indikationen	293	34.3	Indikationen	309
32.4	Grundlage der Methode.	293	34.4	Grundlagen der Methode.	309
32.5	Praktische Durchführung	294	34.5	Praktische Durchführung	311
32.6	Kontraindikationen, Gegenanzeigen	295	34.6	Notwendige Ausstattung	311
32.7	Nebenwirkungen	295	34.7	Spezielle Features einzelner Modelle	311
32.8	Notwendige Ausstattung	295	34.8	Wertung der Methode für die Praxis	312
32.9	Spezielle Features	296	34.9	Abrechnungshinweise.	312
32.10	Wertung der medizinischen Ergebnisse	296	34.10	Hinweise zur Erlernung der Methode	312
32.11	Wertung der Methode für die Praxis	296	34.11	Literatur	312
32.12	Abrechnungshinweise.	297			
32.13	Hinweise zur Erlernung der Methode	297	35	Computer-Auflichtmikroskopie, Hautkrebsfrüherkennung	313
32.14	Literatur.	297		<i>B. Kardorff</i>	
33	Nichtoperative Brustvergrößerung, -formung und -straffung durch ein Unterdruck-Büstenhalter-System	299	35.1	Bezeichnung der Methode	313
	<i>B. Kardorff, M. Kardorff, P. Dorittke</i>		35.2	Kurzbeschreibung der Methode.	313
33.1	Kurzbeschreibung der Methode.	299	35.3	Indikationen	313
33.2	Indikationen	299	35.4	Grundlagen der Methode.	313
			35.5	Praktische Durchführung	314
			35.6	Nebenwirkungen	314
			35.7	Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten	315
			35.8	Spezielle Features einzelner Geräte	315
			35.9	Wertung der Methode für die Praxis	317
			35.10	Abrechnungshinweise.	317
			35.11	Hinweise zur Erlernung der Methode	317
			35.12	Literatur.	317

Diagnostische Verfahren

36	TrichoScan	318	38.12	Wertung für die Praxis	329
	<i>R. Hoffmann</i>		38.13	Abrechnungshinweise	330
36.1	Kurzbeschreibung der Methode	318	38.14	Hinweis zur Erlernung der Methode	330
36.2	Indikationen	318	38.15	Literatur	330
36.3	Physikalische Grundlagen	318			
36.4	Praktische Durchführung	319	39	Individuelle Gesundheitsleistungen im medizinischen Laborbereich – IGeL-Labor	333
36.5	Kontraindikationen	319		<i>B. Schütze, O. Bätz, O. Schwarzenberg</i>	
36.6	Nebenwirkung	319	39.1	FSH	334
36.7	Ausstattung	319	39.2	DHEAS	335
36.8	Wertung der Methode für die Praxis	320	39.3	Östradiol	336
36.9	Abrechnungshinweise	320	39.4	SHBG	336
36.10	Literatur	320	39.5	Testosteron	336
			39.6	Ferritin	336
37	Hautphysiologische Messungen in der täglichen Praxis: Corneometrie und Sebumetrie bei physiologischen und krankhaften Hautveränderungen	321	39.7	Cortisol	337
	<i>J. Fluhr, Chr. Uhl</i>		39.8	Zink	337
37.1	Bezeichnung der Methode	321	39.9	Das IGeL-Laborkonzept	338
37.2	Kurzbeschreibung der Methode	321			
37.3	Indikation	321	Patientenschulung/Spezialsprechstunden		
37.4	Grundlagen der Methoden	322	40	Neurodermitis-Training, Neurodermitis-Schulung	352
37.5	Praktische Durchführung der Messung	323		<i>H. W. Koll</i>	
37.6	Kontraindikationen	324	40.1	Kurzbeschreibung der Methode	352
37.7	Nebenwirkungen	324	40.2	Indikationen	352
37.8	Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten	324	40.3	Grundlagen und Hintergründe	352
37.9	Spezielle Features einzelner Geräte	325	40.4	Praktische Durchführung	353
37.10	Wertung der Methode für die Praxis	325	40.5	Kontraindikationen	353
37.11	Abrechnungshinweise	325	40.6	Notwendige Ausstattung	353
37.12	Hinweise zur Erlernung der Methode	326	40.7	Wertung der medizinischen/ therapeutischen Ziele/Ergebnisse	353
37.13	Literatur	326	40.8	Wertung der Methode für die Praxis	354
			40.9	Abrechnungshinweise	354
38	Kollagenmessung und Darstellung der Kollagenqualität	327	40.10	Hinweise zur Erlernung der Methode, Hospitationen, Kurse, Schulungen	354
	<i>I.H. Minhorst</i>		40.11	Literatur und Links	355
38.1	Bezeichnung der Methode	327			
38.2	Kurzbeschreibung der Methode	327	41	Kurzzeit-Hautpfleges Schulung mit dem Hautmodell nach Kardorff, Schnelle-Parker	357
38.3	Indikationen	327		<i>B. Kardorff, G. Schnelle-Parker, M. Kardorff</i>	
38.4	Grundlagen der Methode	327	41.1	Kurzbeschreibung der Methode	357
38.5	Praktische Durchführung	328	41.2	Indikationen	357
38.6	Kontraindikationen	329	41.3	Medizinische, physiologische, anatomische, physikalische und pädagogische Grundlagen	358
38.7	Nebenwirkungen	329			
38.8	Apparative Ausstattung	329			
38.9	Einweisung/Mitarbeiterschulung	329			
38.10	Reparaturen	329			
38.11	Spezielle Features	329			

41.4	Praktische Durchführung	359	44.7	Nebenwirkungen	383
41.5	Notwendige Ausstattung, Gerätekosten	360	44.8	Ausstattung/Kosten	383
41.6	Spezielle Features einzelner Modelle . . .	360	44.9	Durchführung	384
41.7	Wertung der medizinischen Ergebnisse	360	44.10	Wertung der Methode für die Praxis . . .	384
41.8	Wertung der Methode für die Praxis . . .	361	44.11	Gesundheitspolitische Aspekte, Praxismarketing	384
41.9	Abrechnungshinweise	361	44.12	Gesamtwertung	385
41.10	Hinweise zur Erlernung der Methode . . .	361	44.13	Weiterbildungsgesellschaften	385
41.11	Literatur	361	44.14	Literatur	386
42	Die Haarsprechstunde als neues IGeL-Konzept – Inhaltliche und strukturelle Grundlagen	363	45	Quanten-Therapie: Vorstellung eines neuen methodischen Ansatzes und Behandlungskonzepts in der Selbstzahlermedizin	387
	<i>G.A. Lutz</i>			<i>K.H. Asenbaum</i>	
42.1	Alopecia androgenetica	363	45.1	Bezeichnung der Methode	387
42.2	Alopecia areata	369	45.2	Einleitung	387
42.3	Alopecia diffusa symptomata	370	45.3	Kurzbeschreibung der Methode	388
42.4	Resümee	372	45.4	Indikationen	388
42.5	Literatur	373	45.5	Grundlage der Methode	388
			45.6	Praktische Durchführung der Methode	389
			45.7	Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . .	390
			45.8	Nebenwirkungen	390
			45.9	Apparative Ausstattung, Anschaffungs- und Unterhaltskosten	390
			45.10	Indikationsbezogene Wertung	391
			45.11	Wertung der Methode für die Praxis . . .	391
			45.12	Abrechnungshinweise	391
			45.13	Hinweise zur Erlernung der Methode . . .	391
			45.14	Literatur	392
			46	Infrarot-Dioden-Softlaser-Therapie . .	394
				<i>K. Hübner, B. Kardorff</i>	
			46.1	Kurzbeschreibung der Methode	394
			46.2	Indikationen	394
			46.3	Medizinische Grundlagen, Wirkungsweise	394
			46.4	Praktische Durchführung, Behandlungsablauf	395
			46.5	Kontraindikationen, Gegenanzeigen . . .	396
			46.6	Nebenwirkungen, Aufklärungshinweise	396
			46.7	Notwendige Ausstattung, Gerätekosten	396
			46.8	Wertung der therapeutischen Ergebnisse	397
			46.9	Wertung der Methode für die Praxis . . .	397
			46.10	Abrechnungshinweise	397
			46.11	Hinweise zur Erlernung der Methode . . .	398
			46.12	Literatur	398
				Sachverzeichnis	403

Adressen der Autoren

Karl Heinz Asenbaum

Fachjournalist für Naturwissenschaften,
Georgenstr. 110, 80798 München

Dr. med. Olaf Bätz

Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Gemeinschaftspraxis für Labormedizin
Labor Dr. Kramer und Kollegen
Lauenburgerstr. 67, 21502 Geesthacht,
Tel: 04152-803-0, Fax: 04152-803-369,
E-mail: info@ladr.de, Internet: www.ladr.de

Dr. med. Susanne Bihlmaier

Ärztin Naturheilverfahren, Chinesische Medizin,
Dozentin im Lehrauftrag Naturheilverfahren –
Akupunktur der Universität Tübingen
Neue Straße 16, 72070 Tübingen,
Telefon: 07071-550759, Telefax: 07071-550859,
E-Mail: praxis@bihlmaier-tcm.de,
Internet: www.bihlmaier-tcm.de,

Dr. med. Peter Dorittke

Dermatologie, Allergologie, Phlebologie,
Vorstandsmitglied der Vereinigung für ästhetische
Dermatologie und Lasermedizin e.V. (VDL)
Marktstr. 31, D-41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445
Internet: www.dorittke-kardorff.de

PD Dr. med. Michael Drosner

Cutaris Zentrum für Haut- und Venenmedizin
Candidplatz 11, D-81543 München,
Tel.: +49-8965126565, Fax: +49-8965126570,
Internet: www.cutaris.de

Ingrid Duchow-Schmid

Leiterin Presse und Öffentlichkeitsarbeit,
MedWell Gesundheits-AG
Stolberger Straße 309, D-50933 Köln,
MedWell-Service-Line: 01805-468468,
E-Mail: info@medwell.de

Dr. med. Joachim Fluhr

Oberarzt, Leiter Hautphysiologie,
Klinik für Dermatologie
Friedrich Schiller Universität Jena, Erfurter Strasse 35,
07740 Jena, Tel.: 03641-937399, Fax: 03641-937435,
E-Mail: fluhr@derma.uni-jena.de,
Internet: http://www.derma.uni-jena.de

PD Dr. Clemens Fritsch

Privatpraxis für Dermatologie & Allergologie,
Lasertherapien & Ästhetische Operationen,
Hautumordiagnostik & Photodynamische Therapie
Bankstr. 6 (Ärztehaus) – Ecke Kaiserswerther Str.,
40476 Düsseldorf-Golzheim

Dr. med. Marco Fuchs

Dermatologie, Cosmetische Chirurgie, Lehrlizenz
für ästhetische Lasermedizin (Uni Greifswald)
Freiherr-vom-Stein-Str. 10, 47475 Kamp-Lintfort,
Tel.: 02842-559575, Fax: 02842-559574,
E-Mail: info@dr-fuchs.de

Dr. Gwendolyn Gemke

Rechtsanwältin. Tätigkeitsschwerpunkte:
Arzt- und Medizinrecht, Gesellschaftsrecht
August-Exter-Str. 4, 81245 München,
Tel.: 089-82995623, Fax: 089-82995626,
E-mail: gwendolyn@gemke.com

Dr. Doris Grablowitz

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie,
Vizepräsidentin der European Academy of Cosmetic
Surgery, Wissenschaftlicher Beirat der Österreichi-
schen Gesellschaft für Injektionslipolyse
Medizinische Ästhetisches Zentrum Wien
Palais Equitable, Stock im Eisenplatz 3, A-1010 Wien,
Tel.: 0043-15129192, Fax: 0043-15129092,
Email: ordi.dg@grablowitz.at,
Internet: www.grablowitz.at
Medizinische Ästhetisches Zentrum Kärnten
Hotel Schloss Seefels, Töschling 99,
A-9210 Pörtschach, Tel.: 0043-4272-45001,
Fax: 0043-4272-4500177, E-mail: beauty@grablowitz.at,
Internet: www.seefels.at

Gudrun Hams-Köster

Betriebswirtin IHK
Medicos Kosmetik GmbH & Co KG
Orkotten 62, 48291 Telgte, Tel.: 02504-932245,
Fax: 02504-932254, E-Mail: Hams@Aesthetico.de,
Internet: www.AESTHETICO.de

Silvia Henke

AQUINTA GmbH
Juliuspromenade 56, 97070 Würzburg,
Tel.: 0931-4044-330, Fax: 0931-4044-331,
E-Mail: info@aquinta.de, Internet: www.aquinta.de

Prof. Dr. med. Rolf Hoffmann

Dermaticum, Praxis für Dermatologie
Kaiser-Joseph-Straße 262, 79098 Freiburg
im Breisgau, Tel.: 0761-3837400, Fax: 0761-3837401,
E-Mail: rolf.hoffmann@dermaticum.de,
Internet: www.dermaticum.de

Dr. med. Inga Hönig d'Orville

Marktstr. 31, 41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445

Dr. med. Klaus Hübner

Dermatologie, Phlebologie, Referent für Phlebologie
beim Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Kasinostr. 17, 52066 Aachen, Tel.: 0241-67200,
Fax: 0241-607336

Dr. med. Silvia Hummelt

Marktstr. 31, D-41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445

Dr. Matthias Imhof

Facharzt für Dermatologie und Allergologie,
Schwerpunkt: Ästhetische Dermatologie
Parkstr. 6, 65812 Bad Soden a.T., Tel: 06196-651-5555,
Fax: 06196-651-5550,
E-Mail: derm.laserzentrum@telemed.de

Detlef Isermann

Geschäftsführender Gesellschafter Medicos Kosmetik
GmbH & Co KG, P&M Cosmetics GmbH & Co KG
Orkotten 62, 48291 Telgte,
Tel.: 02504-933257, Fax: 02504-933243,
E-Mail: Isermann@Aesthetico.de,
Internet: www.Aesthetico.de

Dr. med. Bernd Kardorff

Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin,
Schwerpunkte: Ästhetische Medizin, Lasertherapie
Marktstr. 31, 41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445,
E-Mail: drkardorff@hotmail.com

Maria Kardorff

Ärztin, Zahnärztin, Autorin
Marktstr. 31, D-41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166-43474, Fax: 02166-612445,
E-Mail: mkardorff@hotmail.com

Dr. med. Gerd Kautz

Zentrum für Haut- und Lasermedizin,
Allergologie, Umweltmedizin
Am Markt 3, 54329 Konz,
E-Mail: Gerdkautz@telemed.de,
Internet: www.gerdkautz.de

Dr. med. H.W. Koll

Arzt für Dermatologie u. Venerologie, Allergologie,
Umweltmedizin, Naturheilverfahren
Robert-Koch-Str. 7-13, 52152 Simmerath,
Tel.: 02473-6658, Fax: 02473-6758,
Internet: www.dr-koll.de

Dr. med. Britta Knoll

Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft
für Mesotherapie
Pariser Platz 4, 81667 München,
Tel. 089-44717288, Fax. 08641-698785,
E-Mail: info@mesotherapie.org

Dr. Ulrich Kühne

Facharzt für Dermatologie und Allergologie,
Schwerpunkt Ästhetische dermatologie
Parkstr. 6, 65812 Bad Soden a.T., Tel: 06196-651-5555,
Fax: 06196-651-5550,
E-Mail: derm.laserzentrum@telemed.de

Dr. Birgit Kunze

FÄ f. Dermatologie und Venerologie,
Niedergelassene Dermatologin,
Vorsitzende des Akne Forums e.V.
Oldesloer Str. 2a, 22457 Hamburg,
Tel.: 040-5501092

Dr. med. Volker Kunzelmann

FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten,
Allergologie und Mykologie
Rosa-Luxemburg-Str. 8, 14789 Wusterwitz,
Tel.: 033839-713271, Fax: 033839-713270

PD Dr. med. G.A. Lutz

Hair & Nail
Postfach 130 117, 53 061 Bonn,
E-Mail: hair-nail@t-online.de

Dr. med. Erika Mendoza

Deutsche Gesellschaft für CHIVA
Speckenstr. 10, 31515 Wunstorf,
E-Mail: auskunft@chiva.info,
Internet: www.chiva.de

Dr. med. Ilka Meier-Vollrath

Hanse-Klinik, Fachklinik für Liposuktion
und operativ-ästhetische Dermatologie
St.-Jürgen-Ring 66, 23564 Lübeck,
E-Mail: info@hanse-klinik.com

Dr. med. Dirk Meyer-Rogge

Hautarzt, Allergologie, Umweltmedizin
Gemeinschaftspraxis Dres. med. Meyer-Rogge
mit Tätigkeitsschwerpunkt ästhetische Dermatologie,
Lasermedizin, Anti-Aging
Kaiserstraße 231–233, 76133 Karlsruhe,
info@meyer-rogge.de, Internet: www.meyer-rogge.de

Ingeborg H. Minhorst

Minhorst GmbH & Co
Ehringhauser Str. 1, D-56414 Meudt, Tel: 06435–1266,
Fax: 06435–8657, E-Mail: info@minhorst.de,
Internet: www.minhorst.de

Helmut S. Müller

Diplom-Biologe
HSM Marketing- und Kommunikations-Service
im Gesundheitswesen
Sasbacher Str. 6, 79111 Freiburg, Tel. 0761-47690-40,
Fax: 0761-47690-41, E-Mail: info@hsm-pharmed.de,
Internet: www.hsm-pharmed.de

Dr. med. Frank G. Neidel

Facharzt für Chirurgie, Spezialpraxis
für Haartransplantation
Schadowstr. 44, 40212 Düsseldorf, Tel: 0211-3230261,
Fax: 0211-36779572, E-Mail: Dr.Neidel@hairdoc.de,
Internet: www.hairdoc.de

Dr. med. Fred Podmelle

Diploma in Aesthetic Laser Medicine D.A.L.M.,
Vizepräsident der Internationalen Society
of Aesthetic Laser Surgery ISALS
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen
Universität Greifswald, Tel.: 03834-867170/60,
Fax: 03834-867316
Privatärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Robert Kinzel und Fred Podmelle
Wolgaster Str. 133, 17489 Greifswald;
Tel.: 03834-566763; Fax: 03834-585673

Priv.-Doz. Dr. med. Dipl. Phys.**Thomas M. Proebstle**

Universitäts-Hautklinik
Voss-Str. 2, 69115 Heidelberg

Helmuth C. Roeder

M+R Praxismarketing
Edekastraße 1, 93083 Obertraubling,
Tel.: 09401-607300, Fax: 09401-607333,
E-Mail: info@igeldoc.de, Internet: www.igeldoc.de

Dr. med. Elisabeth Rowe

Hautarztpraxis im Bogenhaus
Potsdamer Chaussee 80; 14129 Berlin;
E-Mail: rowe.elisabeth@t-online.de

Dr. Matthias Sandhofer

Dermatologe und ästhetischer Dermatochirurg
A-4020 Linz, Starhembergstr.12/3,
Tel: 0043-732-797656 Fax: 0043-732-797656-20,
E-Mail: dr.matthias@sandhofer.at,
Internet: www.sandhofer.at

Prof. Dr. med. Wilfried Schmeller

Hanse-Klinik, Fachklinik für Liposuktion
und operativ-ästhetische Dermatologie
St.-Jürgen-Ring 66, 23564 Lübeck,
E-Mail: info@hanse-klinik.com

Gisela Schnelle-Parker

Spieltherapeutin, Entspannungspädagogin,
Neurodermitistrainerin
Rhein-Klinik St. Joseph, Rehabilitationszentrum
für Dermatologie, Allergologie und Umweltmedizin
Ahrstr. 100, 47139 Duisburg- Beeckerwerth,
Tel.: 0203-8001-0, Fax: 0203-8001-666

Dr. rer. nat. Burkhard Schütze

Diplom Biologe
Gemeinschaftspraxis für Labormedizin
Labor Dr. Kramer und Kollegen
Lauenburgerstr. 67, 21502 Geesthacht,
Tel.: 04152-803-0, Fax: 04152-803-369,
E-Mail: info@ladr.de, Internet: www.ladr.de

Dr. med. Hans Seiter

Seiter-Klinik, Gefäßchirurg-Phlebologie
Wilhelmsplatz 11, 70182 Stuttgart,
Tel.: 0711-21012-50, Fax : 0711-21012-40,
Internet: www.seiter-klinik.de

Dr. med. Oliver Schwarzenberg

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Gemeinschaftspraxis für Labormedizin
Labor Dr. Kramer und Kollegen
Lauenburgerstr. 67, 21502 Geesthacht,
Tel.: 04152-803-0, Fax: 04152-803-369,
E-Mail: info@ladr.de, Internet: www.ladr.de

Dr. med. Stefan Sünkel

Privatpraxis für ästhetisch-operative Dermatologie
Perchastraße 5, 82335 Berg am Starnberger See,
Tel.: 08151-9617-0, Fax: 08151-9617-15,
E-Mail: info@diehautaerzte.com,
Internet: www.diehautaerzte.com

Dr. Elmar Terhorst

MedWell Gesundheits-AG
Mitglied des Vorstandes
Stolberger Straße 309, 50933 Köln,
Tel.: 0221-578-2126, Fax: 0221-578-5389,
Sekretariat: 0221-578-5383,
E-Mail: terhorst@medwell.de,
Internet: www.medwell.de

Dr. Dr. Stein Tveten

Ästhetische Chirurgie, Klinik Oberstdorf
Trettachstr. 16, 87561 Oberstdorf,
Tel: 08322-940180, Fax: 08322-940178,
E-Mail: info@aesthetik-oberstdorf.de,
Internet: www.aesthetik-oberstdorf.de

Christiane Uhl

Courage + Khazaka electronic GmbH,
Marketing & Vertrieb
Mathias-Brüggen-Str. 91, 50829 Köln,
Tel.: 0221-956499-26, Fax: 0221-956499-1,
E-Mail: CUhl@courage-khazaka.de,
Internet: www.courage-khazaka.de

Dr. med. Klaus Waßweiler

Arzt und Kaufmann, Tätigkeitsschwerpunkt:
Beratung und Coaching von Arztpraxen
und Therapieeinrichtungen
Griesstr. 32 E, 82239 Alling, Tel.: 08141-5372053,
E-Mail: dr-klaus-wassweiler@vr-web.de

Theoretischer Teil

- 1 **Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin – 3**
- 2 **Patienteninformation über Selbstzahlerleistungen – Die Praxisräume als Werbefläche nutzen – 29**
- 3 **Praktische Umsetzung von Selbstzahlerleistungen am Beispiel verschiedener Lichttherapien – 33**
- 4 **IGeL-Consulting, Wirtschaftlichkeit und Umsetzung: Anleitungen und Tipps von »IGeL-Profis« Internet-Part – 37**

1 Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin

G. Gemke

1.1	IGeL – Begriffsbestimmung und Entwicklung	– 3
1.2	Definition und Abgrenzung	– 4
1.3	Der Behandlungsvertrag	– 7
1.4	Die Aufklärung	– 9
1.5	Das Honorar	– 13
1.6	Die Haftung	– 16
1.7	Die berufliche Kommunikation	– 20
1.8	Gewerbliche Tätigkeiten	– 24
1.9	Ausblick	– 27

1.1 IGeL – Begriffsbestimmung und Entwicklung

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – die Schlacht um die Einführung dieses Katalogs ärztlicher Leistungen außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ist geschlagen. Der breiten Öffentlichkeit ist das Konzept der »Individuellen Gesundheitsleistungen« erstmals am 18.03.1998 auf einer Pressekonferenz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgestellt worden. Heute, sieben Jahre später, haben sie sich auf dem Gesundheitsmarkt etabliert.

Nach der bis heute maßgeblichen Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind IGeL-Leistungen solche ärztliche Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, die dennoch von Patienten nachgefragt werden und die ärztlich empfehlenswert oder – je nach Intensität des Patientenwunsches – zumindest ärztlich vertretbar sind.

Ziel der klaren Abgrenzung der individuellen Gesundheitsleistung gegenüber dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch gegenüber der vertragsärztlichen Versorgung war es, im Interesse der Vertragsärzteschaft, der Patienten und letztendlich auch der Krankenkassen Transparenz über den Leistungsumfang und die Leistungsgrenzen der solidarisch organisierten gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen. Weitere Zielsetzung des IGeL-Konzepts sind die systemkonforme Leistungsabgrenzung mit Vorrang vor einer rationierenden Leistungsausgrenzung, der Erhalt des Solidargedankens durch Einschränkung unsolidarischer Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen und die finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung für ihre Kernaufgaben (Statement des KBV-Vorsitzenden Dr. Winfried Schorre auf der Pressekonferenz der KBV vom 18.03.1998, Bonn).

Gleichzeitig wird der Dynamik des medizinischen Fortschritts und dem wachsenden Interesse

der Versicherten an einer umfassenden medizinischen Versorgung auch außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung getragen. Bereits im Jahre 1997 hatten im Rahmen einer Emnid-Umfrage 84,7 % der Befragten angegeben, dass sie von ihrem Arzt über IGeLeistungen informiert werden möchten. 76,6 % waren sogar bereit, im Einzelfall sinnvolle IGeLeistungen im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung in Anspruch zu nehmen und die Kosten hierfür zu übernehmen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass eine entsprechende Nachfrage auch tatsächlich vorhanden ist.

Um die geforderte Transparenz im Gesundheitswesen zu erreichen, wurde der abstrakten Definition der IGeLeistung der KBV ein Katalog von 68 ärztlichen Leistungen zur Seite gestellt, die generell außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung angesiedelt sind. Der Katalog wurde seitdem um weitere Leistungen ergänzt. Im Fachgebiet Dermatologie umfasst er insbesondere Leistungen zur Früherkennung von Hautkrebs, Leistungen der sogenannten alternativen Heilverfahren wie der Akupunktur, medizinisch-kosmetische Leistungen und ärztliche Serviceleistungen wie die Ernährungsberatung. Die Auswahl der aufgenommenen Leistungen im Einzelnen war strittig und wurde unter Berücksichtigung ethischer Erwägungen und unter Abgrenzung zu medizinisch nicht ausreichend anerkannten Methoden erstellt. Laut KBV gibt der Katalog den kleinsten gemeinsamen Nenner in der Vertragsärzteschaft wieder.

Wie nicht anders zu erwarten war, folgte der Vorstellung des IGeL-Konzeptes im Jahre 1998 eine heftige gesellschaftliche Diskussion über Umfang und Grenzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die untereinander im Wettbewerb um die »guten Risiken« stehenden Krankenkassen scheuten die damit verbundene vermeintliche Einschränkung des Leistungsanspruchs des Versicherten. Die Ansichten darüber, ob und welche Leistungen von der Solidargemeinschaft oder aber als individuelle medizinische Wunschleistungen von jedem Versicherten selbst zu tragen sind, gingen und gehen bis heute weit auseinander. Im Fachgebiet Dermatologie war insbesondere die Aufnahme des Hautkrebs-Screening in den IGeL-Katalog und die damit verbundene Ausgrenzung aus der vertragsärztlichen Versorgung ein umkämpftes Politikum.

Von den einen als »Einfallstor in die Zwei-Klassen-Medizin«, »klassischer Holzweg« oder »Anleitung zur gewissenlosen Geschäftemacherei« verrufen, wurde das IGeL-Konzept von den anderen als lang ersehnter Weg aus der leistungsrechtlichen Grauzone heraus begrüßt.

Die Befürchtung einer umfassenden Privatisierung ärztlicher Leistungen hat sich in der Folgezeit nicht erfüllt. Statt dessen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass in Hinblick auf die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht jede medizinisch wünschenswerte Leistung Teil der gesetzlichen Krankenversicherung sein kann, da dies den Rahmen der Solidargemeinschaft sprengen würde. In der Zwischenzeit haben sich alle Beteiligten auf das IGeL-Konzept eingestellt. Dass »ob« der IGeLeistungen ist damit geklärt, nunmehr stellt sich die Frage, wie das Konzept unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten in der Praxis des niedergelassenen Arztes erfolgreich umgesetzt werden kann. Ziel der folgenden Darstellung ist es, eine praxisnahe Hilfestellung zu den damit verbundenen rechtlichen Fragestellungen zu bieten.

1.2 Definition und Abgrenzung

Dem Konzept der Individuellen Gesundheitsleistung wurde von der KBV eine auf den ersten Blick einfache Definition vorangestellt: Danach sind unter einer IGeLeistung ärztliche Leistungen zu verstehen,

- die nicht zum Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören,
- die dennoch vom Patienten nachgefragt werden und
- die ärztlich empfehlenswert oder – je nach Intensität des Patientenwunsches – zumindest ärztlich vertretbar sind.

So einfach diese Definition auf den ersten Blick wirkt, so schwierig gestaltet es sich in der Praxis, sie mit Leben zu füllen. Der zur Klärung beigefügte IGeL-Katalog stellt eine wichtige Hilfe im Praxisalltag dar. Er ist aber nicht abschließend mit der Folge, dass sich bei allen nicht im IGeL-Katalog aufgeführten Leistungen die Abgrenzungsfrage erneut stellt.

Die Definition der IGeLeistung baut auf der Abgrenzung zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Auch für diese gibt es keinen abschließenden Leistungskatalog. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung wird vielmehr durch sozialrechtliche Generalklauseln definiert. §2 Abs. 1 SGB V kodifiziert den Anspruch des Versicherten auf eine nach Qualität und Wirksamkeit dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende und den medizinischen Fortschritt berücksichtigende Versorgung. Es ist kein Geheimnis, dass sich dieser hohe Anspruch in der Praxis der gesetzlichen Krankenkassen nicht immer widerspiegelt. §11 SGB V konkretisiert die weitgefaste Definition bezüglich der einzelnen Leistungsarten. Danach haben Versicherte unter anderem Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung sowie zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Beschränkt wird dieses im Grundsatz umfassende Leistungsversprechen der gesetzlichen Krankenversicherung durch das in §12 SGB V normierte **Wirtschaftlichkeitsgebot**, wonach **Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nur dann erbracht und abgerechnet werden dürfen, wenn sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.**

Nach §92 Abs. 1 SGB V ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss *der Ärzte und Krankenkassen* die Aufgabe übertragen, Richtlinien über die Gewährung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten zu erlassen. Konkrete Ausschlüsse bestimmter Leistungen aufgrund dieser Vorschrift finden sich zum einen im Bundesmantelvertrag bzw. Ersatzkassenvertrag, zum anderen in den Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Insofern fällt die Abgrenzung der IGeLeistung leicht: Alle hier ausgeschlossenen Leistungen fallen unter den Begriff der IGeLeistung.

Nach §3 Abs. 2 BMV-Ä sind insbesondere ausgeschlossen die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, welche nicht die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen, noch der Versicherte für den Anspruch auf

Fortzahlung seines Arbeitsentgelts (z. B. sonstige Bescheinigungen für den Arbeitgeber, für Privatversicherungen, für andere Leistungsträger, etc.), Reihen-, Einstellungs-, Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen (einschließlich Sporttauglichkeit), Leistungen, für die ein Träger der Unfall-, der Rentenversicherung, oder ein anderer Träger zuständig ist oder dem Arzt einen Auftrag erteilt haben, sowie Untersuchungen zur Vorbereitung von Personalentscheidungen und betriebs- und fürsorgeärztliche Untersuchungen, die von öffentlich-rechtlichen Kostenträgern veranlasst werden.

Aus den Richtlinien für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ergeben sich weitere Betätigungsfelder für den Dermatologen im IGeL-Bereich. Nach der Gesetzeslage fallen Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur dann in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen, wenn der Bundesausschuss hierfür eine Empfehlung in den nach §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 aufzustellenden Richtlinien abgegeben hat. Liegt über eine neue Methode noch keine oder eine ablehnende Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vor, ist sie generell von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen und muss daher als IGeLeistung abgerechnet werden. Im Ausnahmefall kommt alternativ eine Abrechnung im Rahmen von Modellvorhaben o. ä. in Frage. Praktisch relevant ist dies z. B. für die kombinierte Balneo-Phototherapie in Form der nicht-synchronen Photosoletherapie oder Bade-Puva, die in den NUB-Richtlinien ausdrücklich als nicht anerkannte Leistung geführt wird.

Die Kategorie der individuellen Gesundheitsleistungen umfasst demnach solche Leistungen, die außerhalb des GKV-Leistungs-Katalogs liegen, weil sie entweder:

- nach §3 Abs.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen sind, oder
- als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht erstattungsfähig sind aufgrund noch nicht vorliegender oder ablehnender Entscheidung des Bundesausschusses für Ärzte, oder
- generell Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind, im Einzelfall jedoch mangels medizinischer Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit oder

Wirtschaftlichkeit im Sinne von §12 Abs. 1 SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden dürfen, oder

- als Vorsorgeuntersuchung außerhalb der GKV-Intervalle erbracht werden, oder
- als Leistungen der Komfortmedizin ohne medizinische Indikation schon von vornherein nicht in den Anwendungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen.

Ist eine ärztliche Leistung dagegen nach vorbezeichneten Kriterien als GKV-Leistung einzustufen, ist der Vertragsarzt auch verpflichtet, diese Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung als Sachleistung zu erbringen, wenn nicht der Patient ausdrücklich eine privatärztliche Versorgung wünscht. Der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, die vertragsärztliche Leistungserbringung zu verweigern und den Patienten auf eine alternativ angebotene privatärztliche Behandlung zu verweisen. Die Verpflichtung des Vertragsarztes zur Erfüllung der gesetzlichen Leistungsansprüche der Versicherten ergibt sich aus §95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und besteht selbst dann, wenn einzelne Leistungen und Teilleistungen vom Vertragsarzt nicht kostendeckend erbracht werden können.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgericht hierzu ist kompromisslos. Danach haben Vertragsärzte keinen Anspruch auf eine kostendeckende Honorierung bestimmter Leistungen. Als Begründung hierfür wird angeführt, dass die Kostendeckung von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, die vom Vertragsarzt selbst zu beeinflussen sind, wie z. B. die Kostenstruktur und der Standort der Praxis. Der vertragsärztlichen Vergütung liegt eine Mischkalkulation zugrunde, weshalb selbst solche Leistungen angeboten werden müssen, bei denen auch eine kostengünstig organisierte Praxis keinen Gewinn erzielt. Der Anspruch des Vertragsarzt auf leistungsgerechte Teilhabe an der Gesamtvergütung führt dazu, dass das aus der vertragsärztlichen Tätigkeit insgesamt erzielbare Einkommen Ärzten hinreichenden Anreiz bietet, an der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken – so die Ansicht der Richter. Neben den mit dem Erwerb der Zulassung als Vertragsarzt verbundenen Vergünstigungen übernehme der Leistungserbringer auch Pflichten wie etwa die Teilnahme an der ver-

tragsärztlichen Versorgung (BSG, Urt. v. 18.03.2001, Az.B 6 54/00; ständige Rechtsprechung).

Zumindest die für das Fachgebiet des Arztes wesentlichen Leistungen muss der Vertragsarzt daher im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung anbieten und erbringen, wenn für diese im EBM eine Gebührenposition enthalten ist und der Arzt die fachlichen, persönlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen für die Erbringung der Leistung im System der vertragsärztlichen Versorgung erfüllt (BSG, Urt. v. 18.03.2001, Az.B 6 54/00). Der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, den Einsatz bestimmter technischer und in der Praxis vorgehaltener Geräte aus finanziellen Gründen nur im Wege der Privatbehandlung oder im Kostenersatzverfahren anzubieten (BSG, Urt. v. 14.03.2001, AZ: B 6 KA 67/00).

Vom gesetzlich Versicherten dürfen demnach weder Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verlangt werden, noch der gesetzlich Versicherte generell auf die private Inanspruchnahme der entsprechenden Leistung verwiesen werden. Ausgenommen vom Verbot der Zuzahlungspflicht sind lediglich die in § 20 Abs. 2 BMV-Ärzte aufgeführten Zuzahlungen bei Massagen, Bädern und Krankengymnastik, die als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden.

Es besteht damit keine Wahlmöglichkeit für den Arzt, bestimmte Leistungen, die dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, in der Praxis zwar vorzuhalten, aber nur als privatärztliche Versorgung anzubieten, und zwar auch dann nicht, wenn eine Kostendeckung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gewährleistet ist. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, dass hierin erheblicher Sprengstoff enthalten ist.

Die Initiative zur Wahl einer außervertraglichen Versorgung liegt nach der Konzeption des Gesetzgebers beim Versicherten und nicht beim behandelnden Arzt. In der Praxis ist dies reine Theorie, denn nur bei entsprechender Information durch den Arzt über begründete oder alternative IGeLeistungen ist der Versicherte in der Lage, sein Wahlrecht auszuüben. Da der Arzt grundsätzlich verpflichtet ist, den Versicherten über alternative Behandlungsmethoden aufzuklären, um ihm eine

selbstverantwortliche Entscheidung zu ermöglichen, ist eine sachliche Information über IGeLeistungen als Alternative zur GKV-Leistung nicht zu beanstanden und kann sogar verpflichtend sein, wenn die IGeLeistung aus medizinischen Gründen eine echte Alternative darstellt, etwa weil es sich um ein schonenderes Verfahren handelt.

Aus der Definition der IGeLeistung als Leistung außerhalb des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich unmittelbar, dass der Begriff als solcher sich nicht auf die privatärztliche Versorgung übertragen lässt. Es gibt hier jedoch eine Parallele, die Leistung auf Verlangen nach §1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ. Nach der gesetzlichen Definition handelt es sich dabei um Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen. Solche Leistungen dürfen vom Arzt nur berechnet werden, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind. Maßstab für die Differenzierung zwischen der »normalen« privatärztlichen Leistung und der Leistung auf Verlangen ist die medizinische Notwendigkeit, nicht ein wie auch immer geartetes Wirtschaftlichkeitsgebot wie in der gesetzlichen Krankenversicherung. Entsprechend weiter gefasst ist auch die Erstattungspflicht privater Krankenversicherungen im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung. Nach §4 Abs. 6 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung trifft die privaten Krankenversicherungen die Pflicht zur Erstattung aller von der Schulmedizin überwiegend anerkannter Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel sowie für solche Methoden oder Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Aus diesen unterschiedlichen Bewertungskriterien ergeben sich Verschiebungen zwischen der IGeLeistung auf der einen und der privatärztlichen Verlangensleistung auf der anderen Seite. Insbesondere bei den Formvorschriften für den Behandlungsvertrag und bei der wirtschaftlichen Aufklärung werden unterschiedliche Anforderungen an die IGeLeistungen für gesetzlich Versicherte und die Verlangensleistungen für den privat Versicher-

ten gestellt. Im übrigen lassen sich die rechtlichen Ausführungen zu den IGeLeistungen jedoch weitgehend entsprechend auf die privatärztlichen Selbstzahlerleistungen übertragen.

1.3 Der Behandlungsvertrag

Grundlage für die Leistungsbeziehung zwischen Arzt und Patient ist – unabhängig vom Versichererstatus des Patienten – ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag. Dies gilt selbstverständlich auch für den Vertrag zur Erbringung von IGeLeistungen. Aufgrund der Besonderheiten dieser Leistungsart werden an den Behandlungsvertrag jedoch hinsichtlich Form und Inhalt besondere Anforderungen gestellt.

Hauptpflichten aus dem Behandlungsvertrag sind die Verpflichtung des Arztes zur Behandlung des Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und die Verpflichtung des Patienten zur Zahlung einer angemessenen Vergütung. Der Arzt schuldet dem Patienten demnach eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Diagnose, Beratung, Aufklärung und Behandlung, eine Verpflichtung, die zusätzlich in §11 MBO-Ä verankert ist. Bestehen verschiedene alternative Therapieformen, ist regelmäßig die einfachste, schnellste und schonendste zu wählen, wenn nicht im Einzelfall zwischen Arzt und Patient, z. B. im Rahmen einer IGeLeistung, eine aufwändigere Versorgung vereinbart wird. Daneben bestehen eine Reihe zusätzlicher Neben- und Schutzpflichten wie etwa die Dokumentation des Behandlungsablaufs und die Aufklärung des Patienten.

Rechtlich ist der Behandlungsvertrag als Dienstvertrag im Sinne von §611ff BGB einzuordnen.

! **Beachte**
Der Dienstvertrag ist dadurch geprägt, dass der Dienstleistende für eine leger artis-Behandlung, nicht dagegen für einen bestimmten Erfolg einzustehen hat.

Im Grundsatz gilt dies auch für nicht medizinisch indizierte Eingriffe wie etwa kosmetische Operationen. Allein der Umstand, dass das Ergebnis eines kosmetischen Eingriffs wie etwa einer Liposuktion nicht mit den Erwartungen des Patienten

übereinstimmt, begründet daher noch keinen Gewährleistungs- oder Schadensersatzansprüche auslösenden Mangel. Etwas anderes gilt dann, wenn der Arzt dem Patienten den Eintritt eines bestimmten Ergebnisses vor Augen führt und den Eindruck erweckt, für dieses Ergebnis zu garantieren. In diesem Fall haftet der Arzt für das avisierte Behandlungsergebnis. Bei der Visualisierung von möglichen Behandlungserfolgen vor kosmetischen Eingriffen ist daher Zurückhaltung geboten und dem Patienten im Rahmen der Aufklärung zu vermitteln, dass der Behandlungserfolg von einer Vielzahl von Faktoren abhängt und ein bestimmtes Ergebnis daher nicht gewährleistet werden kann.

Weiteres prägendes Merkmal des Behandlungsvertrags ist der höchstpersönliche Charakter der ärztlichen Dienstleistung. Grundsätzlich schuldet der Arzt dem Patienten die Leistung in eigener Person. Nur im Einverständnis mit dem Patienten ist eine Delegation auf ärztliche oder nichtärztliche Mitarbeiter zulässig. Der Arzt als Geschäftsherr hat dafür einzustehen, dass diese der Aufgabe aufgrund ihrer Qualifikation gewachsen sind. Eine rechtzeitige Einführung des Mitarbeiters in den Behandlungsablauf und seine persönliche Vorstellung durch den behandelnden Arzt erleichtern die Akzeptanz beim Patienten und beugen dem späteren Vorwurf mangelnder Qualifikation in einem Haftungsprozess vor.

Die Frage, ob eine IGeLeistung im Einzelfall auf einen nichtärztlichen Mitarbeiter delegationsfähig ist, hängt von der Art der Leistung, der Schwere des Krankheitsfalles und der Qualifikation des Personals ab, und kann daher nicht allgemein beantwortet werden. Anamnese, Befundung und Beratung sowie insbesondere operative Eingriffe sind nach herrschender Meinung grundsätzlich von der Delegation ausgeschlossen. Bei Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen soll es auf das Krankheitsbild und die Qualifikation des Mitarbeiters im Einzelfall ankommen. Entsprechendes dürfte für Peelings mit hohen Säuregraden oder die Laserepilation gelten.

Der Abschluss eines Behandlungsvertrags mit einem Privatpatienten ist ohne Einhaltung der Schriftform, also auch mündlich wirksam. Auch der Vergütungsanspruch des Arztes entsteht nach §612 BGB i.V.m. der Gebührenordnung für Ärzte

ohne Rücksicht auf eine schriftliche Vereinbarung. Anders bei der IGeLeistung. Obwohl die IGeLeistung eine privatärztliche Behandlung darstellt, sind beim Abschluss des Behandlungsvertrags mit dem gesetzlich Versicherten die Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte und des Arzt-Ersatzkassenvertrags zu berücksichtigen.

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte und der Arzt-Ersatzkassenvertrag knüpfen den Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem gesetzlich versicherten Patienten für IGeLeistungen an die schriftliche Zustimmung des Versicherten. Nach §18 Abs. 1 BMV-Ä darf der Arzt eine Vergütung vom gesetzlich Versicherten nur dann fordern, wenn entweder der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt hat (§18 Abs. 1 Nr. 2 BMV-Ä) oder wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt wurde und der Versicherte vom Arzt auf die Verpflichtung zur persönlichen Kostentragung hingewiesen wurde (§18 Abs. 1 Nr. 3 BMV-Ä). Der Ersatzkassenvertrag enthält mit §21 Abs. 1 eine identische Regelung. Darüber hinaus entsteht ein unmittelbarer Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem Versicherten nach §18 Abs. 1 Nr. 1 bzw. §21 Abs. 1 Nr. 1 EKV-Ä nur dann, wenn der Versicherte seine Krankenversichertenkarte oder einen gültigen Behandlungsausweis nicht vorgelegt und innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nicht nachgereicht hat. Ist keine der vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, hat der Arzt keinen Anspruch auf sein ärztliches Honorar. Die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages als solchem mit seinen Leistungs- und Sorgfaltspflichten wird durch die gesetzliche Regelung nicht berührt. Unabhängig vom Entstehen eines wirksamen Honoraranspruchs haftet der behandelnde Arzt also für die Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten.

Da wesentliche Elemente des Behandlungsvertrags für IGeLeistungen also schriftlich zu fixieren sind, empfiehlt es sich, den Behandlungsvertrag insgesamt schriftlich abzuschließen. Inhaltlich müssen dabei die vereinbarten Leistungen nachvollziehbar aufgeführt werden, was zweckmäßi-

gerweise durch die Bezeichnung im Leistungsverzeichnis der GOÄ erfolgt. Der Patient ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass keine Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme der Kosten besteht und der Patient die Kosten selbst zu tragen hat. Aus Dokumentationszwecken sollte auch dieser Hinweis in den schriftlichen Behandlungsvertrag aufgenommen werden.

Die Bezifferung der voraussichtlichen Behandlungskosten ist nicht zwingend erforderlich, empfiehlt sich jedoch aus dokumentarischen Gründen – der Patient kann sich dann nicht mehr darauf berufen, z. B. wegen einer angeblich mündlich erteilten Kostenschätzung durch den Behandler mit weitaus geringeren Behandlungskosten gerechnet zu haben. Eine Kostenschätzung erfolgt anhand der entsprechenden Gebührensatzungen der GOÄ und unter Angabe des gesetzlichen oder vereinbarten Steigerungssatzes.

1.4 Die Aufklärung

Im Zusammenhang mit den IGeLeistungen kommt dem ärztlichen Aufklärungsgespräch in mehrfacher Hinsicht besondere Bedeutung zu. Da es sich in vielen Fällen um nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden handelt oder aber eine medizinische Indikation nicht vorliegt, werden von der Rechtsprechung an die Aufklärung hohe Anforderungen gestellt.

Die Pflicht zur Aufklärung an sich entspringt dem Behandlungsvertrag. Der Patient ist aufgrund seines umfassenden Selbstbestimmungsrechts eigenverantwortliches Subjekt und nicht Objekt der Behandlung. Ziel der Aufklärung ist es, ihm die Informationen an die Hand zu geben, die er benötigt, um sich selbstverantwortlich für oder gegen eine bestimmte Behandlungsmaßnahme zu entscheiden. Dabei geht es nicht darum, medizinisches Fachwissen zu vermitteln. Der Patient soll jedoch im Großen und Ganzen über Art, Umfang, Durchführung und mögliche Auswirkungen des Eingriffs für seine persönliche Lebenssituation informiert werden. Dabei unterscheidet die Rechtsprechung zwischen der Eingriffs- und Risikoaufklärung, der therapeutischen und der wirtschaftlichen Aufklärung.

Weiterer Hintergrund für das Aufklärungsgespräch ist der Umstand, dass nach der herrschenden Rechtsprechung jeder Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten den Tatbestand einer Körperverletzung im Sinne von §223 StGB erfüllt und damit automatisch zu einer Haftung nach §823 Abs. 1, 2 BGB wegen rechtswidriger Verletzung des Körpers oder der Gesundheit führt und zwar unabhängig davon, ob der Eingriff medizinisch indiziert war und lege artis und erfolgreich durchgeführt wurde. Erst die wirksame Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahme schließt die Rechtswidrigkeit des Eingriffs aus. Voraussetzung für die Wirksamkeit der Einwilligung ist jedoch, dass der Patient im Vorfeld über die für die Entscheidung maßgeblichen Umstände informiert war, was im Regelfall die ordnungsgemäße Aufklärung durch den behandelnden Arzt voraussetzt.

Kerninhalt der Aufklärungsverpflichtung ist auch bei den IGeLeistungen die Eingriffs- und Risikoaufklärung über Indikation, Art- und Schwere des Eingriffs, Behandlungsrisiken, vorübergehende oder dauernde Schäden, die die Behandlung auch bei sorgfältiger Durchführung und Einhaltung des wissenschaftlichen Standards mit sich bringen kann und etwaige Behandlungsalternativen. Mit sinkender Dringlichkeit eines Eingriffs steigen die Anforderungen an die Eingriffs- und Risikoaufklärung. Da IGeLeistungen häufig nicht zwingend medizinisch indiziert sind, verlangt die Rechtsprechung eine ausführliche Aufklärung über mögliche Behandlungsrisiken.

! Beachte

Im Streitfall obliegt es dem Arzt, die erfolgte Eingriffs- und Risikoaufklärung nachzuweisen – eine entsprechend ausführliche Dokumentation in der Patientenakte und gegebenenfalls die Verwendung eines Aufklärungsbogens ist daher dringend anzuraten.

Die Aufklärungsverpflichtung erstreckt sich nicht auf alle erdenkbaren Risiken. Dem Patienten ist jedoch ein allgemeines Bild von Art und Schwere der in Frage stehenden Risiken zu vermitteln. Über behandlungsspezifische Risiken ist stets aufzuklären, auch wenn es sich dabei um seltene Risiken handelt.

Inwieweit die Aufklärungspflicht sich auch auf allgemein bekannte Operationsrisiken wie etwa Wundinfektionen oder Wundheilungsstörungen erstreckt, wird unterschiedlich beurteilt. Grundsätzlich darf der Arzt davon ausgehen, dass dem Patienten solche allgemeine Risiken bekannt sind und er zumindest bei größeren unter Narkose vorgenommenen Operationen mit ihrem Auftreten rechnet. Bei kleineren oder Routineeingriffen und insbesondere bei ambulanten Operationen ist dem Patienten jedoch häufig nicht bewusst, dass diese mit Gefahren und schweren Folgen verbunden sein können. Daher wird von der Rechtsprechung hier eine Aufklärung auch über allgemein bekannte Operationsrisiken gefordert. Wenn im Einzelfall z. B. wegen der Disposition des Patienten eine erhöhte Gefahr für den Eintritt einer Komplikation besteht, ist der Patient auf dieses erhöhte Risiko hinzuweisen. Um Auseinandersetzungen über den Umfang der Aufklärungspflicht zu vermeiden, wird dringend empfohlen, im Vorfeld von IGeLeistungen auch über allgemein bekannte Operationsrisiken aufzuklären, denn in einem möglichen Haftungsprozeß wird der Patient stets einwenden, mit dem Risiko nicht gerechnet zu haben.

Stehen zur Erreichung des angestrebten Ziels unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Verfügung, mit denen verschiedenen Risiken und Erfolgchancen verbunden sind, sind auch diese Alternativen ausführlich darzustellen, um dem Patienten eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. Über operative oder konservative Behandlungsalternativen ist wegen der unterschiedlichen Risikogestaltung grundsätzlich aufzuklären. Dies gilt unabhängig davon, ob der behandelnde Arzt selbst die alternative Methode in seiner Praxis anbietet. Sucht ein Patient die Praxis des Arztes mit einem bestimmten Behandlungswunsch auf, darf dieser nicht automatisch darauf vertrauen, dass der Patient sich über die alternativen Behandlungsmethoden bereits vorinformiert hat, sondern hat sich im Aufklärungsgespräch über den Kenntnisstand des Patienten zu informieren und etwaige ergänzende Informationen zu vermitteln.

Bei kosmetischen Eingriffen sind die Anforderungen an die Aufklärung über alternative Behandlungsformen, ihre Erfolgsaussichten und Risiken besonders hoch. Besteht auch nur das entfernteste

Risiko bleibender Entstellungen, wie etwa durch Narbenbildung, Hyper- oder Depigmentierung, oder aber anderer bleibender gesundheitlicher Beeinträchtigungen, müssen diese dargestellt werden. Insbesondere bei kleinen, ambulanten Eingriffen ist dem Patienten das Operationsrisiko nicht bewusst und wird häufig verharmlost. Die Rechtsprechung nimmt den Arzt in diesen Fällen ohne Pardon in Haftung.

Unabhängig vom Haftungsrisiko ist eine ausreichende Aufklärung über Behandlungsrisiken aber auch deshalb erforderlich, weil sie das Vertrauen des Patienten in die Verantwortlichkeit des Arztes stärkt und im Falle der Risikoverwirklichung die Bereitschaft des Patienten fördert, zunächst den behandelnden Arzt zur Nachbehandlung aufzusuchen. Nichts ist schlimmer, als wenn der unzufriedene Patient bei nicht idealem Heilungsverlauf einen über den Vorgang im einzelnen nicht unterrichteten Nachbehandler aufsucht, der entweder die durchgeführte Therapie an sich in Frage stellt oder aber das Therapieergebnis durch unsachgemäße Nachbehandlung verfälscht. Durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Patientenbeschwerden wird also nicht nur die Patientennachsorge verbessert, sondern auch Haftungsprozesse vermieden.

Gegenstand der therapeutischen Aufklärung ist die Information des Patienten über das therapeutisch gebotene Verhalten zur Verwirklichung und Sicherung des Therapieerfolgs. Der Patient ist nicht nur über den zu erwartenden Heilungsverlauf, sondern auch über den Eintritt möglicher Komplikationen zu informieren. Bestehen Unverträglichkeitsrisiken, z. B. i. V. m. einer anderweitigen Medikation, ist darauf hinzuweisen, ebenso auf postoperative Verhaltensweisen wie etwa die Vermeidung von UV-Strahlung nach Lasereingriffen. Bei ambulanten Eingriffen darf ein Hinweis darauf, dass in Folge der Anästhesie oder Medikation mit einer Verminderung der Reaktion oder Fahrtüchtigkeit zu rechnen ist, nicht fehlen. Diese Nachwirkungen werden vom Patienten häufig unterschätzt, und den Arzt trifft hier eine weitreichende Fürsorgepflicht.

Inwieweit den Arzt die Verpflichtung trifft, den Patienten über die wirtschaftlichen Folgen des durchzuführenden Eingriffs, insbesondere die Höhe

der zu erwartenden Behandlungskosten und ihre Übernahme durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung aufzuklären, ist rechtlich umstritten. Bei IGeLeistungen als Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich diese Verpflichtung unmittelbar aus §18 Abs. 1 Nr. 3 BMV-Ä bzw. §21 Abs. 1 Nr. 3 EKV-Ä, wonach ein Honoraranspruch des Arztes nur entsteht, wenn der Patient vor Leistungserbringung auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde. Zwar verpflichtet die gesetzliche Regelung nur zu dem Hinweis, dass die Behandlungskosten von der Krankenversicherung nicht übernommen werden, sondern vom Patienten selbst zu tragen sind, und sieht keine darüber hinausgehende Verpflichtung zur Angabe der konkret zu erwartenden Kosten vor. In Honorarprozessen wird gegen die ärztliche Honorarforderung jedoch gerne eingewandt, der Arzt habe eine ganz andere Kostenschätzung abgegeben und mit den schließlich geltend gemachten Kosten habe der Patient weder gerechnet, noch rechnen müssen. Deshalb sollte der Patient vor kostspieligen Eingriffen in jedem Fall auf die zu erwartenden Behandlungskosten hingewiesen werden und diese Kostenschätzung und die Zustimmung des Patienten entweder in der Behandlungsdokumentation oder in einem gesonderten, vom Patienten gegengezeichneten Schriftstück fixiert werden. Letzteres empfiehlt sich bereits deshalb, weil im Streitfall der Arzt die erfolgte wirtschaftliche Aufklärung nachweisen muss.

Die Verpflichtung zur Aufklärung entfällt, wenn der Patient ausreichend über den Eingriff vorinformiert ist. Dies dürfte jedoch nur selten der Fall sein. Natürlich kann der Patient auch eigenverantwortlich auf die Aufklärung verzichten. Die Verzichtserklärung ist aber nur dann wirksam, wenn dem Patienten bewusst ist, dass der Eingriff mit bestimmten, gegebenenfalls weitreichenden Risiken verbunden ist. Hierüber hat sich der Arzt zu versichern. Da der Arzt die Beweislast für einen solchen Verzicht trägt, empfiehlt es sich, diesen schriftlich zu dokumentieren. Manche Aufklärungsbögen oder Formblätter für Behandlungsverträge sehen eine Verzichtserklärung bereits vor. Wenn Formularvordrucke verwendet werden, muss die Verzichtserklärung optisch deutlich hervorgeho-

ben sein, da sie andernfalls Gefahr läuft, als unwirksame überraschende Klausel in allgemeinen Geschäftsbedingungen nach §305, 305c BGB beurteilt zu werden.

In formaler Hinsicht ist beim Aufklärungsgespräch zu berücksichtigen, dass die Aufklärung nicht schematisch erfolgen darf, sondern die konkrete Behandlungssituation berücksichtigen muss. Sie setzt ein persönliches Gespräch zwischen dem Arzt und dem Patienten voraus.

! **Beachte**
Das Aufklärungsgespräch kann nicht auf nichtärztliches Praxispersonal delegiert werden.

Eine gesetzliche Verpflichtung zur schriftlichen Dokumentation des Aufklärungsgespräches besteht nicht. Im Streitfall trifft jedoch den Arzt die Beweislast dafür, dass eine ausreichende Eingriffs- und Risikoaufklärung stattgefunden hat, weshalb eine ausreichende Dokumentation im ureigensten Interesse des Arztes liegt. Sie kann in der Patientenakte erfolgen und muss nicht jede Einzelheit der Aufklärung wiedergeben. Aus Beweis Zwecken sind jedoch Patienteninformationen oder Aufklärungsbögen vorzuziehen, wobei darauf zu achten ist, dass die Aushändigung des Formulars an sich das Aufklärungsgespräch nicht ersetzt. Die Formulare geben lediglich eine hilfreiche Unterstützung bei seiner Durchführung, indem sie dieses strukturieren und die wesentlichen Inhalte vorgeben. Im Aufklärungsbogen sollten die durchzuführende Behandlung, spezifische und individuelle Risiken sowie der Zeitpunkt der Aufklärung handschriftlich durch den Arzt ergänzt werden, damit ein persönliches Aufklärungsgespräch und sein Inhalt dokumentiert wird. Ergänzend sollte der Bogen vom Patienten und vom Arzt unterzeichnet werden, ein Exemplar dem Patienten ausgehändigt werden und ein entsprechender Eintrag in der Patientenakte erfolgen.

Weitere Voraussetzung für eine wirksame Aufklärung bei IGeLeistungen ist, dass sie in ausreichendem zeitlichen Abstand vor Durchführung des Eingriffs erfolgt. Der Patient muss ausreichend Zeit haben, das Für und Wider abzuwägen und sich ohne zeitlichen Druck zu entscheiden. Wie lange dieser Zeitraum zu bemessen ist, richtet sich nach