Kardorff

Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen Medizin

2. Auflage

Springer

Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen Medizin

Bernd Kardorff
(Hrsg.)

Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen Medizin

2. Auflage

Mit 185 Abbildungen

Springer

Herausgeber
Dr. Bernd Kardorff
Mönchengladbach
Deutschland

ISBN 978-3-662-43426-0 ISBN 978-3-662-43427-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-43427-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

SpringerMedizin
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015
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.

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.

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 dürfen.

Planung: Dr. Klaus Richter, Heidelberg
Projektmanagement: Willi Bischoff, Heidelberg
Lektorat: Gertrud Hammel, Gauting. Sabine Thürk, Berlin
Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg
Projektkoordination: Eva Schoeler, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © MAVIG GmbH, München
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Widmung

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

Vorwort zur 2. Auflage

Seit dem Erscheinen der 1. Ausgabe sind nun annähernd 10 Jahre vergangen. Die meisten der im Jahr 2005 vorgestellten Methoden sind nach wie vor aktuell, bzw. sind inzwischen aus der dermatologischen und ästhetischen Praxis gar nicht mehr wegzudenken; zusätzlich sind jedoch in den letzten Jahren zahlreiche neue, zukunftsweisende Methoden hinzugekommen.

Was Sie in den folgenden 56 Kapiteln lesen, ist wieder ein Ergebnis jahrelanger Recherche, welche Therapien und diagnostischen Methoden einen Nutzen für die Praxis, den Dermatologen und ästhetischen Mediziner sowie eine entscheidende Bereicherung für unsere Patienten darstellen.

Mit dem vorliegenden Buch möchte ich neben der Präsentation der modernsten Verfahren auch ein Gesamtkonzept zur wirtschaftlichen Zukunftssicherung in der dermatologischen Praxis bieten. Das Buch beinhaltet eine Mischung aus bereits langjährig bewährten Therapie- und Diagnostikmethoden außerhalb des engen GKV-Leistungsspektrums und eine Fülle kompletter Innovationen. Der Mix aus diesen Angeboten sorgt für eine breit aufgestellte, wirtschaftlich abgesicherte Praxis, die aufgrund ihrer möglichen Vielfalt, den ärztlichen Spaß an der Therapie und am Behandlungserfolg bewahrt und die Zufriedenheit der auf hohem Niveau bestens umsorgten und therapierten Patienten garantiert.

Eine individuelle Methoden-Auswahl der perfekt auf die Bedürfnisse von Arzt, Patient und Praxis zugeschnittenen Methoden wird ermöglicht.

Wenn man die technische Entwicklung im Bereich der apparativen Dermatologie in den letzten 10 Jahren beobachtet, gab es in allen Bereichen eine Weiterentwicklung. Interessant sind jedoch insbesondere die zunehmende Spezialisierung der Lasertechnik für gezielte Methoden sowie die enormen Fortschritte in der dermatologischen Diagnostik mit bildgebenden wie auch nicht-bildgebenden Verfahren. Nicht zuletzt auch die neuen Möglichkeiten, nicht-invasive dermatologische Diagnostik auf hochauflösendem, optischem Zellniveau in Klinik und Praxis zu betreiben, erhöht die Wertigkeit unseres Faches im Fakultätenvergleich noch weiter.

Ich freue mich insbesondere, dass sich erneut so viele hochkarätige, interdisziplinäre Experten an dem Verfassen der Buchkapitel mit ihrer jahrelangen Erfahrung beteiligt haben. Die Beiträge und auch Wertungen für die Anwendung und Umsetzung der Methoden spiegeln die Meinungen und Erfahrungen der jeweiligen Autoren wider. Ein Anspruch auf Vollständigkeit der Nennung aller Verfahren und technischen Geräte wird selbstverständlich aufgrund der Fülle des Angebots überhaupt nicht erhoben. Sollten Methoden, Verfahren oder Hersteller nicht genannt sein, bedeutet das in keiner Weise, dass diese schlecht, schlechter oder nicht ebenbürtig, vielleicht im Einzelfall sogar auch besser als die hier vorgestellten sind.

Aufgrund des auch in dieser Hinsicht positiven Feedbacks der Leser der ersten Auflage, haben alle Autoren und der Herausgeber sich bemüht, zur besseren Visualisierung und opti-

schen Umsetzung für die eigene Praxis, soweit verfügbar, auch Abbildungen der Geräte und Apparaturen mit abzubilden. Auch diese Abbildungen beinhalten keine Wertung sondern dienen der beispielhaften Veranschaulichung, welche dem Gesamtkonzept des Buches entspricht.

Ich hoffe, dass jede Leserin und jeder Leser sich nachfolgend einen detaillierten Überblick über nahezu alle relevanten Verfahren der modernen Dermatologie und Ästhetischen Medizin verschaffen kann und sich aus dem großen Angebot der präzise beschriebenen diagnostischen und therapeutischen, operativen- und nichtoperativen, kostspieligen und preiswerten Verfahren das Beste für sich und seine Patienten heraussuchen wird.

Dr. Bernd Kardorff
Mönchengladbach, im Oktober 2014

Vorwort der 1. Auflage

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 umfassendeneinleitenden 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 2014 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

Inhaltsverzeichnis

I Theoretischer Teil

1 **Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin** 3
Gwendolyn Gemke

2 **Patienteninformation über Selbstzahlerleistungen – Die Praxisräume als Werbefläche nutzen** 29
Bernd Kardorff

3 **Praktische Umsetzung von Selbstzahlerleistungen am Beispiel verschiedener Lichttherapien** 35
Elisabeth Rowe und Hans Meffert

II Diagnostische und bildgebende Verfahren in der Dermatologie

4 **Dermatoskopie** 43
Inga Rotter d'Orville und Bernd Kardorff

5 **Computer-Auflichtmikroskopie, sequenzielle digitale Dermatoskopie** 51
Inga Rotter d'Orville und Bernd Kardorff

6 **Konfokale Laserscanmikroskopie** 63
Catinca Broscaru und Bernd Kardorff

7 **Total Body Mapping** 81
Wolfgang Strasser

8 **Hautkrebsfrüherkennung mittels Elektrischer Impedanz-Spektroskopie (EIS)** 89
Bernd Kardorff

9 **Computergestützte Haaranalyse, Computer-Trichogramm** 97
Bernd Kardorff

10 **Hautphysiologische Parameter als Beratungstool und Unterstützung bei Verkaufsgesprächen: Zeigen Sie Ihrem Patienten, was in ihm steckt!** 105
Markus Steinert

11 **Digitale Hautanalyse und Fotodokumentation bei medizinischen und ästhetischen Eingriffen** 119
Gerd Kautz und Ingrid Kautz

12 **Individuelle Gesundheitsleistungen im medizinischen Laborbereich: IGeL-Labor** 127
Olaf Bätz und Oliver Schwarzenberg

13 **PCR-Diagnostik von Dermatomykosen** 137
Werner Brabetz

III Laser und IPL — allgemeine Lasertechnik und spezielle Gerätetypen

14 **Erbium: YAG-Laser** 147
Bernd Kardorff

15 **Gütegeschalteter (Quality-switched) Rubin-Laser** 159
Peter Arne Gerber

16 **Farbstofflaser** 171
Bernd Kardorff

17 **Nd:YAG-Lasertherapie bei vaskulären Indikationen und Photo-Epilation** 183
Michael Drosner

18 **Excimer-Laser 308nm** 199
Bernd Kardorff, Inga Rotter d'Orville, Maria Kardorff, Silvia Katoh und Peter Dorittke

19 **Alexandrit-Laser** 209
Bernd Kardorff

20 **»Intense pulsed light (IPL)-Technik«** 223
Gerd Kautz und Ingrid Kautz

IV Spezielle Laseranwendungen in der Dermatologie und der Ästhetischen Medizin

21 **Laserepilation mit dem Vectus Diodenlaser und dem Melanin-Reader »Skintel™«** 237
Wolfgang Koenen

22 **Entfernung von Tätowierungen und Pigmentierungen mit dem Picosekunden-Tattoo-Laser** 243
Matthias Bonczkowitz

23 **Neodym-YAG-Lasertherapie der Onychomykose** 251
Martin Nguyen und Gerald Messer

24 **Die vielfältige UltraPulse® CO_2-Lasertherapie** 259
Alina Fratila

25 **Vaginale Rejuvenation mit der Vagilase® – Methode** 271
Reinhard W. Gansel und Johanna Koch

26 **Erbium-YAG-Lasertherapie der Onychomykose** 279
Volker Kunzelmann

V Nichtinvasive Körperformung- und Modellierung

27 **Extrakorporale Stoßwellentherapie in der ästhetischen Medizin** 287
Stein Tveten und Henry Holitschke

28 **Nichtoperative Brustvergrößerung, -formung und -straffung durch ein Unterdruck-Büstenhalter-System und optionales Lipofilling** 297
Bernd Kardorff, Maria Kardorff und Peter Dorittke

VI Patientenschulung, Sprechstunden

29 **Kurzzeit-Neurodermitisschulung: Die Hautpflegeschulung mit dem Hautmodell nach Kardorff, Schnelle-Parker** 307
Bernd Kardorff, Gisela Schnelle-Parker und Maria Kardorff

30 **Die Haarsprechstunde als IGeL-Konzept – Inhaltliche und strukturelle Grundlagen** 315
Gerhard A. Lutz

VII Injektionsverfahren

31 **Injektionen mit Hyaluronsäure zur flächigen Biorevitalisierung** 335
Matthias Imhof und Ulrich Kühne

32 **Faltentherapie mit Botulinumtoxin** 349
Bernd Kardorff

33 **Injektions-Lipolyse** 361
Franz Hasengschwandtner

34 **Eigenfettunterspritzung** 375
Wilfried Schmeller und Ilka Meier-Vollrath

35 **Volumenaufbau und Faltenunterspritzung mit Calcium-Hydroxylapatit Filler** 381
Lida Massoudy und Bernd Kardorff

36 **Mesotherapie** 389
Britta Knoll

37 **Filler-Behandlungen mit quervernetzten Hyaluronsäure-Gelen** 395
Stein Tveten und Bernd Kardorff

VIII Operative Methoden

38 **Liposuktion** 413
Claudia Stoff-Attrasch

39 **Schweißdrüsen-Saugkürettage** 425
Falk G. Bechara

40 **Operative Straffungsverfahren zur Körperneuformung** 431
Alexander Stoff und Claudia Stoff-Attrasch

41 **Eigenhaartransplantation (Eigenhaarwurzeltransplantation)** 447
Frank Neidel

42 **Ober- und Unterlidblepharoplastik** 469
Claudia Stoff-Attrasch und Alexander Stoff

43 **Operative Gesichtsverjüngungseingriffe (Oberes, mittleres und unteres Facelift)** 483
Fred Podmelle

44 **SMAS-Facelift** 497
Alexander Stoff

45 **CHIVA – Cure conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire** 503
Erika Mendoza

46 **Endoluminale Therapieverfahren der Stammvarikose** 515
Thomas M. Proebstle

IX Nichtoperative, gering-invasive Verfahren

47 **Kollagen-Induktionstherapie durch Microneedling mit dem Dermaroller** 527
Igor Safonov

48 **Behandlung von Besenreisern und retikulären Varizen mit der Sklerotherapie** 535
Renate Murena-Schmidt

49 **Pellevé™-Behandlung: Radiofrequenz-Therapie zur nicht invasiven Hautstraffung** 541
Kai Rezai

50 **Fluoreszenzdiagnostik und Photodynamische Therapie** 549
Clemens Fritsch und Rolf-Markus Szeimies

51 **Kombinationsbehandlung von Narben mit Ultraschall und einem Narbenspezifikum** 559
Dirk-J. Danneberg

52 **Chemical Peeling** 565
Bernd Kardorff und Lida Massoudy

53 **Manuelle Akne-Therapie und Ausreinigung von Akne-Effloreszenzen** 579
Birgit Kunze

54 **Topische Immuntherapie bei Alopecia Areata mit DPCP, DCP, SADBE** 587
Bernd Kardorff

55 **Akupunktur als Selbstzahlerleistung in der Dermatologie** 597
Susanne Bihlmaier

56 **iovera° Beauty Treatment – Antifaltentherapie mittels fokussierter Kälteapplikation (Focused Cold Therapy™)** 605
John Allison und Francis R. Palmer

Serviceteil

Stichwortverzeichnis 614

Adressen der Autoren

John Allison
myoscience Headquarter
1600 Seaport Blvd., Redwood City, CA 94063,
United States
E-Mail: jallison@mysocience.com

Dr. med. Olaf Bätz
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Gemeinschaftspraxis für Labormedizin
Labor Dr. Kramer und Kollegen
Lauenburgerstr. 67, 21502 Geesthacht
Tel.: +49 (0) 4152 80 30
Fax: +49 (0) 4152 80 33 69
Internet: www.ladr.de

Priv.-Doz. Dr. med. Falk G. Bechara
Ruhr-Universität Bochum
Leitender Arzt der Abteilung für Dermatochirurgie
Koordinator des Hauttumorzentrums (operativ)
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Dermatochirurgie (DGDC)
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum
Tel.: +49 (0) 234 50 93 438
Fax: +49 (0) 234 50 93 538
E-Mail: f.bechara@derma.de, f.bechara@klinikum-bochum.de

Dr. med. Susanne Bihlmaier
Akupunktur der Universität Tübingen
Ärztin Naturheilverfahren, Chinesische Medizin,
Dozentin im Lehrauftrag Naturheilverfahren
Neue Straße 16, 72070 Tübingen
Tel.: +49 (0) 7071 55 07 59
Fax: +49 (0) 7071 55 08 59
E-Mail: praxis@bihlmaier-tcm.de

Dr. med. Matthias Bonczkowitz
Hautmedizin Kelkheim
Frankenallee 1, 65779 Kelkheim am Taunus
Tel.: +49 (0) 6195 67 72 300
E-Mail: praxis@bonczkowitz.com

Dr. Werner Brabetz
Head of R&D
Biotype Diagnostic GmbH
Moritzburger Weg 67, 01109 Dresden
Tel.: +49 (0) 351 88 38 401
E-Mail: w.brabetz@biotype.de

Catinca Broscaru
Haut-, Allergie-, Venen- und Laserpraxen
Mönchengladbach-Rheydt und Korschenbroich
Moses-Stern-Str. 1, 41236 Mönchengladbach
Tel.: +49 (0) 2166 43 47 4
Fax: +49 (0) 2166 61 24 45
E-Mail: info@dorittke-kardorff.de
Internet: www.dorittke-kardorff.de

Dr.med. Dirk-J. Danneberg
Nieder Ramstädter Str. 160, 64285 Darmstadt
Tel.: +49 (0) 6151 42 94 50
E-Mail: info@orthopaedy.com
Internet: www.orthopaedy.com

Dr. med. Peter Dorittke
Haut-, Allergie-, Venen- und Laserpraxen
Mönchengladbach-Rheydt und Korschenbroich
Moses-Stern-Str. 1, 41236 Mönchengladbach
Tel.: +49 (0) 2166 43 47 4
E-Mail: info@dorittke-kardorff.de
Internet: www.dorittke-kardorff.de

Prof. Dr. med. Michael Drosner
Haut & Laser Schwerin
Bischofstr. 11, 19055 Schwerin
Tel.: +49 (0) 385 34 36 68 00
E-Mail: info@hlzs.de
Internet: www.hlzs.de

Prof. Dr.-medic (RO) Alina Fratila
Jungbrunnen-Klinik Dr. Fratila GmbH
Schlegelstraße 12, 53113 Bonn
Tel.: +49 (0) 228 43 30 50
E-Mail: info@jungbrunnenklinik.de
Internet: www.jungbrunnenklinik.de

Priv.-Doz. Dr. med. Clemens Fritsch
Privatpraxis für Dermatologie & Allergologie
Lasertherapien & Ästhetische Operationen
Hauttumordiagnostik & Photodynamische Therapie
Bankstr. 6 (Ärztehaus) – Ecke Kaiserswerther Straße,
40476 Düsseldorf-Golzheim
E-Mail: info@cf-derm.de

Reinhard W. Gansel
Diploma in Aesthetic Laser Medicine (D.A.L.M.)
Laser Medizin Zentrum Rhein-Ruhr
Porschekanzel 3-5, 45127 Essen
Tel.: +49 (0) 201 24 37 770
Fax: +49 (0) 201 24 37 769
E-Mail: info@lmz.de

Dr. jur. Gwendolyn Gemke
Sozietät Hartmannsgruber, Gemke, Argyrakis & Partner Rechtsanwälte
August-Exter-Strasse 4, 81245 München
Tel.: +49 (0) 89 82 99 560
Fax: +49 (0) 89 82 99 56 26
E-Mail: info@med-recht.de

Dr. med. Peter Arne Gerber
Universitätsklinikum Düsseldorf, Hautklinik,
Abteilung für Lasermedizin, Ästhetische Dermatologie und Medizinische Kosmetik
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail: peterarne.gerber@med.uni-duesseldorf.de

Medizinalrat Dr. Franz Hasengschwandtner
Koeckendorf 76, A-4184 Schoenegg, Österreich
Tel.: +49 (0) 2508 21 59 103 (NETZWERK Backoffice)
E-Mail: hasengschwandtner@network-lipolysis.com

Henry Holitschke
Zimmer MedizinSysteme GmbH
Junkersstraße 9, 89231 Neu-Ulm
Tel.: + 49 (0) 731 97 61 120
Fax: + 49 (0) 731 97 61 118
E-Mail: h.holitschke@zimmer.de

Dr. med. Matthias Imhof
Hautmedizin Bad Soden
Kronberger Straße 2, 65812 Bad Soden
Tel.: +49 (0) 6196 65 15 50
Fax: +49 (0) 6196 65 15 530
E-Mail: info@hautmedizin-badsoden.de

Dr. med. Bernd Kardorff
Haut-, Allergie-, Venen- und Laserpraxen
Mönchengladbach-Rheydt und Korschenbroich
Moses-Stern-Str. 1, 41236 Mönchengladbach
Tel.: +49 (0) 2166 43 474
Fax: +49 (0) 2166 46 340
E-Mail: drkardorff@hotmail.com
Internet: www.dorittke-kardorff.de

Maria Kardorff
Haut-, Allergie-, Venen- und Laserpraxis
Moses-Stern-Str. 1, 41236 Mönchengladbach

Dr. Silvia Katoh
Haut -, Allergie-, Venen - und Laserpraxis
Moses-Stern-Str. 1, 41236 Mönchengladbach

Dr. med. Gerd Kautz
Hautarzt
Am Markt 3, 54329 Konz
Tel.: +49 (0) 6501 60 71 70
Fax: +49 (0) 6501 60 71 750
E-Mail: info@dr-kautz.com

Dr. med. Ingrid Kautz
Hautärztin
Am Markt 3, 54329 Konz
Tel.: +49 (0) 6501 60 71 70
Fax: +49 (0) 6501 60 71 750
E-Mail: info@dr-kautz.com

Joanna Koch
Diploma in Aesthetic Laser Medicine (D.A.L.M.)
Laser Medizin Zentrum Rhein-Ruhr
Porschekanzel 3-5, 45127 Essen
Tel.: +49 (0) 201 24 37 770
Fax: +49 (0) 201 24 37 769
E-Mail: info@lmz.de

Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Koenen
Fronhofallee 1, 67098 Bad Dürkheim
Tel.: +49 (0) 6322 22 66
Fax: +49 (0) 6322 98 77 76
Internet: www.drkoenen.de

Dr. Britta Knoll
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Mesotherapie
Pariser Platz 4, 81667 München
Tel.: +49 (0) 89 44 71 72 88
Fax: +49 (0) 8641 69 87 85
E-Mail: info@mesotherapie.org

Dr. med. Ulrich Kühne
Hautmedizin Bad Soden
Kronberger Straße 2, 65812 Bad Soden
Tel.: +49 (0) 6196 65 15 50
Fax: +49 (0) 6196 65 15 530
E-Mail: info@hautmedizin-badsoden.de

Dr. Birgit Kunze
FÄ f. Dermatologie und Venerologie, Niedergelassene Dermatologin
Vorsitzende des Akne Forums e.V.
Oldesloer Str. 2a, 22457 Hamburg
Tel.: +49 (0) 40 550 10 92

Dr. med. Volker Kunzelmann
FA für Haut- u.Geschlechtskrankheiten, Allergologie und Mykologie
Rosa-Luxemburg-Str. 8, 14789 Wusterwitz
Tel.: +49 (0) 33839 71 32 71
Fax: +49 (0) 33839 71 32 70

Prof. Dr. Gerhard Lutz
Arzt für Haut - und Geschlechtskrankheiten
50389 Wesseling
Tel.: +49 (0) 2236 84 00 21
Fax: +49 (0) 2236 84 00 35
E-Mail: hair-nail@t-online.de

Dr. med. Lida Massoudy
Haut-, Allergie und Venenpraxis Korschenbroich
Am Brauhaus 30, 41352 Korschenbroich
Tel.: +49 (0) 2161 99 90 070
Internet: www.hautarzt-korschenbroich-neuss-duesseldorf.de

Prof. Dr. med. Hans Meffert
Dermatologisches Zentrum Berlin
Potsdamer Chaussee 80, 14129 Berlin

Dr. med. Ilka Meier-Vollrath
Hanse-Klinik
St.-Jürgen-Ring 66, 23564 Lübeck
Tel.: + 49 (0) 451 50 27 20
Fax: + 49 (0) 451 50 27 219
E-Mail: ws@hanse-klinik.com
Internet: www.hanse-klinik.com

Dr. med. Erika Mendoza
Speckenstr. 10, 31515 Wunstorf
E-Mail: erika.mendoza@t-online.de

Priv.-Doz. Dr. med. Gerald Messer
Facharzt für Dermatologie
Sendlinger Tor Platz 9, 80336 München
Tel.: +49 (0) 172 89 88 37 46
E-Mail: dr.gerald.messer@t-online.de
Internet: www.Hautarzt-Messer.de

Dr. med. univ. Renate Murena-Schmidt
Praxis für Allgemeinmedizin und Phlebologie
Hansaring 102-104, 50670 Köln
Tel.: +49 (0) 221 91 30 146
Fax: +49 (0) 221 91 30 148
E-Mail: info@dr-murena-schmidt.de
Internet: www.dr-murena-schmidt.de

Dr. med. Frank Neidel
Schadowstr. 44, 40212 Düsseldorf
Tel.: +49 (0) 211 32 30 261
Fax: +49 (0) 211 36 77 95 72
E-Mail: info@hairdoc.de
Internet: www.hairdoc.de

Martin Nguyen
Praxis für Dermatologie
Sendlinger Tor Platz 9, 80336 München

Dr. Francis R. Palmer
myoscience Headquarter
1600 Seaport Blvd., Redwood City, CA 94063, United States
E-Mail: drpalmer@myoscience.com

Dr. med. Fred Podmelle
Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17475 Greifswald
Tel.: +49 (0) 3834 86-7581 / -7170
Fax: +49 (0) 3834 86 75 82
E-Mail: podmelle@uni-greifswald.de

Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Thomas M. Proebstle
Privatklinik Proebstle GmbH
P6, 26, 68161 Mannheim
Tel.: +49 (0) 621 30 69 600
Fax: +49 (0) 621 30 69 601
E-Mail: info@privatklinik-proebstle.de

Dr. med. Kai Rezai
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie
Windthorststraße 16, 48143 Münster
Tel.: +49 (0) 251 42 051
Fax: +49 (0) 251 41 40 034
E-Mail: info@hautarzt-muenster.de

Dr. med. Inga Rotter d´Orville
Haut-, Allergie und Venenpraxis
Am Brauhaus 30, 41352 Korschenbroich
Tel.: +49 (0) 2161 99 90 070
E-Mail: dr.hoenig@dorittke-kardorff.de

Dr. med. Elisabeth Rowe
Dermatologisches Zentrum Berlin
Potsdamer Chaussee 80, 14129 Berlin
E-Mail: info@dermatologie-berlin.de

Dr. Igor Safonov
Borgargatan 8, 11734 Stockholm, Sweden
E-Mail: safonov@scar.com.ua

Prof. Dr. Wilfried Schmeller
Hanse-Klinik
St.-Jürgen-Ring 66, 23564 Lübeck
Tel.: + 49 (0) 451 50 27 20
Fax: + 49 (0) 451 50 27 219
E-Mail: ws@hanse-klinik.com
Internet: www.hanse-klinik.com

Gisela Schnelle-Parker
Casemanagement
St. Vinzenz Hospital
Dr.-Otto-Seidel-Str. 31-33, 46535 Dinslaken
Tel.: +49 (0) 2064 44 17 260
Fax: +49 (0) 2064 44 14 00
E-Mail: Gisela.Schnelle-Parker@st-vinzenz-hospital.de

Dr. med. Oliver Schwarzenberg
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Gemeinschaftspraxis für Labormedizin
Labor Dr. Kramer und Kollegen
Lauenburgerstr. 67, 21502 Geesthacht
Tel.: +49 (0) 4152 80 30
Fax: +49 (0) 4152 80 33 69
E-Mail: info@ladr.de
Internet: www.ladr.de

Dr. med. Markus Steinert
Laserklinik Dres. Steinert GmbH
Holzmarkt 6, 88400 Biberach
Tel.: +49 (0) 7351 15 80 200
Internet: www.hautdoc.de

Dr. med. Alexander Stoff
Privatpraxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie
in der Haut-, Allergie- und Venenpraxis Korschenbroich
Am Brauhaus 30, 41352 Korschenbroich
Tel.: +49 (0) 2161 99 90 07 11
Internet: www.stoff-attrasch.de

Dr. med. Claudia Stoff-Attrasch
Privatpraxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie
in der Haut-, Allergie- und Venenpraxis Korschenbroich
Am Brauhaus 30, 41352 Korschenbroich
Internet: www.stoff-attrasch.de

Dr. med. Wolfgang Strasser
Facharzt für Dermatologie und Allergologie
Günterstalstr. 54, 79100 Freiburg
Tel.: +49 (0) 761 75 011
E-Mail: praxis@hautarzt-strasser.de
Internet: www.hautarzt-strasser.de

Prof. Dr. med. Rolf-Markus Szeimies
Knappschaftskrankenhaus, Klinik für Dermatologie und Allergologie
Dorstener Str. 151, 45657 Recklinghausen
Tel.: +49 (0) 2361 560
Fax: +49 (0) 2361 56 10 98
E-Mail: rolf-markus.szeimies@klinikum-vest.de

Dr. Dr. Stein Tveten
aesthetic clinic GmbH
Steinsbüscher Hof 2, 53604 Bad Honnef
Tel.: +49 (0) 22 24 98 98 740
Fax: +49 (0) 22 24 98 98 744
E-Mail: badhonnef@aesthetic-info.com
Internet: www.aesthetic-info.com

Theoretischer Teil

Kapitel 1 **Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin – 3**
Gwendolyn Gemke

Kapitel 2 **Patienteninformation über Selbstzahlerleistungen – Die Praxisräume als Werbefläche nutzen – 29**
Bernd Kardorff

Kapitel 3 **Praktische Umsetzung von Selbstzahlerleistungen am Beispiel verschiedener Lichttherapien – 35**
Elisabeth Rowe und Hans Meffert

Rechtliche Grundlagen der Selbstzahler-, IGeL- und Privatmedizin

Gwendolyn Gemke

1.1 IGeL - Begriffsbestimmung und Entwicklung – 4

1.2 Definition und Abgrenzung – 5

1.3 Der Behandlungsvertrag – 8

1.4 Die Aufklärung – 10

1.5 Das Honorar – 13

1.6 Die Haftung – 16

1.7 Die berufliche Kommunikation – 21

1.8 Gewerbliche Tätigkeiten – 25

1.9 Ausblick – 28

B. Kardorff (Hrsg.), *Selbstzahlerleistungen in der Dermatologie und der ästhetischen Medizin*,
DOI 10.1007/978-3-662-43427-7_1, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

1

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. Aktuell ist der sogenannte IGeL-Ratgeber, der von der Bundesärztekammer und der Kassenärztliche Bundesvereinigung herausgegeben wird, im November 2012 in der 2. Auflage erschienen und zuletzt im Juni 2013 geändert worden. Momentan sind mindestens 350 IGeL- Arten bekannt wie zum Beispiel Ultraschall- Untersuchungen, Vorsorge vor grünem Star oder professionelle Zahnreinigung.

Die IGeLeistungen haben sich heute auf dem Gesundheitsmarkt etabliert und sind aus der Gesundheitsversorgung kaum mehr wegzudenken.

Nach der bis heute maßgeblichen Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind IGeLeistungen 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.

Eine Forsa- Umfrage aus dem Jahre 2013 hat ergeben, dass es für 65 % der Befragten sehr wichtig ist, über sogenannte IGeLeistungen aufgeklärt zu werden. Zudem gab die große Mehrheit der Befragten (84 %) an, mit der Art und Weise der Aufklärung über die Behandlung durch den Arzt zufrieden zu sein.

Bereits im Jahre 1997 hatten im Rahmen einer Emnid-Umfrage 76,6 % der Befragten angegeben, dass sie bereit seien, 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 außerhalb der Alters- und Zeitvorgaben der GKV, 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 bis heute andauert. Die untereinander im Wettbewerb um die »guten Risiken« stehenden Krankenkassen scheuen die damit verbundene vermeintliche Einschränkung des Leistungsanspruchs

des Versicherten. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen informiert online im sogenannten IGel-Monitor umfassend über Sinn und Zweck der häufigsten IGeLeistungen, die Tendenz der Bewertung ist bei den meisten Leistungen kritisch bis negativ. Die Kassenärztlichen Vereinigungen versuchen mit Programmen wie etwa »Wir IGeLn fair« der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ein Gegengewicht in der Öffentlichkeit zu schaffen und stellen ihren Mitgliedern Informationsmaterial zur Verfügung. 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. Stattdessen 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 von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung herausgegebene 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 weitgefasste Definition bezüglich der einzelnen Leitungsarten. 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. Insoweit fällt die Abgrenzung der IGeLeistung leicht: Alle hier ausgeschlossenen Leistungen fallen unter den Begriff der IGeLeistung.

Nach §3 Abs. 2 Nr.1 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 benötigten, 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 hat, 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 SGB V 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. 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. Der Vertragsarzt ist gemäß §18 Abs.8 S.1 BMV-Ärzte zur Erfüllung der gesetzlichen Leistungsansprüche der Versicherten verpflichtet und dies auch dann, wenn einzelne Leistungen und Teilleistungen vom Vertragsarzt nicht kostendeckend erbracht werden können. Nach §18 Abs. 8 S. 2 BMV-Ärzte verstoßen darüber hinaus Ärzte gegen ihre vertragsärztliche Pflicht, wenn sie die Versicherten dahingehend beeinflussen, dass sie eine privatärztliche Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts 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 Vertragsarztes 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 vertragsärztlichen 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 Kostenerstattungsverfahren 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 darf der gesetzlich Versicherte generell auf die private Inanspruchnahme der entsprechenden Leistung verwiesen werden. Ausgenommen vom Verbot der Zuzahlungspflicht sind lediglich die in §18 Abs. 10 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 Leistung 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 eindeutig beim Versicherten und nicht beim behandelnden Arzt. In der Praxis ist der Versicherte nur bei entsprechender Information durch den Arzt über begründete oder alternative IGeLeistungen 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 Versicherten 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 Versichertenstatus des Patienten - ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag, der durch das Patientenrechtegesetz im Jahre 2013 erstmals als gesonderter Vertragstypus kodifiziert wurde, nämlich in den §630 a ff BGB. Diese Vorschriften gelten selbstverständlich auch für 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.

Soweit das Gesetz keine Spezialregelungen zum Behandlungsvertrag aufstellt, sind nach §630 b BGB die Vorschriften der §§611 ff BGB zum Dienstvertrag anwendbar.

Er ist davon geprägt, dass der Dienstleistende für eine *lege 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 keine Gewährleistungs- oder Schadensersatzansprüche. 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 §630 a Abs. 1 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 knüpft den Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem gesetzlich versicherten Patienten für IGeLeistungen an die schriftliche Zustimmung des Versicherten sowie einen schriftlichen Behandlungsvertrag. Nach §18 Abs. 8 S.3 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. 8 S.3 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. 8 S.3 Nr. 3 BMV-Ä). Darüber hinaus muss gemäß §3 Abs. 1 S.3 BMV-Ärzte über Leistungen, die außerhalb der gesetzlichen Leistungspflicht stehen, vor der Behandlung ein schriftlicher Behandlungsvertrag mit dem Patienten geschlossen werden.

Auch entsteht ein unmittelbarer Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem Versicherten nach §18 Abs. 8 S.3 Nr. 1 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 privatärztliches Honorar. Die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages 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 zweckmäßigerweise durch die Bezeichnung im Leistungsverzeichnis der GOÄ erfolgt. Der Arzt muss den Patienten bei IGeLeistungen ausdrücklich darauf hinweisen, dass keine Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme der Kosten besteht und dass der Patient die Kosten selbst zu tragen hat.

Das Patientenrechtegesetz hat durch die neue Regelung in §630 c Abs. 3 BGB die Anforderungen an die Kostenaufklärung verschärft.

Danach muss der Arzt den Patienten zusätzlich vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informieren, und zwar in Textform, wenn, wie bei IGeLeistungen typisch, eine Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist. Aus Dokumentationszwecken ist auch dies schriftlich zu dokumentieren.

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 ent-

sprechenden Gebührenziffern 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 und ist in §630 e BGB gesetzlich normiert. 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.

Zum Kerninhalt der Aufklärung gehören auch bei den IGeLeistungen insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Daneben ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

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.

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.

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

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 Erfolgschancen 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 Therapeuten zur Nachbehandlung 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 es werden 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.

Zur wirtschaftlichen Aufklärungspflicht hat der neue §630 c Abs. 3 S.1 BGB Einiges klar gestellt. Den Arzt trifft bei IGeLeistungen, deren Kosten ja gerade nicht von der gesetzlichen Krankenversicherungen oder sonstigen Dritten übernommen werden, die Verpflichtung, den Patienten über die Höhe der zu erwartenden Behandlungskosten aufzuklären. Über eine Änderung im Berufsrecht gilt dies auch für den Privatpatienten, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Krankenversicherung oder Andere die Kosten der Behandlung nicht decken. Dies ist auch durchaus praxisrelevant. In Honorarprozessen wird gegen die ärztliche Honorarforderung gerne eingewandt, der Arzt habe eine ganz andere Kostenschätzung abgegeben, und mit den schließlich geltend gemachten Kosten habe der Patient weder gerechnet, noch rechnen müs-