

VersR

Versicherungsrecht

Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht

Herausgeber: Prof. Dr. Egon Lorenz, Mannheim.

Herausgeberbeirat: Prof. Dr. Walter Bayer, Jena; Dr. Georg Büchner, Stuttgart; VRiBGH i. R. Karl-Dietrich Bundschuh, Karlsruhe; Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Claus-Wilhelm Canaris, München; Prof. Drs. iur. Drs. med. h. c. Erwin Deutsch, Göttingen; Prof. Dr. Meinrad Dreher, Mainz; RA Dr. Bodo Hasse, LL.M., München; VRiBGH i. R. Dr. Dieter Hoegen, Karlsruhe; Prof. Dr. Ernst Klingmüller †, Köln; RA Dr. Theo Langheid, Köln; Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Medicus, München; RA Dr. Bernd Michaels, Düsseldorf; VizepräsBGH Dr. Gerda Müller, Karlsruhe; VRiBGH i. R. Dr. Erich Steffen, Karlsruhe; VRiBGH Wilfried Terno, Karlsruhe.

Hauptschriftleitung: Prof. Dr. Egon Lorenz. Weitere Mitglieder der Schriftleitung: RA Dr. Peter Bach, Köln (Versicherungsvertragsrecht), VRiOLG a. D. Lothar Jaeger, Köln (Berufs- und Amtshaftungsrecht), Prof. Dr. Dirk Looschelders, Düsseldorf (Internationales Privatrecht und betriebliche Altersversorgung), Prof. Dr. Peter Reiff, Trier (Transportrecht, Verfahrens- und Kostenrecht, Auslandsrecht), Prof. Dr. Manfred Wandt, Frankfurt/M. (Grundlagen des Versicherungsrechts, allgemeines Haftungsrecht und angrenzende Gebiete).

VersR 59. Jahrgang

1. August 2008

Heft 22 · 993–1052

Die Kostenerstattung der LASIK-Behandlung in der privaten Krankenversicherung

– **Zugleich Erwiderung auf die Anmerkung von Hütt VersR 2007, 1402 –**

Rüdiger Gedigk und Michael Zach, Rechtsanwalt, Mönchengladbach

(VersR 2008, 1043–1045)

Die Kostenerstattung der LASIK-Behandlung in der privaten Krankenversicherung

– Zugleich Erwiderung auf die Anmerkung von Hütt VersR 2007, 1402 –

Rüdiger Gedigk und Michael Zach, Rechtsanwalt, Mönchengladbach*

I. Einleitung

Die Beseitigung von Kurzsichtigkeit durch eine Laser-in-situ-Keratomiectomie-(LASIK-)Operation erfreut sich mit jährlich etwa 80 000 Behandlungen in Deutschland und ca. 6 Mio. Patienten weltweit ausgesprochen großer Beliebtheit. Um die Kurzsichtigkeit zu korrigieren, wird dabei ein Hornhautscheibchen weggeklappt, darunter gelasert und das Hornhautscheibchen wieder auf das Auge geklappt. Bei der selteneren Operation der Weitsichtigkeit muss der Chirurg zusätzlich eine Krümmung modellieren. Mit der wachsenden Verbreitung des Verfahrens ist die Frage der Kostenerstattung aufgeworfen, die derzeit Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen und einer Abhandlung von Hütt¹ ist.

Zunächst war das Verfahren als rein kosmetische Wunschbehandlung qualifiziert worden, dem eine medizinische Indikation regelmäßig fehle und das wie bestimmte Schönheitsoperationen der Mehrwertsteuerpflicht unterfalle. Die Finanzverwaltung hat nunmehr anerkannt, dass es sich bei einer LASIK-Behandlung um eine medizinisch und nicht bloß kosmetisch veranlasste Heilbehandlung handelt, sodass einerseits die Umsatzsteuerpflichtigkeit der Behandlung entfallen ist und andererseits die Behandlungskosten im Rahmen des Einkommensteuerrechts als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind².

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine LASIK-Kostenerstattung bisher nicht zugesprochen worden, obwohl die Phototherapeutische Keratektomie (PTK) mit dem Excimer-Laser durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. 7. 2006 als Untersuchungs- und Behandlungsmethode anerkannt worden ist³.

Parallel zu dieser Entwicklung bestätigten die Beihilfestellen, dass das LASIK-Verfahren zwischenzeitlich wissenschaftlich anerkannt ist⁴. Die aktuellen Erläuterungen zu den Beihilferichtlinien sehen eine beihilferechtliche Anerkennung dieser Operationsmethode vor, wenn sie medizinisch notwendig ist, d. h. die Fehlsichtigkeit nicht durch eine Brille oder durch Kontaktlinsen korrigiert werden kann. Dieses Verständnis der medizinischen Notwendigkeit ist spezifisch beihilferechtlich geprägt und kann nicht auf die Erstattungsdiskussion mit privaten Krankenversicherungen übertragen werden⁵. Auf dieser Grundlage sind die Beihilfestellen in Nordrhein-Westfalen dazu übergegangen, die medizinische Notwendigkeit der LASIK-Behandlung nach dem beihilferechtlichen Begriffsverständnis zu befürworten⁶.

II. Medizinische Notwendigkeit der LASIK

Zunehmend bejahen auch die Zivilgerichte die Voraussetzungen der Erstattungspflicht im Rahmen der privaten Krankenversicherungen auf der Grundlage des § 1 Abs. 2 MBKK 94, der als Leistungsvoraussetzung die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlungsmaßnahme vorsieht. Die medizinische Notwendigkeit ist danach dann gegeben, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung und ihrer Planung vertretbar war, die Maßnahme als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist eine Heilbehandlung dann, wenn sie in fundierter und nachvollziehbarer Weise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate geeignete Therapie anwen-

det. Davon ist dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode und Therapie zur Verfügung steht und angewendet wird, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Kostengesichtspunkte sind bei der Beurteilung der medizinischen Gesichtspunkte nicht zu berücksichtigen⁷. Diese Voraussetzungen werden für die LASIK-Behandlung von Teilen der jüngeren Rechtsprechung bejaht⁸.

1. Prinzip der Nachrangigkeit als Gesamtabwägung

Dieser neuen Tendenz in der Rechtsprechung hält Hütt entgegen, dass sie nicht hinreichend das sogenannte „Prinzip der Nachrangigkeit“ berücksichtige. Bevor auf die Einzelheiten dieses zur Leistungseinschränkung bemühten Prinzips eingegangen wird, ist festzustellen, dass es in formeller Hinsicht in den Versicherungsbedingungen nicht nachweisbar ist. Selbst die Entscheidungen – die eine Leistungspflicht der privaten Krankenversicherungen ablehnen – haben festgestellt, dass den einschlägigen Versicherungsbedingungen dieses Prinzip nicht entnommen werden kann⁹.

Eine Erstattungspflicht bei bestätigter medizinischer Notwendigkeit der LASIK-Behandlung soll nach Hütt im Einzelfall aufgrund einer konkret-individuellen Abwägung dann aber doch ausscheiden, wenn eine Abwägung ergibt, dass die mit diesem Eingriff verbundenen Risiken den Vorteil eines Lebens ohne Brille/Kontaktlinsen überwiegen. Ferner seien Gesichtspunkte der medizinischen Indikation zu berücksichtigen, insbesondere individuell bestehende Kontraindikationen oder aber auch der Gesichtspunkt, dass chirurgische Eingriffe regelmäßig erst im Fall des Versagens oder der Ergebnislosigkeit ambulanter, weniger invasiver Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Es soll mithin eine objektive Prüfung der zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen durch den Versicherer erfolgen, die die Vorgabe enthält, dass grundsätzlich von einer Nachrangigkeit der LASIK-Behandlung gegenüber den bewährten Hilfsmit-

* Rüdiger Gedigk ist Rechtsreferendar in Mönchengladbach und Michael Zach ist Fachanwalt für Medizinrecht in Mönchengladbach.

- 1 Hütt VersR 2007, 1402 in Anm. zu LG Köln vom 28. 3. 2007 – 23 S 15/06.
- 2 Erlass der Oberfinanzdirektion Koblenz vom 22. 6. 2006 – S 2284/St 323 –; anders noch FG Düsseldorf vom 16. 2. 2006 – 15 K 6677/04.
- 3 Gemeinsamer Bundesausschuss Beschluss vom 18. 7. 2006 BAnz Nr. 193 vom 13. 10. 2006 (6703).
- 4 VG Arnsberg vom 24. 1. 2000 – 2 K 4787/98.
- 5 NRW Beihilfen, 69. Ergänzung mit der Abrechnungsempfehlung der LASIK über analog GOÄ-Gebührenverzeichnis Nr. 5855 und Nr. 1345.
- 6 Bezirksregierung Düsseldorf Bescheid vom 9. 3. 2007 – 16.1/22/10/55.
- 7 LG Köln vom 26. 3. 2006 – 23 O 269/06 – „BOI®-Zahnimplantate“; LG Köln vom 30. 1. 2008 – 23 O 239/05 – „Invisalign®-KFO-Behandlung“; OLG Karlsruhe vom 24. 4. 2003 – 12 U 197/00 – NJW-RR 2003, 1183 „immunologische Behandlung bei chronischem Müdigkeitssyndrom (CFS)“.
- 8 LG Dortmund vom 5. 10. 2006 – 2 S 17/05 – VersR 2007, 1401 = GesR 2007, 30; AG Dortmund vom 30. 3. 2006 – 108 C 8022/05 –; AG Göttingen vom 19. 3. 2008 – 18 C 11/07 –; vom 4. 6. 2008 – 18 C 45/07 –; LG Wuppertal vom 24. 6. 2008 – 7 O 296/07 –; klageabweisende Urteile der älteren Rechtsprechung finden sich zitiert in der Urteilsanmerkung Hütt VersR 2007, 1402.
- 9 LG Köln vom 28. 3. 2007 – 23 S 15/06 – VersR 2007, 1402.

teln Brille und Kontaktlinsen auszugehen sein soll. Dem ist entgegenzutreten:

a) Risikovergleich

Zutreffend ist, dass mit dem LASIK-Eingriff Behandlungsrisiken verbunden sind, die als größer einzuschätzen sein dürften, als bei der Kompensation der Fehlsichtigkeit durch Brille oder Kontaktlinsen. Allerdings ist nicht zu übersehen, dass gerade die Verwendung von Kontaktlinsen massive Risiken birgt, die sich in den Risikohinweisen der Beipackzettel von weichen Kontaktlinsen widerspiegeln. Darin sind die Verbraucher vor den Gefahren der Verwendung von weichen Kontaktlinsen zu warnen, insbesondere im Hinblick auf das Risiko einer Hornhautentzündung mit einer hierdurch verursachten Erblindung. Kontaktlinseninduzierte Entzündungen haben häufig die Rechtsprechung befasst und auch Schmerzensgeldansprüche gegen Hersteller oder Behandler ausgelöst¹⁰. Demgegenüber ist die Anzahl der publizierten Haftungsentscheidungen infolge von LASIK-Behandlungen gering¹¹. Den bekannt gewordenen Entscheidungen lag jeweils ein Behandlungsfehler zugrunde, womit das Risiko mit anderen Worten nicht auf der Methode an sich beruhte, sondern auf dem Fehlverhalten des Anwenders. Richtigerweise hat sich dementsprechend die Diskussion in den Bereich der Risikoaufklärung verlagert, durch die – wie bei anderen medizinischen Behandlungsmaßnahmen auch – die therapeutische Wahlfreiheit des Patienten und seine Selbstbestimmung eröffnet werden soll¹².

Es stellt sich damit die Frage, ob durch das Risikoszenario, das von den Befürwortern der Nachrangigkeit der LASIK-Operation skizziert wird, nicht eigentlich eine inhaltliche Überprüfung der Therapiewahl des VN bezweckt wird. Seit der Entscheidung des BGH vom 12. 3. 2003¹³ kann die private Krankenversicherung der Wahlentscheidung des VN zugunsten einer von zwei medizinisch gleichwertigen Behandlungsmethoden nicht mehr entgegenhalten, dass die gewählte Behandlungsmethode teurer sei, als die verworfene. Die Irrelevanz des Kostenfilters zur Eingrenzung der Wahlfreiheit des VN gilt aufgrund dieser Entscheidung durchaus auch im hier betroffenen Bereich der ambulanten Heilbehandlung¹⁴.

b) Indikationslage

Bei genauerem Hinsehen erweisen sich Kriterien, mit denen unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Indikation eine Einschränkung der Wahlfreiheit des Patienten gerechtfertigt werden sollen, als nicht tragfähig:

aa) Weiterer Behandlungsbedarf bei Weitsichtigkeit

Neben der Risikoaufklärung bedarf der LASIK-Patient auch des Hinweises, dass im Fall einer chirurgischen Behebung seiner Kurzsichtigkeit, dennoch eine Fernsichtigkeit auftreten kann, die eine Lesebrille erforderlich machen kann. Dies stellt jedoch kein Gegenargument gegen die Behebung der Kurzsichtigkeit dar, sondern begründet lediglich einen weiteren Versicherungsfall, in dem die privaten Krankenversicherung die Kosten einer solchen Lesebrille unstreitig zu tragen hat. Dies spiegelt sich auch in der Vergleichspraxis wider, wenn bei der vergleichsweisen Regulierung der Kosten einer LASIK-Behandlung stets darauf hingewiesen wird, dass eine später etwa erforderlich werdende Lesebrille von den Regelungen des getroffenen Vergleichs ausgeschlossen bleibt.

bb) Korrektur statt Kompensation

Wenn man wirklich eine Gesamtabwägung aller Umstände zulassen wollte, so wäre zugunsten der LASIK-

Operation zu berücksichtigen, dass durch sie die zur Fehlsichtigkeit führende Hornhautverkrümmung originär behoben wird und nicht lediglich eine Kompensation des krankhaften Zustands durch den Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt, sondern eine Korrektur im Sinne einer Heilung des Ausgangszustands. So ist es nachvollziehbar, wenn das LG Dortmund feststellt, die LASIK-Behandlung stelle den natürlichen Zustand wieder her und enthalte damit ein größeres Heilungspotenzial als die mit vielen Unannehmlichkeiten, Beeinträchtigungen und Risiken verbundenen Versuche der Kompensation mit Hilfsmitteln¹⁵.

Die zulasten der LASIK-Kostenerstattung von *Hütt* vorgenommene Abwägung geht von der fehlerhaften Prämisse aus, dass die LASIK-Chirurgie nicht in gleicher Weise geeignet wäre, die Kurzsichtigkeit zu beheben, wie bei dem Einsatz von Brille oder Kontaktlinsen. Das Gegenteil ist der Fall, wie sich durch einen herkömmlichen Sehtest leicht belegen lässt. Folgt man jedoch dieser Prämisse, käme es auf die Überlegung an, ob der weniger riskanten und nebenwirkungsärmeren anerkannten Behandlungsmethode der Vorrang gebührt. Dieser Gedanke ist anerkannt im Bereich der Stufendiagnostik und des grundsätzlichen Vorrangs einer ambulanten vor einer stationären Behandlung. Jedoch lässt sich auch bei Anwendung dieser Kriterien eine Nachrangigkeit der LASIK-Operation nicht begründen. Dies belegen Beispiele aus der Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherung:

2. Vergleichsbetrachtung: Zahnimplantat

Zweifellos ist das Behandlungsrisiko etwa bei der Einbringung von Zahnimplantaten deutlich größer, als bei der Versorgung einer Zahnlücke mit einer herkömmlichen Brücke. Bei wohl gegebener gleicher Erfolgseignung wird heute die Behandlungsentscheidung des aufgeklärten Patienten für einen implantatgetragenen, feststehenden Zahnersatz regelmäßig respektiert und erstatet. Eine Verweisung des VN auf die herkömmliche Brücke findet heute nicht mehr statt. Wie die augenärztliche Bestimmung des Grades der Fehlsichtigkeit, ist auch die LASIK-Behandlung eine ambulante Behandlung und insofern gleichwertig mit der Verordnung von Brille oder Kontaktlinsen. Die Behandlungsdauer beträgt häufig nicht mehr als eine Stunde und entspricht damit auch in zeitlicher Hinsicht der herkömmlichen Versorgung. Kostenmäßig ist die einmalige LASIK-Behandlung nicht aufwändiger als die mehrmalige Versorgung mit Hilfsmitteln, da diese bruch- und verlustgefährdet sind.

Im Bereich der Kostenerstattung für Zahnimplantate ist anerkannt, dass eine Leistungspflicht besteht, wenn der Patient sich für einen implantatgetragenen Zahnersatz entscheidet, weil für ihn aus Gründen der Annehmlichkeit seiner Lebensführung, seiner ästhetischen Vorstellungen und seines persönlichen Wunsches an einem feststehenden Zahnersatz gelegen ist. Diese – auch nicht-medizinischen – Gesichtspunkte sind ebenfalls zu be-

10 OLG Brandenburg vom 13. 12. 2006 – 13 U 156/06 – GesR 2007, 181 „Schmerzensgeld in Höhe von 20 000 Euro“.

11 OGH vom 26. 7. 2006 – 3 Ob 106/06 v – www.ris.bka.gv.at.

12 OLG Karlsruhe vom 11. 9. 2002 – 7 U 102/01 – VersR 2004, 244; OLG Düsseldorf vom 11. 11. 1999 – 8 U 184/98 – VersR 2001, 374 = NJW 2001, 900.

13 BGH vom 12. 3. 2003 VersR 2003, 581.

14 Was freilich in der Regulierungspraxis der privaten Krankenversicherungen zunächst in Abrede gestellt worden war, s. LG Köln vom 26. 3. 2006 – 23 O 269/06 – „BOI®-Zahnimplantate“.

15 So auch *Marlow/Spuhl*, Aktuelles aus Rechtsprechung und VVG-Reform zum Begriff der medizinischen Notwendigkeit in der Privaten Krankenversicherung VersR 2006, 1334 (1336).

rücksichtigen, wenn sie den Ausschlag für die Wahl des Patienten zugunsten einer LASIK-Operation gegeben haben.

Es besteht auch kein Grundsatz, dass stets nur die weniger invasive Behandlungsmaßnahme medizinisch notwendig wäre: Zur Ermöglichung einer Zahnimplantation wird regelmäßig von der privaten Krankenversicherung eine Transplantation eines Knochenblocks von der Hüfte in den Kiefer befürwortet, in den dann Zahnimplantate hineingeschraubt werden. Diesem Eingriff mit zwei Operationssitu und der damit verbundenen Risikoerhöhung wird im Rahmen der Kostenerstattung gleichwohl oft der Vorrang eingeräumt gegenüber der Einbringung der weniger invasiven, sogenannten basalen Zahnimplantate, die zur Versorgung von Kieferatrophien besonders geeignet und ebenfalls als Schulmedizin anerkannt sind¹⁶. In dieser Fallgruppe wird von der privaten Krankenversicherung nicht nur der invasivere, sondern darüber hi-

naus auch noch der teurere Behandlungsansatz erstattet.

III. Fazit

Die Herleitung des sogenannten Nachrangigkeitsprinzips erfolgte – soweit ersichtlich – anhand des Erstattungsstreits über LASIK-Behandlungskosten. Es handelt sich um eine juristische Kreation zur Beschränkung der Behandlungswahl des Patienten, nachdem das Kriterium des Kostenvergleichs als unzulässiges Begrenzungskriterium 2003 durch die Rechtsprechung verworfen wurde¹⁷.

16 LG Köln vom 26. 3. 2006 – 23 O 269/06 – „BOI®-Zahnimplantate“.

17 BGH vom 12. 3. 2003 VersR 2003, 581.

VersD

Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht

Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe

Geschäftsführer:

Wolfgang Knippenberg, Rechtsanwalt

Hauptschriftleitung: Prof. Dr. Egon Lorenz

Weitere Mitglieder der Schriftleitung:

RA Dr. Peter Bach (Versicherungsvertragsrecht), VRIOLG a. D. Lothar Jaeger (Berufs- und Amtshafungsrecht), Prof. Dr. Dirk Looschelders (Internationales Privatrecht und betriebliche Altersversorgung), Prof. Dr. Peter Reiff (Transportrecht, Verfahrens- und Kostenrecht, Auslandsrecht), Prof. Dr. Manfred Wandt (Grundlagen des Versicherungsrechts, allgemeines Haftungsrecht und angrenzende Gebiete)

Redaktion:

Sibylle Bierhalter -168, Bernd Braun -126, Michael Göpfrich -134, Katrin Hartmann -135, Susanne Mir Motahari-Ferber -138

Telefax: 0721 3509-206

E-Mail: redaktion-versr@vww.de

Anzeigen:

Angelika Kampf -119, E-Mail: Kampf@vww.de

Marketing:

Andreas Pohlmann -162, E-Mail: pohlmann@vww.de

Vertrieb:

Bernd Walter -114, E-Mail: Vertrieb@vww.de

Abonnementbetreuung: Günter Schnauder -131, E-Mail: Schnauder@vww.de

Bitte geben Sie bei Anfragen an den Verlag Ihre Kundennummer an.

Manuskripte:

Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte. Die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung wird dem Einsender nach Vorliegen des vollständigen druckfertigen Manuskripts schriftlich bekannt gegeben. Im Fall der Annahme erwirbt der Verlag das ausschließliche Verlagsrecht bis zum Ablauf des Urheberrechts sowie die ausschließliche Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank oder zu jeglicher Vervielfältigung. Frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Veröffentlichung kann ein Nachdruck in einer Publikation eines anderen Verlags erfolgen, jedoch nur mit vorheriger Genehmigung und einer genauen Quellenangabe.

Urheber- und Verlagsrechte:

Mit Rücksicht auf die Rechte der Autoren und der publizistischen Mitarbeiter bleiben alle Urheber- und Verlagsrechte, insbesondere bezüglich jeder Art der Vervielfältigung, vorbehalten. Dieser Vorbehalt schließt die Mikroverfilmung und interne und/oder externe Auswertung oder Verwertung der Veröffentlichungen durch Datenträger und ähnliche Einrichtungen ein. Der Vorbehalt erstreckt sich auch auf die veröffentlichten Gerichtsentscheidungen und Leitsätze, soweit diese vom Einsender oder der Schriftleitung redigiert oder erarbeitet worden sind.



Durch Mitgliedschaft in der Vereinigung „Presse Internationale des Assurances (PIA)“ laufender Austausch von Informationen mit anderen führenden europäischen Fachzeitschriften.

Postanschrift:

Verlag Versicherungswirtschaft GmbH,
Klosestraße 20–24, 76137 Karlsruhe,
Postfach 64 69, 76044 Karlsruhe
Telefon: 0721 3509-0, Telefax: 0721 3509-201
Internet: www.vww.de

Konto:

Landesbank Baden-Württemberg, Stuttgart
BLZ 60050101, Konto 7495500888

Erscheinungsweise: am 1., 5. und 20. jeden Monats. Postverlagsort Karlsruhe. Bezugspreis vierteljährlich (bei neun Heften und einer Beilage Ausland) € 65,- inkl. Versandkosten und gesetzl. MwSt., im Ausland zzgl. Versandkosten und MwSt.; Einzelheft € 8,50 inkl. gesetzl. MwSt. zzgl. Versandkosten. Bestellungen direkt beim Verlag. Kündigung nur zum Quartalsende mit vier Wochen Kündigungsfrist. Bei Einstellung oder Unterbrechung der Lieferung aus Gründen, die der Verlag nicht zu vertreten hat, kein Anspruch auf Rückvergütung von Bezugsgeldern. Nicht eingegangene Exemplare können nur innerhalb von sechs Wochen nach dem Erscheinungsdatum reklamiert werden.

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer:

DE 812480638

Gerichtsstand: Karlsruhe

ISSN 0342-2429

Satz: Satz-Schmiede Bachmann, 76467 Bietigheim

Druck: Druck + Verlagsgesellschaft Südwest mbH, 76131 Karlsruhe