

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

schon seit längerem fühlen Sie sich durch Ihre Fehlsichtigkeit (Kurzsichtigkeit / Weitsichtigkeit) im täglichen Alltag beeinträchtigt und gestört.

Sie überlegen daher, Ihre Lebensqualität zu verbessern und die Fehlsichtigkeit durch einen operativen Eingriff korrigieren zu lassen.

Damit Sie sich mit dem Thema noch besser vertraut machen können, haben wir für Sie einige Informationen zusammengestellt.

Ich werde persönlich die wichtigsten Punkte noch einmal mit Ihnen besprechen und stehe selbstverständlich darüber hinaus für alle Fragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. M. Küchle

**Zeitlicher Ablauf Ihrer Operation
zur Beseitigung der Kurzsichtigkeit / Weitsichtigkeit:**

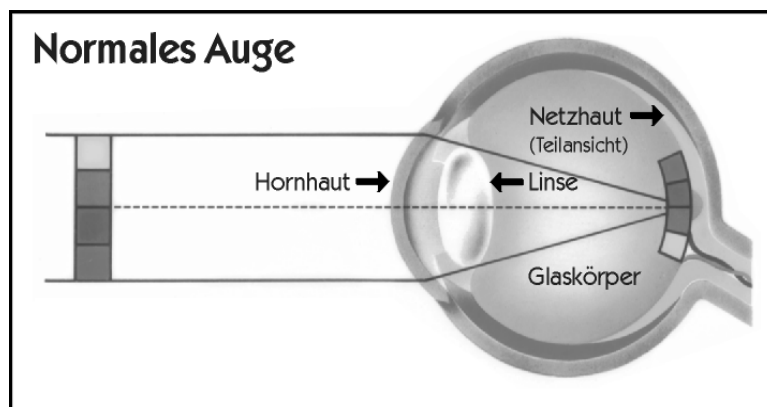
- 1.) Erste Voruntersuchung (Kosten € 50,-)
- 2.) Zweite ausführliche Voruntersuchung nach
Kontaktlinsentragepause (1 Woche bei weichen CL, 3
Wochen bei harten CL)
- 3.) Operation (meist im Abstand von einer Woche zwischen
beiden Augen)
- 4.) Nachbehandlung

Informationen zur modernen Behandlung von Kurzsichtigkeit (Myopie) und Weitsichtigkeit (Hyperopie)

Wie wir sehen können

Sehen

Wenn Licht in das Auge einfällt, dann durchdringen Lichtstrahlen die Hornhaut, danach die Linse und den Glaskörper, werden gebrochen und gebündelt und treffen dann auf die Netzhaut. Ähnlich ist dies bei einem Photoapparat oder einem Fernrohr.



Normalsichtigkeit

Ob ein Auge normalsichtig ist, hängt im wesentlichen von 2 Faktoren ab: der **Länge des Auges (Achsenlänge)** und der **Brechkraft des optischen Systems**.

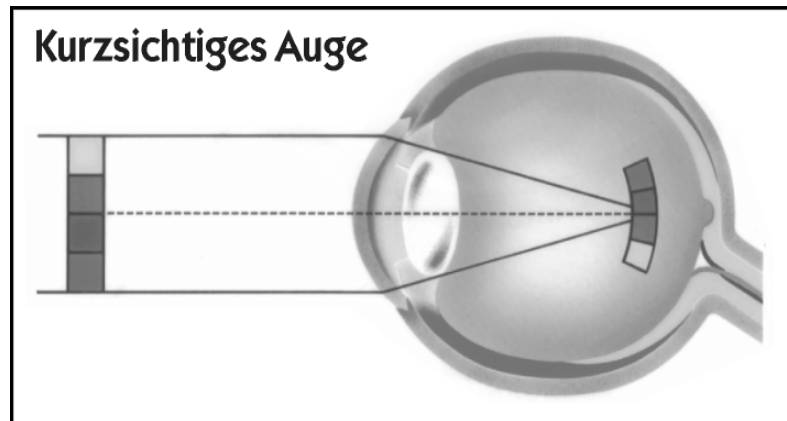
Das optische System wird von Hornhaut, Linse und Glaskörper gebildet.

Wie stark die Brechung durch das optische System erfolgt, hängt von der **Brechkraft** ab, die man in **Dioptrien (dpt)** misst.

Sie kennen diesen Begriff sicher aus Gesprächen mit Ihrem Augenarzt oder Ihrem Optiker über die Brillenbestimmung.

Kurzsichtigkeit (Myopie)

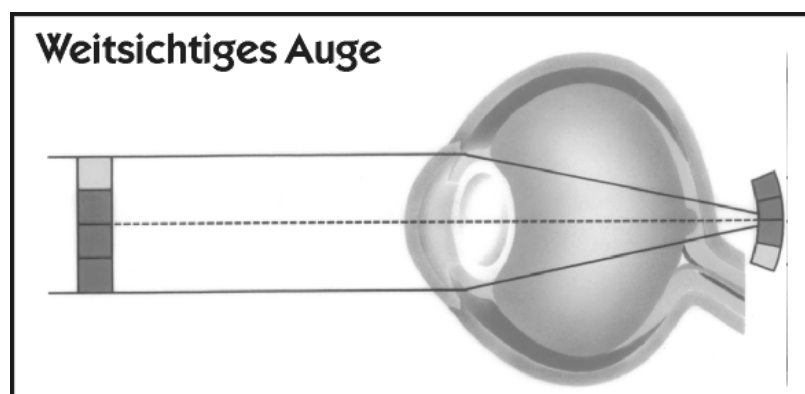
Die häufigste Ursache für Kurzsichtigkeit ist ein **zu langes Auge** (bei normaler Brechkraft des optischen Systems). Die durch das optische System gebündelten Lichtstrahlen vereinigen sich nicht auf, sondern vor der Netzhaut zu einem Bild. Ein kurzsichtiges Auge sieht nahe Gegenstände scharf, weiter entfernte Objekte jedoch unscharf und verschwommen.



(Anmerkung: Das Wort Myopie kommt vom griechischen Wort „myein“ = blinzeln. Kurzsichtige versuchen, durch Verengung der Lidspalte, d.h. durch „**Blinzeln**“, ihre Sehleistung zu verbessern.)

Weitsichtigkeit (Hyperopie)

Die häufigste Ursache für Weitsichtigkeit ist ein **zu kurzes Auge** (bei normaler Brechkraft des optischen Systems). Die durch das optische System gebündelten Lichtstrahlen vereinigen sich nicht auf, sondern hinter der Netzhaut zu einem Bild. Ein weitsichtiges Auge im Jugend- und jüngeren Erwachsenenalter sieht ferne Gegenstände scharf, nahe Bilder unscharf.



(Anmerkung: Das Wort Hyperopie ist griechischen Ursprungs: „hyper“ = über, ophthalmos = Auge: Hyperopie = Übersichtigkeit)

Akkommodation (Naheinstellung)

Wie bereits erwähnt, hängt scharfes Sehen im wesentlichen von zwei Faktoren ab: der **Brechkraft des optischen Systems** und der **Länge des Auges (Achsenlänge)**.

Um jedoch wechselnde Bildfolgen in Nähe und Ferne scharf sehen zu können, benötigt das Auge noch eine weitere Fähigkeit, die **Akkommodation (Naheinstellung)**.

Durch die Akkommodation (Naheinstellung) wird die Brechkraft durch eine Verformung der Linse verändert, so dass in Bruchteilen von Sekunden ein scharfes Bild auf der Netzhaut entsteht.

Leider ist die Scharfeinstellung des Auges durch die Akkommodation, d.h. die Naheinstellung der Linse, nicht unbeschränkt möglich. Ferner nimmt diese Fähigkeit mit dem Alter ab („Altersweitsichtigkeit“), so dass die meisten Menschen ab etwa dem 45. Lebensjahr eine Lesebrille benötigen.

Wie Fehlsichtigkeiten schon immer behandelt wurden

Häufigkeiten

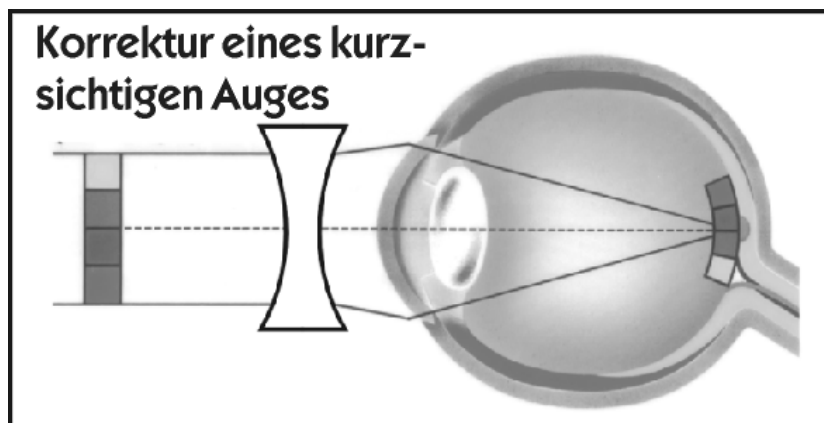
Etwa die Hälfte der Bevölkerung ist fehlsichtig. Im Laufe ihres Lebens benötigen 90 % aller Menschen eine Sehhilfe.

30 % der Fehlsichtigen sind kurzsichtig, 55 % weitsichtig. Die übrigen haben eine andere Fehlsichtigkeit, wie z.B. Stabsichtigkeit (Astigmatismus), Schielen (Strabismus) etc.

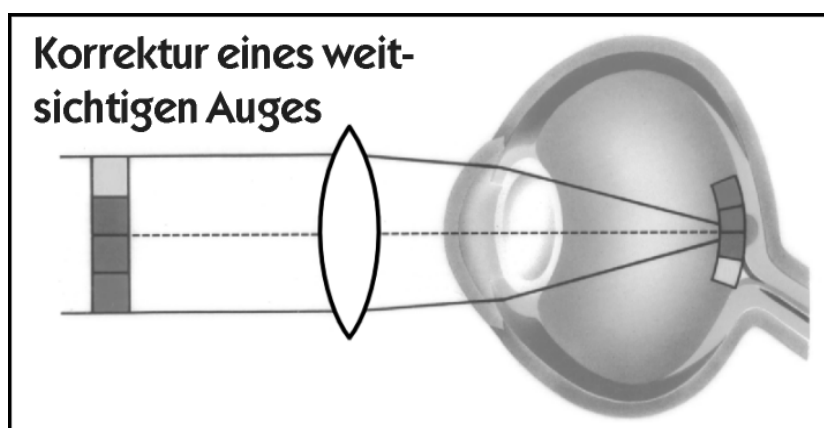
Brillen

Seit mehr als 2000 Jahren versuchen die Menschen ihre Fehlsichtigkeiten durch Hilfsmittel aus Stein und später auch aus Glas zu korrigieren. Das Wort Brille geht auf das altgriechische Wort „beryllos“ (Beryll) zurück. Die Griechen des Altertums fertigten aus speziell geschliffenen Beryllsteinen die ersten „Lupenbrillen“. Die erste Brille aus geschliffenen Gläsern wurde im 13. Jahrhundert in Venedig hergestellt.

Zur Korrektur der **Kurzsichtigkeit** verwendet man „**Minusgläser**“ (Konkavgläser, Streuungslinsen). Minusgläser schwächen die Brechkraft des optischen Systems ab. Die Lichtstrahlen vereinigen sich dann nicht länger vor der Netzhaut, sondern erst auf der Netzhaut zu einem scharfen Bild. Als unangenehme Nebenerscheinung verursachen Minusgläser eine Bildverkleinerung und Verzerrungen im Randbereich.



Die Korrektur der **Weitsichtigkeit** erfolgt mit „**Plusgläsern**“ (Konvexgläser, Sammellinsen). Diese Gläser verstärken die Brechkraft des optischen Systems. Das Licht vereinigt sich nicht länger hinter der Netzhaut, sondern auf der Netzhaut zu einem scharfen Bild.



Je stärker die Fehlsichtigkeit ist, umso dicker und schwerer werden die Gläser und damit die Brillen. Das Gesichtsfeld wird eingeschränkt. Viele Patienten leiden unter ihrer Brille, entwickeln schmerzhafte Druckstellen auf Nasenrücken und im Ohrbereich und fühlen sich durch ihre Brille entstellt.

Brillen mit Kunststoffgläsern sind zwar leichter, aber die Gläser sind noch dicker, teurer und zerkratzen leichter.

Fehlsichtige „verbrauchen“ im Laufe ihres Lebens ca. 25 Brillen. Da die Krankenversicherungen inzwischen die Kosten für Brillengläser und Brillenfassungen meist nicht mehr übernehmen, stellen Brillen einen erheblichen Kostenfaktor dar.

Kontaktlinsen

Viele Menschen benutzen zur Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit Kontaktlinsen. Die Kontaktlinse schwimmt auf der Tränenflüssigkeit der Hornhaut.

Ist wenig Tränenflüssigkeit vorhanden, oder wird der Stoffwechsel der Hornhaut durch die Linse gestört, kann es zu Komplikationen und Unverträglichkeitsreaktionen kommen. Auch mangelnde Pflege der Linsen und die Art des Materials (harte PMMA oder weiche HEMA-Kontaktlinsen) spielen eine Rolle.

Träger von Kontaktlinsen sollten sich halbjährlich einer Kontrolle durch den Augenarzt unterziehen. Anschaffung und Pflege der Linsen verursachen regelmäßig anfallende, relativ hohe Kosten, an denen sich die Krankenkassen in der Regel nicht beteiligen.

OPERATIVE KORREKTUR DER KURZ – UND WEITSICHTIGKEIT

Korrekturverfahren

Die operative Korrektur der Kurz- und Weitsichtigkeit stand in den letzten Jahrzehnten zunehmend im Mittelpunkt des Interesses der Augenheilkunde. Die wichtigsten aktuellen Verfahren für die Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeiten sind die Laserchirurgie (z.B. die Photorefraktive Keratotomie (PRK), die Laser-In-situ-Keratomileusis (LASIK)) und die Implantation von künstlichen Linsen.

Die Laserbehandlungen sind meist auf die Korrektur geringerer Fehlsichtigkeiten beschränkt. Bei allen Laserverfahren wird gesunde Hornhaut unwiederbringlich abgetragen und verändert. Dadurch kann es bei weiteren Veränderungen der Fehlsichtigkeit oder Augenerkrankungen zu Problemen kommen. Zudem verursacht LASIK sehr häufig einen Mangel an Tränenfilm („trockenes Auge“).

Implantation künstlicher Linsen

Zur Behandlung hoher Kurz- und Weitsichtigkeiten gibt es seit über 20 Jahren auch die Möglichkeit, die Fehlsichtigkeit durch das Einsetzen intraokularer Kunstlinsen in das Auge zu behandeln.

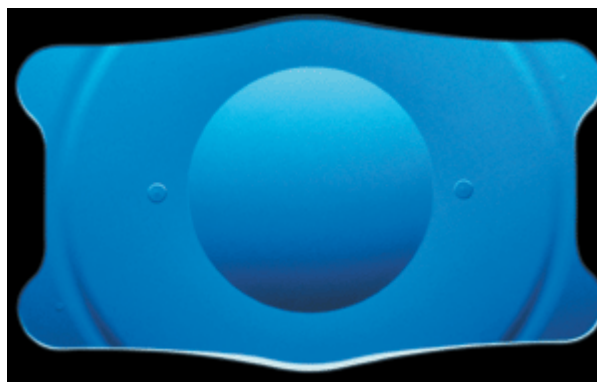
Die dabei angewandten Operationsmethoden sind vergleichbar mit der Kataraktoperation (Grauer Star).

Dabei wird entweder zusätzlich zur natürlichen, klaren Linse eine Kunstlinse hinter die Pupille (Visian – ICL) eingepflanzt. Eine andere Möglichkeit ist die Entfernung der natürlichen Linse und Einsetzen einer Kunstlinse an ihrer Stelle (sog. Clear Lens – Extraktion oder refraktiver Linsenaustausch).

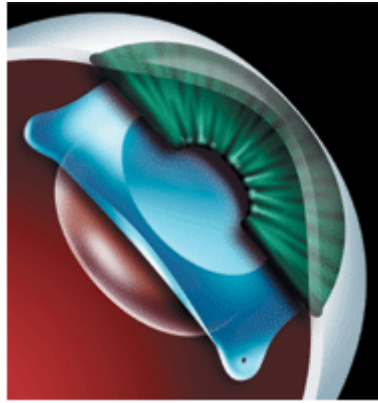
Die Visian – Intraokulare Contactlinse (ICL)

Die Visian intraokulare Contactlinse (ICL) wird seit 1993 in Deutschland implantiert. Sie ist weltweit weit über 300.000 mal eingesetzt worden und zahlreiche Studien belegen ihre Sicherheit sowie gute Ergebnisse.

Zudem besitzt die ICL seit Jahren die offizielle Zulassung in den USA (FDA). Die ICL besteht aus einem hochflexiblen, sehr gut verträglichen elastischen Kunststoffmaterial (Collamer). Sie ist hauchdünn (Mittendicke ca. 5 µm) und kann so über eine sehr kleine Öffnung (2,5 mm) in gefaltetem Zustand in das Auge hinter die Pupille eingesetzt werden.



Visian – Intraokulare Contactlinse



Schema einer Visian – ICL im Auge

Vorteile der Visian – ICL: Sehr gute optische Qualität, Kunstlinse von außen nicht sichtbar, kleine Hornhaut-Öffnung, keine Naht erforderlich. Auch sehr hohe Kurzsichtigkeiten ($>12\text{Dpt.}$) können mit der ICL beseitigt werden. Außerdem ist die ICL auch als torische Linse erhältlich und kann so gleichzeitig eine Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit (Astigmatismus) ausgleichen.

Clear – Lens Extraktion und refraktiver Linsenaustausch

Hierbei wird die natürliche Linse, wie bei der Operation des Grauen Stars, über eine winzige Öffnung mit Ultraschall verflüssigt und abgesaugt. An die Stelle der natürlichen Linse wird, in die vorhandene Aufhängung, hinter der Pupille die Kunstlinse eingesetzt.

Durch die Entfernung der natürlichen Linse geht die Naheinstellung des Auges (Akkommodation) verloren. Daher wird das Verfahren normalerweise für Patienten nach dem 45. Lebensjahr eingesetzt.

Neben herkömmlichen „starrten“ Kunstlinsen können heute auch bifokale (sog. multifokale) Kunstlinsen eingesetzt werden, um gleichzeitig auch die Alterssichtigkeit zu behandeln und Patienten auch von einer Lesebrille unabhängig zu machen.

Das Einsetzen von trifokalen Kunstlinsen erlaubt neben scharfem Sehen in der Ferne und Nähe auch gutes Sehen ohne Brille in mittleren Abständen (z. B. Computerbildschirm).

Vorteile der Clear – Lens Extraktion: Millionenfach durchgeführter chirurgischer Eingriff, sehr gute optische Qualität, Einsatz von torischen und multifokalen Kunstlinsen zur Beseitigung der Stabsichtigkeit und zur Vermeidung der Lesebrille.

Vorbereitung auf die Operation

Vor der Planung der Operation sind ausführliche Untersuchungen aller Abschnitte des Auges erforderlich. Hierbei werden u.a. Hornhaut, Linse und Netzhaut sehr genau untersucht, um festzustellen, ob Sie für eine Implantation einer künstlichen Linse geeignet sind und welches Verfahren für Sie persönlich am günstigsten ist. Es wird zunächst überprüft, dass eine vorliegende Kurz- oder Weitsichtigkeit über mindestens ein Jahr stabil geblieben ist. Hierfür muss vor der Untersuchung eine Kontaktlinsentragepause von mindestens 1 Woche (weiche CL) bzw. 3 Wochen (harte CL) eingehalten werden. Weiterhin wird das Auge exakt mit Hilfe eines Laserstrahls (IOL-Master) vermessen, um die optimale Stärke der Kunstlinse zu berechnen.

Operation

Die eigentliche Operation erfolgt in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose und ist schmerzlos.

Der Operateur legt eine kleine Öffnung von 2,5 mm Länge mit einem Spezialmesser in dem Bereich, wo die weiße Lederhaut an die durchsichtige Hornhaut stößt, an.

Die Kunstlinse wird durch diese Öffnung in die Vorderkammer des Auges, d.h. den Raum zwischen der durchsichtigen Hornhaut und der farbigen Regenbogenhaut (Iris), eingeschoben.

Anschließend wird die Kunstlinse hinter der Pupille befestigt.

Eine Naht des Auges ist normalerweise nicht nötig, da die kleinen Öffnungen selbstschließend sind. Der gesamte Eingriff dauert etwa 15 Minuten und ist wenig belastend.

Operative Nachbehandlung

Am Tag nach der Operation sowie in den ersten 2 bis 3 Wochen muss das operierte Auge beim Augenarzt nachuntersucht werden. In den Tagen nach der Operation kann das Sehen noch etwas verschwommen sein.

Dies bessert sich durch die regelmäßige Anwendung der verordneten Augentropfen rasch. Die Medikamente sollten nur nach Rücksprache mit dem Arzt abgesetzt werden.

Für einen Zeitraum von 4 Wochen sollten Sie von schwerer körperlicher Arbeit absehen und insbesondere nicht schwer heben. Alle sportlichen Betätigungen und gymnastischen Übungen sollten mit dem Arzt abgesprochen werden, um zu verhindern, dass die Heilung verzögert oder gar gefährdet wird.

Operation des zweiten Auges

In der Regel wird die Implantation an beiden Augen an verschiedenen Tagen vorgenommen.

Das zweite Auge wird meist eine Woche nach der ersten Implantation operiert. Selbstverständlich wird diese Operation nur dann durchgeführt, wenn Sie mit dem Ergebnis des ersten Auges zufrieden sind.

Kosten der Operation

Die Kosten für diese Operation werden von den Krankenversicherungen bzw. von den Beihilfestellen nicht übernommen und müssen von Ihnen selbst getragen werden (vgl. separate Kostenaufstellung).

Zusätzlich zu den Kosten für die augenärztliche Behandlung fallen auch Kosten für die Betreuung durch unseren Narkosearzt während der Eingriffe an. Einzelheiten der Narkose und die hierdurch entstehenden Kosten werden vor der Operation direkt mit dem Narkosearzt (Tel: 0160 / 8450280) besprochen.

Mögliche Probleme und Komplikationen

Infektionen

Wie bei jeder Operation kann es im Rahmen der Implantation von Kunstlinsen zu einer Infektion kommen. Derartige, durch Bakterien verursachte Infektionen sind heute extrem selten (weit seltener als bei jeder tausendsten Operation), können aber im Extremfall schwerwiegende Sehbeeinträchtigungen bis zum Verlust der Sehkraft des operierten Auges nach sich ziehen. Im Fall einer schweren Infektion kann es erforderlich sein, die eingesetzte Linse wieder zu entfernen. Im schlimmsten Fall könnte eine Augeninfektion auch zum Verlust des Auges führen. Jedoch ist dieser Fall – wie bei den über 600.000 Kataraktoperationen, die jährlich in Deutschland durchgeführt werden – glücklicherweise ein äußerst seltenes Ereignis.

Sonstige Beeinträchtigungen

Wie nach jedem operativen Eingriff kommt es nach der Implantation der Linse zu einer geringen Reizung des operierten Auges und gegebenenfalls seiner Umgebung. Diese klingt jedoch nach wenigen Tagen – insbesondere durch die Behandlung mit Medikamenten (Tropfen) – rasch wieder ab. Kurzzeitig kann es auch zur Erhöhung des Augeninnendruckes kommen. Ferner wurde über vermehrte Blendung berichtet – insbesondere bei Augen, die durch längeres Tragen von Kontaktlinsen bereits gereizt waren.

Weitere mögliche Probleme und Komplikationen

Wenngleich die Aussicht, dass Sie nach der Operation ganz ohne Brille auskommen, gut ist, kann dieses Ziel nicht immer zu 100% erreicht werden. Dies liegt daran, dass geringe Schwankungen beim lebenden Auge unvermeidlich sind. So kann es sein, dass auch nach der Operation noch Reste von Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit oder Weitsichtigkeit erhalten bleiben und in bestimmten Situationen durch ein – deutlich schwächeres – Brillenglas ausgeglichen werden müssen. Bei stärkeren Abweichungen kann prinzipiell auch ein Austausch der eingesetzten Linse erwogen werden. Auch die Notwendigkeit des Tragens einer Lesebrille ab etwa dem 45. Lebensjahr (sogenannte „Alterssichtigkeit“) wird durch die Visian – ICL nicht verzögert und ist beim refraktiven Linsenaustausch mit herkömmlichen Kunstlinsen die Regel.

Wie bei allen Verfahren der refraktiven Chirurgie kann es nach der Implantation künstlicher Linsen zu störenden optischen Phänomenen

(Blendung, Strahlenkränze um Lichter o.ä.) kommen. An diese gewöhnen sich die meisten Betroffenen nach wenigen Wochen.

Spezielle Risiken der einzelnen Verfahren

Visian – Intraokulare Contactlinse (ICL):

Zusätzlich zu den oben genannten allgemeinen Komplikationsmöglichkeiten sind folgende Probleme möglich: Da die Visian – ICL hinter der Pupille in unmittelbarer Nähe zu der natürlichen Linse positioniert wird, kann es unter Umständen während der Operation oder in den Monaten und Jahren nach der Operation zu Trübungen der natürlichen Linse (Grauer Star) kommen. Derartige Trübungen werden bei etwa 1 – 10 % der Augen mit ICL gesehen, stören das Sehen aber häufig nicht oder nur wenig. Für den Fall, dass die Trübungen für den Patienten störend sind, besteht die Behandlung in der Entfernung der Visian – ICL, Entfernung der getrübten natürlichen Linse und Einpflanzung einer künstlichen Hinterkammerlinse. Hiermit kann wiederum ein gutes Sehen in der Ferne ohne Brille ermöglicht werden. Allerdings führt die Entfernung der natürlichen Linse zum Verlust der Akkommodation, so dass dann meist eine Lesebrille erforderlich wird. Selten wird nach Einpflanzung der Visian – ICL ein Anstieg des Augeninnendruckes beobachtet. Ein derartiger Druckanstieg ist aber praktisch immer kurzzeitig und vorübergehend und kann daher durch Augentropfen, Tabletten oder eine kleine Entlastung des Auges behandelt werden.

Sehr selten sind auch Verschiebungen der Visian – ICL im Auge beobachtet worden. Bei störender Verschiebung oder hierdurch verursachten Problemen wie Augeninnendruckanstieg (Grüner Star) muss die Visian – ICL dann unter Umständen entfernt oder ausgetauscht werden.

Clear – Lens Extraktion und refraktiver Linsenaustausch:

Zusätzlich zu den oben genannten allgemeinen Komplikationsmöglichkeiten kann sich wie nach jeder Staroperation ein Nachstar, d.h. eine Trübung der belassenen hinteren Linsenkapsel, entwickeln. Dieser Nachstar kann mit einem Laser (Nd: YAG-Laser) rasch und schmerzfrei erfolgreich behandelt werden. Die Häufigkeit, einen Nachstar zu entwickeln, liegt etwa zwischen 10 und 30 % und ist um so größer, je jünger der Patient ist. Vor allem bei hoher Kurzsichtigkeit besteht prinzipiell ein etwas erhöhtes Risiko, eine Netzhautablösung zu entwickeln. Dieses

Risiko steigt nach der Operation des Grauen Stars und zusätzlich nach der Laseroperation des Nachstars etwas an. Daher sollten Patienten, die neu auftretendes Blitzen, Rußregen oder dunkle Schatten im Auge wahrnehmen, sofort ihren Augenarzt aufsuchen.

Langzeitverhalten

Die Verträglichkeit der Materialien, aus denen die genannten Kunstlinsen gefertigt werden, ist sehr gut.

Daher sind Unverträglichkeiten, Abstoßungen oder Eintrübungen der Kunstlinsen auch nach vielen Jahren nicht zu erwarten. In jedem Fall sollten die operierten Augen regelmäßig vom Augenarzt nachuntersucht werden, um eventuelle Probleme frühzeitig erkennen und behandeln zu können.

Altersichtigkeit

Weil Ihre natürliche Linse erhalten bleibt, können Sie nach der Visian-ICL mit Ihrer natürlichen Linse weiterhin akkommodieren, d.h. sich an das Sehen in der Nähe und in der Ferne anpassen. Dies trifft jedoch nicht zu für Patienten nach CLE (Clear – Lens Extraktion).

Da die Akkommodationsfähigkeit jedes Menschen mit dem Älterwerden abnimmt, kann es sein, dass Sie später zur Korrektur Ihrer Altersweitsichtigkeit zum Lesen eine Lesebrille tragen müssen.

Kostenvoranschlag der refraktiven Linsen Chirurgie pro Auge

Für die ärztlichen Leistungen der refraktiven Chirurgie durch Implantation einer implantierbaren Kontaktlinse (ICL) durch Herrn Prof. Dr. Michael Küchle werden voraussichtlich folgende Kosten entstehen (Spezifikation nach GOÄ 1996):

Art der Operation/Kunstlinse	Kosten pro Auge
ICL bei Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit ohne Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2340,- €
Torische ICL bei Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit <u>mit</u> gleichzeitigem Ausgleich der <u>Hornhautverkrümmung</u> (Astigmatismus)	2940,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit monofokaler Kunstlinse ohne Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2130,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit Bifokal-Kunstlinse ohne Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2390,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit Trifokal-Kunstlinse ohne Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2640,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit torischer monofokaler Kunstlinse <u>mit</u> gleichzeitigem Ausgleich einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2330,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit torischer Bifokal-Kunstlinse <u>mit</u> gleichzeitigem Ausgleich einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2580,- €
Refraktiver Linsenaustausch mit torischer Trifokal-Kunstlinse <u>mit</u> gleichzeitigem Ausgleich einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)	2840,- €

Zusätzlich zu den augenärztlichen Behandlungskosten entstehen Kosten für die Betreuung durch den Anästhesisten während der Operation. Diese Kosten werden dem Patienten nach vorheriger Absprache direkt vom Anästhesisten in Rechnung gestellt.

Da es sich bei der ICL-Operation um eine sogenannte IGeL-Leistung (individuelle Gesundheitsleistung) handelt, werden alle im Zusammenhang mit der Operation durchgeführten ärztlichen Leistungen **nicht** von Ihrer Krankenkasse übernommen. Die Kosten für die gesamte Behandlung sind **durch Sie in vollem Umfang** zu tragen.