

M EDIEN- REPUBLIK DEUTSCH- LAND.

Wie halten es die öffentlich-rechtlichen Medien mit der Wahrheit und wie tief wird recherchiert, um eine wahrheitsgemäße Berichterstattung zu gewährleisten?

Von Dr. Hans-Jürgen Köning



Vorsicht, liebe Kollegen, es wird persönlich! Manchmal ist es aber nötig, sich Frust einfach mal von der Seele zu schreiben. Die Berichterstattung der öffentlich-rechtlichen Medien am 16.05.2024 und vor allem die Wochen zuvor boten hierfür viel Anlass. Die Berichterstattung am 16.05.2024 hat mich, wie vermutlich auch Sie, tief verärgert, aber auch sehr enttäuscht darüber, dass der durch Pflichtbeiträge finanzierte öffentlich-rechtliche Rundfunk es nicht besser kann oder will. Inhaltlich entsprechen die Vorwürfe und Behauptungen weitestgehend den Berichten der Vergangenheit. Die in den letzten

Jahren geleistete Arbeit im Bereich von Versorgungsforschung, Schaffung von Leitlinien und nicht zuletzt die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen wurden leider nicht einmal erwähnt.

Aber der Reihe nach:

Am 26.04.2024 kontaktierte das Rechercheteam von NDR, WDR und Süddeutsche Zeitung den BDK mit der Bitte um ein Interview. Als Thema der Recherche wurden „Abrechnungen und Vergütungen in der Zahnmedizin“ angegeben. „Eine Zusage ist uns sehr wichtig, da wir die Position Ihres Verbandes gern umfassend und ausführlich abbilden wollen. So können Sie uns helfen, präzise zu berichten.“

Als zeitlicher Rahmen wurde uns eine Frist zur Entscheidung bis 30.04. und für das Interview bis zum 13.05. gegeben. Zeitlich war dies aufgrund der Feiertage und der Ferienzeit nicht einfach zu realisieren. Dennoch und vor allem unter Berücksichtigung der Wichtigkeit des Themas habe ich meine Bereitschaft signalisiert. Es handelt sich ja um ein Rechercheteam der öffentlich-rechtlichen Medien, bei denen man eine unabhängige unvoreingenommene Recherche erwartet. Es ergaben sich aber schon in der ersten E-Mail aus einzelnen Punkten Anlässe für Rückfragen.

„Dabei untersuchen wir etwa, welche Auswirkungen die Einzelleistungsvergütung hat, und wie umfassend, präzise und wissenschaftlich fundiert die Beratung in Zahnarztpraxen und bei kieferorthopädischen Praxen durchgeführt wird.“

Deswegen vereinbarte ich vorab ein Hintergrundgespräch, das ich mit Herrn Gierthmühlen am 30.04.2024 wahrnahm – und das war auch gut so!

Zuerst wurde auf meine Nachfrage von dem Rechercheteam festgestellt, dass sich Herr Dr. Spassov und Herr Dr. Madsen schon zum Thema geäußert hatten. Somit war die Richtung klar. Nachdem das Gespräch mit dem Thema „Einzelleistungsvergütung“ begann – die Journalisten waren offenkundig überrascht von der geltenden Regelung zur Abrechnung von Abschlägen –, wandte man sich lieber schnell den üblichen Themen zu: Es werden zu viele Patienten behandelt und zu lange, es werden aufgrund von Einzelvergü-

tung zu viele Leistungen pro Patient erbracht, Patienten werden zu Zusatzleistungen gedrängt usw.

Zu all diesen Punkten konnten wir den Journalisten offensichtlich dort bislang nicht bekannte Informationen geben und, so war unsere Wahrnehmung, die aus anderen „Quellen“ gewonnenen Ansichten korrigieren oder bei den Reportern zumindest Zweifel an ihren bisherigen Informationen säen.

Aber es kam noch schlimmer. Plötzlich wurde ich mit einem Patientenfall aus unserer Praxis konfrontiert, mit dem wir uns zurzeit vor dem Landgericht Berlin befinden. Nach Rücksprache mit Herrn Gierthmühlen und nachdem uns der leitende Journalist versichert hatte, dass eine vollumfängliche Schweigepflichtentbindung vorliegt, konnte ich zumindest bestätigen, dass dieser Patient bei uns in Behandlung war, und wir uns im Rechtsstreit befinden, und dass nach unserer Auffassung Beratung, Aufklärung und Behandlungsbeginn nach den Regeln der Kunst durchgeführt wurden. Um der Beweisführung des Gerichts nicht vorzugreifen, stellte ich als Bedingung für ein Kamerainterview, dass Fragen zu diesem Einzelfall nicht gestellt werden.

Einige Tage später wurden uns Fragenkomplexe zugesagt, die im Interview zur Sprache kommen sollten. Es war allerdings schon deutlich gemacht worden, dass dieser Katalog nicht abschließend sei und ich im Interview mit Zusatzfragen rechnen müsse. Die Fragen wurden uns am 02.05. zugesandt.

In diesen Fragen war die Vorverurteilung durch die Journalisten schon ablesbar:

- „Umgang mit Kritik, dass Einzelabrechnungen von profitorientierten Ärzten finanziell ausgenutzt werden?“
- „... wird für hinreichend profitorientierte Ärztinnen und Ärzte prognostiziert, dass sie ihre Patienten überversorgen.“
- „Wie sehen Sie Seminare, in denen KfO anderen Kollegen Gewinnversprechen im dreistelligen Bereich machen?“
- „Inwiefern halten Sie Skikongresse und Gruppenarbeit auf der Skipiste für notwendige und angemessene Orte für fachlichen Austausch?“

Hier bezog man sich sogar auf den BDK-Kongress Young Ortho. Außerdem wurden wieder vier Fragen mit tendenziösem Inhalt zu meinem Patientenfall gestellt. Aus diesen Fra-

„Wenn ‚Nein!‘ nicht mehr ‚Nein!‘ heißt, wird es problematisch.“

gen ging für mich eindeutig hervor, dass versucht wurde, einen konkreten Behandlungsfall aus unserer Praxis mit berufspolitischen Fragen zu vermischen, um so den ganzen Berufsstand negativ darstellen zu können.

Nach Beratung mit dem Bundesvorstand haben wir uns entschlossen, das Kamerainterview abzusagen. Gleichwohl haben wir dem Recharteam ausdrücklich angeboten, alle Fragen, bis auf den konkreten Behandlungsfall, schriftlich zu beantworten und erbaten gerade zu den mitgeteilten Zahlen der behandelten Kinder weitere Informationen. Dies erfolgte am Montag, dem 06.05.2024.

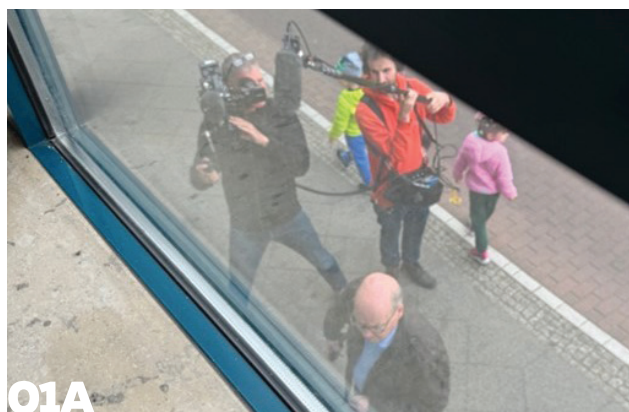
Das war ein eindeutiges „NEIN!“ zu einem Auftritt vor der Kamera. Oder?

Am Dienstag, dem 07.05.2024 stand trotzdem ein Kamerateam kurz vor Feierabend vor unserer Praxis und filmte das Praxisschild (Abb. 1a und b). Was sollte das? Das Interview war auf jeden Fall nicht in der Praxis, sondern in der Geschäftsstelle des BDK geplant.

Wenn „Nein!“ nicht mehr „Nein!“ heißt, wird es problematisch. Es drohte nicht nur eine Rufschädigung unserer Praxis, sondern ein medialer Angriff auf den gesamten Berufsstand.

Kurz nach ihrem Auftritt vor der Praxis übersandte das Recharteam die Fragen, die sie schriftlich beantwortet haben wollten. Eine Frage bezog sich auf unsere Bewertung des Modells der Gratzahnsperre in Österreich, eine Frage auf die Preisgestaltung beim „Weiterverkauf von Brackets“ und eine Frage auf die Vergütung unseres Geschäftsführers. Andere Fragen, die über den Patientenfall hinausgingen, waren offenbar nicht mehr von Interesse. Als Beispiel für die Zielrichtung:

- „Laut der Patientenakte im Fall Z haben Sie am 10.11.2022 einen Antrag bei der AOK Nordost auf eine kieferorthopädische Behandlung des Jungen gestellt. Gleichwohl hatten die Eltern zu diesem Zeitpunkt einer Behandlung noch gar nicht zugestimmt. So war die Mutter NZ drei Tage zuvor in Ihrer Praxis. In der Akte ist für diesen Tag vermerkt: „Mutter möchte eigentlich kein MB, hat schlechte Erfahrungen gemacht.“ Warum haben Sie dennoch gegen den offensichtlichen Wunsch der Mutter einen Antrag bei der Krankenkasse gestellt?“
- „Wieso haben Sie von den Eltern Z also eine Zuzahlung für die Brackets verlangt, die offenbar weit über Ihrem tatsächlichen Einkaufspreis lag?“
- usw.



Dr. Henning Madsen Kieferorthopädie

Konzept Praxis Beratung Diagnostik Behandlung Service Aktuelles Info Jobs

Es ist geschafft: der genehmigte Behandlungsplan liegt vor!

gezahlt wurde.

Zuzahlung zur Behandlung

Schließlich kann keine Dienstleistung besser werden, wenn man ihren Preis um die Hälfte senkt! Deshalb berechnen seit dem Jahr 2001 fast alle Kieferorthopäden bei gesetzlich Versicherten **private Zusatzkosten**, die von wenigen 100 € bis zu über 3000 € reichen können. Leider ist es für die Patienten kaum möglich, das Verhältnis zwischen den geforderten Preisen und der gebotenen Leistung zu durchschauen. Hier ist ein intransparenter Markt für Zusatzleistungen entstanden.

In unserer kieferorthopädischen Praxis in Mannheim bieten wir für 2200 € Zuzahlung eine optimale kieferorthopädische Behandlung für gesetzlich Versicherte an. Das bedeutet fast ausschließlich feststehende Kopplungen, sehr kurze Behandlungsdauer, wenig Ärger und Top-Ergebnisse. Auf Wunsch wird kann selbstverständlich eine zuzahlungsfreie Behandlung gewählt werden.

KFO-Therapie: GKV-konform

Wollen Eltern keine privaten Zuzahlungen leisten, besteht die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung ohne Zuzahlung – orientieren muss: Das bedeutet in der Regel, dass ein größerer Anteil der Behandlung mit herkömmlichen Apparaturen beschränkt wird, das Ergebnis keine Spitzenqualität hat, und die Behandlungsdauer sich mit **3-4 Jahren** der in Deutschland üblichen Zeit annähert.



Der Kieferorthopäde Henning Madsen ist einer der wenigen Kritiker seiner Branche. Ihn ärgert die Geschäftstüchtigkeit vieler seiner Kollegen. FOTO: ROBERT HAAS

03

Interessanterweise lag den Journalisten wohl die Behandlungsakte vor. Man fragt sich, über welche Umwege die Patienteltern an das Recharteam gekommen sind. Auf jeden Fall wurden in der späteren Veröffentlichung lediglich die Passagen herausgegriffen, die in den von den Journalisten geplanten Kontext passten. Glücklicherweise erhielten wir am Mittwoch noch das Gerichtsgutachten zu diesem Behandlungsfall Z vom Landgericht Berlin, in dem alle von der Familie Z aufgestellten Beschuldigungen detailliert widerlegt werden. Spätestens dann sah sich die Redaktion von Panorama genötigt, viele Inhalte ihrer geplanten Sendung zu streichen.

Für den Artikel „Zahnspangen: Das Geschäft mit den Zähnen“ von Christina Berndt, Christoph Cadenbach, Markus Grill und Palina Milling, erschienen am 15.05.2024 in der *Süddeutschen Zeitung*, kam das Gutachten wohl doch zu spät.

Zu den Inhalten dieser schlecht recherchierten Veröffentlichung:

1. Überversorgung in Deutschland:

Man bezieht sich auf Aussagen des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen aus 2001 vor Einführung des KIG-Systems: „Die Behandlung von Jugendlichen mit kieferorthopädischen Maßnahmen überschreitet mit über 60 Prozent alle internationalen Normwerte.“

Welche Norm gibt es für kieferorthopädische Behandlungen? Man kann nur von Vergleichswerten reden. Welche Auswirkungen hatte die Einführung des KIG-Systems in Deutschland? Welche Unterschiede bei der Bezahlung durch Kostenträger gibt es in den Vergleichsländern? Die DMS VI war den Journalisten bekannt, wurde jedoch nicht gewürdigt. Das IDZ oder die DGKFO wurden nicht gefragt.

Eine unvoreingenommene, umfangreiche Recherche und unabhängige Berichterstattung sieht meines Erachtens anders aus.

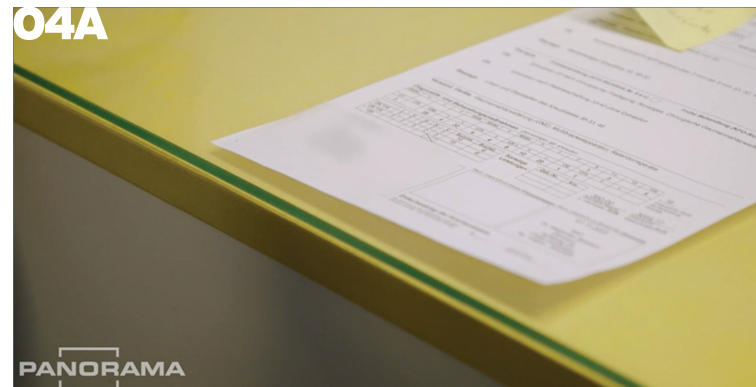
2. Zu teure, zu viele und auch zu lange Behandlungen

Laut KZVB dauern kieferorthopädische Behandlungen in Deutschland durchschnittlich 42 Monate. In Österreich sollen es nur 26 Monate sein.

Hier gibt es eine ganz einfache Erklärung: In Deutschland sind bis zu zwei Jahre Retentionszeit inbegriffen, in Österreich und vielen anderen europäischen Ländern wird jedoch lediglich die aktive Behandlung gemessen.

Wenn man bei seinen Berechnungen die Retentionskontrollen herausrechnet und lediglich die Zeit vom Einsetzen bis zur Entfernung der MB-Apparatur misst, kann man natürlich leicht mit Behandlungszeiten von 18 bis 24 Monaten argumentieren und seinen Kollegen Geldmacherei vorwerfen. Wir wissen alle, wenn man die kieferorthopädische Behandlung nach zehn Quartalen abschließt, sind die Kernpositionen komplett abrechenbar und die beschränkten anderen Leistungen erbracht, der Patient ist glücklich und der Behandler kann einen neuen Patienten aufnehmen. Lieber Herr Spassov, lieber Herr Madsen, rechnen können wir auch!

**„Für Urteile ist die
Justiz zuständig
und nicht die
Medien.“**



Herr Madsen spricht im Panoramabeitrag von „Selbstkorruption“ durch Einzelleistungsvergütung. Leider legt uns Herr Madsen seine Behandlungspläne im Beitrag nicht vor, bei Herrn Spassov sind es immerhin 18 Bögen! In anderen KZV-Bereichen wird diese Zahl als unwirtschaftlich angesehen.

Auf seiner Homepage weist Herr Madsen auf die Intransparenz auf dem Markt der Zusatzleistungen hin. In seiner Praxis erhält der Patient für 2.200 € Zuzahlung „fast ausschließlich festsitzende Apparaturen, sehr kurze Behandlungsdauer, wenig Ärger und Top-Ergebnisse“ (Abb. 2 und 3). Das nenne ich einmal transparent.

Eine unvoreingenommene, umfangreiche Recherche und unabhängige Berichterstattung sieht meines Erachtens anders aus.

1. Herr Spassov behauptet, dass er für einen Multibandfall lediglich zwei bis drei Stunden benötigt („Nettozeit am Stuhl“), was auch immer genau mit „Nettozeit“ gemeint ist.

Er beziffert seine Betriebskosten auf 30 Prozent.
Er erläutert dies an einem Behandlungsplan:

Für einen Behandlungsfall mit Bänder-GNE, Vollbebande-
rung, dann 18! Bogenwechsel, dann Entbänderung, benötigt
er zwei bis drei Stunden.

Wenn Herr Spassov diese Leistungen selbst erbringt und
nur erlaubte Leistungen delegiert, sind diese Leistungen in
der von ihm genannten Zeit nicht zu erbringen.

Abgesehen davon erkennt man im Plan, dass lediglich
ein OPTG und keine FRSB geplant sind.

Diese kurzen Stuhlzeiten und die fehlende Diagnostik
lassen auf eine nicht standardgerechte Behandlung schlie-
ßen (Abb. 4a und b).

Deshalb fordern Madsen und Spassov wohl Pauschal-
honorare in der Kieferorthopädie, um die „Selbstkorruption“
zu verhindern. Birgt ein Pauschalhonorar nicht auch die Ge-
fahr, den in Deutschland etablierten Standard in Diagnostik
und Therapie zu unterschreiten?

Eingaben zum Inflationsrechner

	Jahr	Wert	VPI	Währung
Erstes:	1998	1.000 €	57,0	Euro
Letztes:	2023	2.046,90 €	116,7	Euro

Eine unvoreingenommene, umfangreiche Recherche und unabhängige Berichterstattung sieht meines Erachtens anders aus.

2. Beim Weiterverkauf (von Brackets) an den Patienten schlagen Zahnärzte mehr als 100 Prozent auf.

Okay, ich wusste nicht, dass wir Bracketweiterverkäufer
sind. Bei allen Preisbeispielen in der SZ wurde gleich einmal
vergessen, dass alle Preise als Nettopreise bei den Firmen
angegeben sind. Das bedeutet schon einmal 19 Prozent plus
für den Behandler. In der Regel werden die Brackets von uns
auf die Zähne aufgesetzt. Die Honorierung erfolgt immer
noch nach der Gebührenordnung für Zahnärzte, im Falle der
Mehrleistung abzüglich der entsprechenden BEMA-Leistung.
So entspricht der 4,6-fache Steigerungssatz der GOZ-Posi-
tion 6100 nicht dem 4,6-fachen Kassen- oder gar Einkaufs-
preis der Brackets, sondern dem 4,6-fachen Preis, der 1988
im Einfachsatz galt, und das Doppelte des Durchschnitts-
satzes 2,3. Dies entspricht ziemlich genau dem Kaufkraftver-
lust von 1988 bis 2023.

Eine unvoreingenommene, umfangreiche Recherche und unabhängige Berichterstattung sieht meines Erachtens anders aus.

Weitere Ergebnisse des Inflationsrechners

Kaufkraft im letzten Jahr 2023	488,54 €
Preissteigerung 1988 - 2023	104,7 %
Durchschnittliche Inflationsrate 1988 - 2023	2,0 %
Inflationsrate im letzten Jahr 2023	5,9 %

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

man muss sich schon fragen, wohin sich unsere Gesell-
schaft entwickelt. Wollen wir das so, und ist es legitim, dass
ein einseitiger Vorwurf, der erhoben wird, sofort berichtet
werden darf, und der Betroffene (manchmal ein ganzer Be-
rufsstand) öffentlich an den Pranger gestellt wird? Ist diesen
Journalisten eigentlich bewusst, was sie da anrichten? Dies
entspricht einer öffentlichen Verurteilung ohne Beweis-
verfahren. Für Urteile ist die Justiz zuständig und nicht die
Medien.

Die wissenschaftliche Fachgesellschaft (DGKFO) hat in
den letzten Jahren intensiv und wissenschaftlich fundiert
gegen die Vorwürfe des Bundesrechnungshofes und des
IGES-Gutachtens gearbeitet. Leitlinien auf dem höchsten Evi-
denzniveau zum Nutzen der Kieferorthopädie und der Patien-
ten sind erarbeitet und veröffentlicht worden; die Kiefer-

orthopäden in Deutschland haben sich für die Versorgungs-
forschung starkgemacht und kieferorthopädische Frage-
stellungen in die DMS VI gebracht.

Gemeinsam mit den wissenschaftlichen Fachgesell-
schaften ist es dem BDK gelungen, klare rechtliche Regelun-
gen für Mehr- und Zusatzkosten in der Kieferorthopädie zu
etablieren.

Und immer noch können sich „investigative“ Journalisten
hinstellen und Behauptungen von zwei Kieferorthopäden
über Überversorgung, unnötige Langzeitbehandlungen, sinn-
lose Brackets oder Behauptungen von unzufriedenen Pa-
tienten als die Wahrheit wiedergeben.

Wenn man einmal selbst betroffen ist, die sogenannten
Recherchen solcher Journalisten ertragen muss und die re-
elle Wirklichkeit kennt, hinterfragt man natürlich alle anderen
Beiträge dieser Reporter. Eigentlich hatte ich von öffentlich-
rechtlichen Medien einen anderen Umgang erwartet. ■

Abb. 2: Quelle: www.madsen.de (abgerufen am 30.05.2024). Abb. 3: Quelle: SZ 15.05.2024; „Geschäftsmodell Angst“.

Abb. 4a und b: Quelle: Panorama 16.05.2024, „Wie Kieferorthopäden Kasse machen“.

Patienteninformation zur Berichterstattung von NDR, WDR, SZ u.a. am 16.05.2024



Liebe Patienteltern,

am 16.05.2024 wurde sehr einseitig und negativ über die Kieferorthopädie berichtet. Wir möchten Sie zu einigen dieser Punkte informieren. Wenn Sie hierzu weitere Fragen haben, sprechen Sie Ihre Kieferorthopädin oder Ihre Kieferorthopädin gern darauf an.

1. Werden in Deutschland wirklich zu viele Kinder behandelt?

2001 wurden in der Tat mit über 60% im internationalen Vergleich sehr viele Patienten behandelt. 2002 wurden die KIG eingeführt. Die bevölkerungsrepräsentative 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS VI) ist zu dem Ergebnis gelangt, dass bei 40,4 % der untersuchten Kinder eine Kassenbehandlung durchgeführt werden kann. Diese Ergebnisse wurden auch mit anderen internationalen Behandlungsindizes abgeglichen. Die Ergebnisse waren vergleichbar. Eine Überversorgung hat diese Studie nicht festgestellt.

2. Dauert die Behandlung in Deutschland wirklich so viel länger als in Österreich?

Nein! Die Behandlungsdauern werden nur anders gemessen. Die im Beitrag genannten 42 Monate umfassen nicht nur die Zeit, in der die Zähne aktiv bewegt werden, sondern auch die Zeiten, in denen das Behandlungsergebnis stabilisiert wird (Retention). In Österreich ist der Behandlungsabschluss mit dem Einsetzen des ersten Retentionsgerätes erreicht. Hieran schließt sich die Haltephase auch in Österreich an.

3. Verdient mein Kieferorthopäde mehr, wenn er länger behandelt?

Normalerweise nicht. Diagnostische Leistungen und die Eingliederung von festsitzenden Behandlungsgeräten werden einzeln vergütet, dürfen aber nur in einer bestimmten Anzahl abgerechnet werden. Behandlungsführung, Kontrolle, Motivation usw. wird mit Pauschalen vergütet, die einen Behandlungszeitraum bis zu 16 Quartalen abdeckt. Diese Pauschale wird in 12 Abschlägen ausgezahlt. Wird die Behandlung früher beendet, können jedenfalls nach dem 10. Quartal (einschl. Retention) alle 12 Abschläge berechnet werden. Dauert die Behandlung einschließlich der Haltephase 20 Quartale, können auch nur 12 Abschläge abgerechnet werden. Dauert die Behandlung doch einmal länger, geht das nur mit einer Genehmigung der Krankenkasse.

4. Muss ich zuzahlen um vernünftig behandelt zu werden?

Nein. Als gesetzlich Versicherter kann Ihr Kind auch ohne Zuzahlungen behandelt werden. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist zwar gesetzlich auf das Maß des Ausreichenden, Zweckmäßigen und Notwendigen beschränkt, ermöglicht aber eine standardgerechte Behandlung die gute Behandlungsergebnisse erlaubt. Mehrleistungen können die Behandlung angenehmer oder optisch unauffälliger machen oder weniger Mitwirkung erfordern.

5. Verkauft mein Kieferorthopäde mir Mehrleistungsbrackets zu einem erhöhten Preis?

Wenn Sie sich für Mehrleistungen entscheiden, kaufen Sie kein Bracket, sondern erhalten eine zahnärztliche Leistung außerhalb der GKV. Diese privat Zahnärztliche Leistung wird nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abgerechnet. In der Gebühr für die Bracketeingliederung sind die Materialkosten enthalten. Die Höhe dieser Gebühr errechnet sich aus einer Punktzahl und einem seit 1988 unveränderten Punktwert und einem sog. Steigerungsfaktor. Je nach Schwierigkeit und Aufwand dieser Leistung kann dieser Steigerungsfaktor durch den Zahnarzt bis zum 3,5fachen festgesetzt, darüber hinaus mit dem Patienten vereinbart werden. Von dem Honorar dieser privat Zahnärztlichen Leistung wird sodann das von der Krankenkasse bezahlte Honorar abgezogen. Ein Steigerungsfaktor von 4,6 bedeutet also nicht, dass das Bracket zum 4,6fachen Einkaufspreis verkauft wird, sondern dass die Eingliederung des Brackets einschließlich des Materials 4,6 mal den Mindestpreis aus dem Jahr 1988 kostet.

6. Was kann ich machen, wenn ich mich nicht richtig informiert fühle?

Ihr Kieferorthopäde ist verpflichtet, Sie neutral über die Regelversorgung und die zur Verfügung stehenden Mehrleistungen aufzuklären. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie nach! Verstößt ein Kieferorthopäde gegen diese Pflicht, drohen disziplinarische Konsequenzen durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung.